



Überlegungen zur Medikamentenabgabe

im Zusammenhang mit der Vernehmlassung zu einer Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden

1. Ausgangslage

Der vom zuständigen Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden vorgelegte Revisionsentwurf sieht vor, dass die Arzneimittelabgabe durch Ärzte (die sog. Selbstdispensation) vollumfänglich freigegeben wird. Heute ist dies Ärzten in Gemeinden möglich, in denen sich keine Apotheke befindet. In Gemeinden mit Apotheken, die einen Notfalldienst sicher zu stellen haben, ist die Selbstdispensation eingeschränkt erlaubt.

2. Verlierer wären die kleinen Gemeinden und Talschaften

Mit der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes soll angeblich ein Anreiz geschaffen werden, um dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Erhebungen zeigen nämlich, dass ein Arzt an seiner Privatapotheke durchschnittlich mindestens 75'000 Franken netto im Jahr zusätzlich verdienen kann. Die Grundversorgungsärzte in kleineren 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. Wenn nun auch die Ärzte in diesen Gemeinden uneingeschränkt Medikamente verkaufen können, fällt der heutige Wettbewerbsvorteil der eigentlichen Landärzte weg. Dann wird erst recht kein Arzt mehr in unseren Talschaften praktizieren. Hausarztpraxen auf dem Land würden also entgegen der Meinung des Departementes noch unattraktiver.

3. Monopol statt Liberalisierung

Aus gesundheitsökonomischer Sicht hat eine Selbstdispensation mit „Liberalisierung“ oder „Marktöffnung“ überhaupt nichts zu tun. Das Gegenteil ist der Fall: Im regulierten rezeptpflichtigen Medikamentenmarkt schafft die Selbstdispensation nicht etwa Wettbewerb oder Wahlfreiheit, sondern führt zu einem ärztlichen Monopol. Wie die Patientenschutzorganisation erklärt, werden in Kantonen mit Selbstdispensation Patienten oft zum wiederholten Bezug von Medikamenten in der Arztpraxis gezwungen, wo ihnen zusätzlich erneut eine Konsultation berechnet werden kann.

Nicht ohne Grund ist darum die Selbstdispensation in den meisten industrialisierten Ländern der Welt gänzlich verboten, oder nur in abgelegenen Gemeinden und Talschaften erlaubt, um die Versorgung sicherzustellen. Unser Nachbarland Österreich hat sich erst vor kurzem auf ein Verbot der Selbstdispensation im Umkreis von sechs Kilometern zu einer Apotheke geeinigt (vgl. Abbildung 1). Grundsätzlich ist die Selbstdispensation in Ländern, die über ein System mit obligatorischer Krankenversicherung verfügen, verboten oder stark eingeschränkt.

Kontakt:

Dr. sc. nat. Max Caviezel, Apotheker FPH
Präsident Bündner Apothekerverband
TopPharm Domat-Apotheke AG | Via Sogn Pieder 1 | 7013 Domat/Ems
Telefon 081 633 11 92 | Email: max.caviezel@bluewin.ch

Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung OECD und die Weltgesundheitsorganisation WHO haben die Schweiz schon mehrfach auf den Missstand der Selbstdispensation hingewiesen. Die Schweiz darf zu keinem „Nationalpark“ für Selbstdispensations-Ärzte werden. Das hat auch der Bundesrat erkannt, indem er Fehlanreize im Gesundheitswesen wie die Selbstdispensation in einer momentan laufenden Gesetzesrevision verbieten oder zumindest sehr stark einschränken will. „Wer Medikamente verschreibt, verkauft diese nicht!“, sonst besteht der Fehlanreiz, möglichst viele bzw. gewinnbringende Medikamente zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu verkaufen.

Abbildung 1: Die Selbstdispensation in Europa – ist die Schweiz ein „Nationalpark“?

[Land: Anzahl selbstdispensierende Ärzte (% der Ärzteschaft)]

In keinem anderen Land Europas existiert die uneingeschränkte Selbstdispensation. Diese ist in wenigen Ländern, vergleichbar mit einigen Kantonen der Schweiz, nur in abgelegenen Gemeinden ohne Apotheke erlaubt. In Grossbritannien dürfen bei Bedarf beide, ausgebildete Apotheker und Ärzte, Medikamente verschreiben sowie verkaufen. In Österreich gilt erst seit Kurzem ein Verbot der Selbstdispensation im Umkreis von 6 km zu einer Apotheke (bisher Umkreis 2 km).

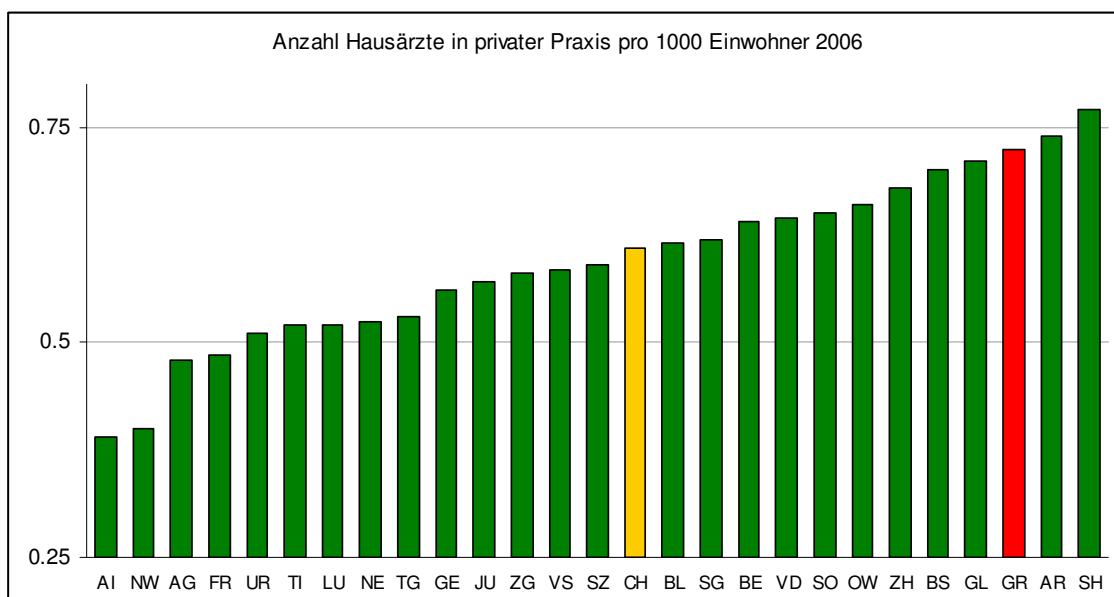


4. Gesetzgeberischen Leerlauf verhindern

In Graubünden besteht momentan absolut kein Handlungsbedarf für eine Neuregelung der Medikamentenabgabe. Es ist vorerst abzuwarten, was auf Bundesebene entschieden wird, bevor voreilig kantonale Neuregelungen beschlossen werden. Alles andere wäre ein gesetzgeberischer Leerlauf. Es ist deshalb unverständlich, warum sich das zuständige kantonale Departement trotzdem für die Einführung der uneingeschränkten Selbstdispensation einsetzt. Ohne Not würde damit ein seit 25 Jahren bestehendes, qualitativ gutes, kostengünstiges und patientenfreundliches System abgeschafft!

In Gemeinden mit Apotheken ist Ärzten die Erstversorgung erlaubt, in Gemeinden ohne Apotheken sogar die gesamte Versorgung mit Medikamenten. In Graubünden dürfen demnach schon heute alle Ärzte Medikamente verkaufen. Laut Santésuisse werden insgesamt 37% aller Medikamente im Kanton Graubünden von Ärzten verkauft. Kein Patient muss auf die direkte Medikamentenabgabe in der Arztpraxis verzichten und auch kein Patient muss wegen wiederholter Medikamentenbezüge eine Arztpraxis aufsuchen. Denn der Patient hat nur mit der bestehenden Regelung das Recht auf ein Dauerrezept. Alleine schon der Zusatzverdienst durch die Erstversorgung ist für Ärzte wegen der hohen Margen auf Kleinpackungen (40-50%) beträchtlich. Deshalb sind auch alle grossen Gemeinden mit Apotheken trotz eingeschränkter Selbstdispensation sehr gut mit Hausärzten bedient. Graubünden hat die dritthöchste Hausärztdichte in der Schweiz (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: 1000 Einwohnern stehen in der Schweiz durchschnittlich 0.61 Hausärzte zur Verfügung. Graubünden hat mit 0.72 eine um 20% höhere Hausärztdichte. Alle Nachbarkantone haben eine tiefere Hausärztdichte. (Quelle: Obsan-Daten 2007)



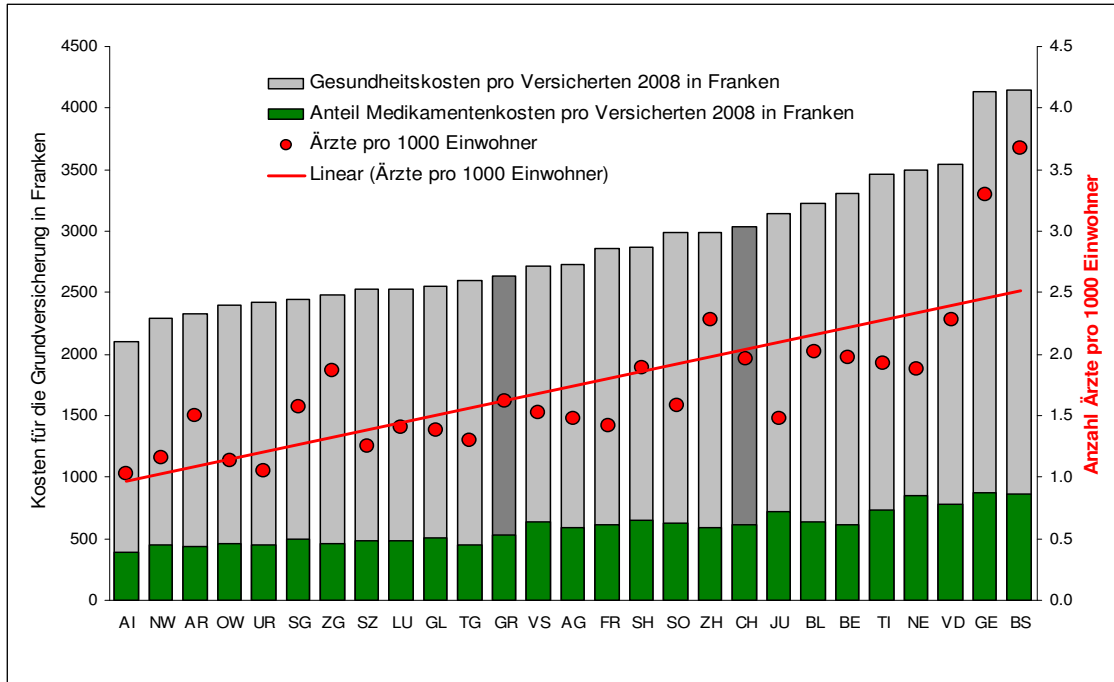
5. Nicht falsche sondern richtige Anreize für Hausärzte schaffen

Anreize, damit sich neue Hausärzte in den kleinen Gemeinden und Talschaften Graubündens ansiedeln, müssen geschaffen werden, jedoch nicht indem die Apotheken eliminiert werden. Hausärzte sollen anständig verdienen und in den Bergkantonen nicht benachteiligt sein. Der TARMED muss an den Schweizer Durchschnitt angepasst werden. Eine entsprechende Interpellation von Nationalrätin Humbel „Einheitliche TARMED-Taxpunktswerte in den Kantonen“ aus dem Jahre 2009 wird im Parlament bald behandelt. Ein neues Pilotprojekt mit der Krankenkasse Visana im Kanton Bern gesteht Landärzten einen höheren Taxpunktswert zu.

Mit der Aufhebung des Ärztstopps für Hausärzte seit Januar 2010 und der kantonalen Finanzierung für Assistenzarztstellen in Hausarztpraxen wurden bereits erste Massnahmen getroffen. Weitere Massnahmen, wie die Aufhebung des Numerus clausus für Medizinstudenten, werden diskutiert. Apotheker und andere Gesundheitsberufe könn(t)en zudem Hausärzte stark entlasten, indem sie Bagatellfälle betreuen.

Untenstehende Abbildung zeigt auf: Je höher die Ärztedichte, umso höhere Gesundheitskosten und Medikamentenkosten weist ein Kanton auf (vgl. Abbildung3). In Graubünden wurde dank der bestehenden Regelung der Medikamentenabgabe ein fortschrittliches Gleichgewicht geschaffen.

Abbildung 3: 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).



6. Zweckmässige Regelung der Medikamentenabgabe in Graubünden

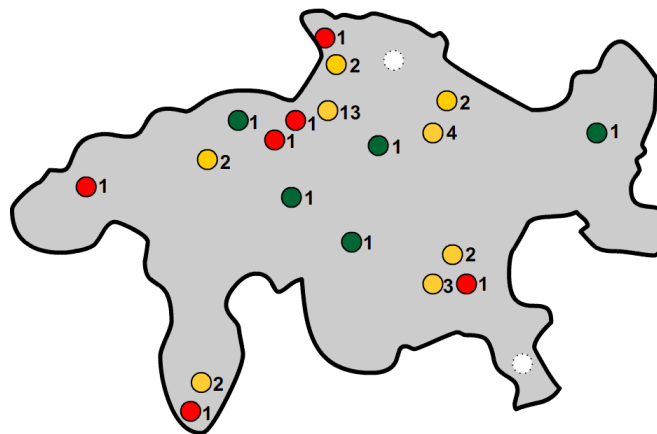
Die bestehende Einschränkung der Selbstdispensation in Orten mit Apotheken macht Sinn: Ärzte haben den finanziellen Anreiz, auch in kleineren Gemeinden und Talschaften zu praktizieren, wo sie uneingeschränkt alle Medikamente verkaufen können. Nur dank der eingeschränkten Selbstdispensation können in grösseren Gemeinden ab etwa 3000 Einwohner Apotheken existieren (vgl. Abbildung 4). Diese Apotheken tragen mit ihrem ungleich grösseren Sortiment, dem Wissen des Apothekers als Medikamenten-Fachmann und ihren kostenlosen Hauslieferdiensten viel zur qualitativ guten Medikamentenversorgung im Kanton Graubünden bei. Der Apotheker hat eine 5-jährige universitäre Ausbildung zu Medikamenten, deren Herstellung, Wirkungen, Neben und Wechselwirkungen und zur Triage von Bagatellerkrankungen und Prävention von Krankheiten, sowie eine 2-jährige Spezialausbildung zur Leitung einer Apotheke. Dank Apotheken können viele Bagatellerkrankungen über eine Selbstversorgung und ohne Arztbesuch behandelt werden. Der Apothekennotfalldienst wird von der Bevölkerung und den Feriengästen rege genutzt. Schweizer Apotheken führen täglich 300'000 kostenlose Kurzberatungen durch - eine riesige Entlastung für das Gesundheitswesen. Der Tourismuskanton Graubünden wäre ohne Apotheken und mit der Abschaffung des Apothekennotfalldienstes, wie es das Departement jetzt vorschlägt, für Gäste bestimmt weniger attraktiv.

7. „Service public“ dank vorbildlicher Regelung der Medikamentenabgabe

Im Gegensatz zu den Ärzten, geht es bei den Apothekern bei der Medikamentenabgabe nicht um mögliche Zusatzverdienste, sondern um die Existenz. Die Apotheken des Kantons 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 schliessen und viele der 300 Arbeitsplätze und Lehrstellen für die typischen Frauenberufe der Apothekerin und der Pharma-Assistentin würden verschwinden. In Kantonen mit 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 (vgl. Abbildung 4). Bestehende Apotheken konnten erhalten werden und neue sind abseits der Zentren entstanden: In Disentis, Domat/Ems, Grono, Maienfeld, Pontresina. In Bonaduz wird im September 2010 eine neue Apotheke eröffnet. Die 41 Apotheken sind ein wesentlicher Teil des „Service Public“, da sie ein größeres Sortiment, längere Öffnungszeiten und die Möglichkeit zur kostenlosen Beratung und Selbstversorgung mit Medikamenten bieten. Im Gegensatz zu den Privatapotheken der Ärzte sind die Medikamente einer öffentlichen Apotheke für alle Patienten zugänglich und deren Abgabe niemals mit den Kosten einer Konsultation verbunden.

Abbildung 4: Das Apothekennetz in Graubünden ist entgegen der Behauptungen des Gesundheitsamts vorbildlich für die Schweiz (1 Apotheke / 4500 Einwohner; 41 Apotheken). Innert 30 min erreichen >95% der Einwohner Graubündens eine Apotheke!

- Rot:** Neue Standortgemeinden für Apotheken 1984-2010
- 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 haben aufgrund der Einwohnerzahlen das Potenzial für eine Apotheke. In beiden Gemeinden existiert eine Drogerie.



8. Fazit: Status quo erhalten - zum Wohle der Patientinnen und Patienten

Wir vertrauen dem Bündner Parlament, dass es in der Frage der Selbstdispensation zu gegebener Zeit nicht das Rad der Geschichte zurückdrehen wird. Das Bündner Volk hat sich erst Ende 2007 mit grosser Mehrheit (75%) für das bestehende System der Medikamentenabgabe ausgesprochen. Wir bitten Sie, sich für das Wohl der Patienten einzusetzen und Gelüste der Ärzteschaft, die Selbstdispensation auszuweiten, zurückzuweisen. Das System Erstbezug beim Arzt – Dauerrezept in der Apotheke entspricht dem Wunsch aller Patienten. Hausärzte sollen anständig entlohnt werden, jedoch nicht auf Kosten der Existenz der Apotheken. Für eine gute medizinische Grundversorgung braucht es sowohl Arztpraxen als auch Apotheken.