



## Apotheken: Vielfältige Leistungen zum Nutzen der Patienten

Sie haben Grippe. Sie brauchen einen medizinischen Rat oder ein Schmerzmittel. Und nun? Entweder, Sie verschaffen sich einen freien Arzttermin oder Sie suchen die nächste Apotheke auf. Das Miteinander von Arzt und Apotheker – der eine macht die Diagnose, der andere gibt ab, macht die Vieraugenkontrolle und begleitet die Therapie – ist nicht nur zum Nutzen der Patienten. Es hilft auch, die Kosten im Bereich des Medikamentenkonsums zu begrenzen.

Über 100 Apotheken bieten im Kanton Aargau ihre Dienstleistungen an. Das Apothekennetz ist auch regional gut ausgebaut und der 24h-Notfalldienst der Apotheken erlaubt der aargauischen Bevölkerung an 365 Tagen im Jahr einen niederschweligen und schnellen Zugang zu einer medizinischen Fachperson. Die Stammapotheke führt für jeden Patienten ein persönliches Dossier und kennt daher seine Krankengeschichte gut. Sie weiss, wer wann welches Medikament bezogen hat. Dieses Wissen bedeutet Sicherheit für den Patienten, denn mögliche Unverträglichkeiten oder gefährliche medikamentöse Wechselwirkungen können so vermieden werden.

Die Beratung durch den Apotheker ist nicht nur eine Zweitmeinung, sie verspricht auch Betreuung, Begleitung und Unterstützung durch Krankheitsprozesse und Therapien. Und: Diese Gesundheitsberatung ist erst noch kostengünstig: Sie belastet die Kassen viel weniger, als ein Arzt- oder ein Spitalbesuch.

### Beitrag zur kostengünstigen Grundversorgung

Die Apotheken leisten mit ihrer Arbeit einen effektiven Beitrag zur Begrenzung der stark wachsenden Kostenzunahme im Gesundheitswesen. Das vielfältige Sortiment einer Apotheke

## Editorial

### Liebe Leserin, lieber Leser

Im Februar 2010 wurden die Aargauerinnen und Aargauer über die Lancierung der «Zusatzverdienstinitiative» der Ärzte informiert. Die Initiative will den Medikamentenverkauf im Aargau durch die Ärzte generell erlauben. Die Initianten behaupten, mit der Einführung der Selbstdispensation (SD) werde ein finanzieller Anreiz geschaffen, um dem Mangel an Hausärzten entgegenzuwirken. Zudem entstehe für den Konsumenten mehr Wahlfreiheit.



Beides ist ein Trugschluss. Die Statistik zeigt, dass gerade auch die SD-Kantone mit der Abnahme von Hausarztpraxen kämpfen. So ist beispielsweise im SD-Kanton Basel-Landschaft, wo die Ärzte Medikamente frei verkaufen können, die Anzahl der Hausärzte zwischen 2005 und 2008 von 502 auf 466 gesunken. Um den Rückgang der Hausärzte zu stoppen, braucht es andere Massnahmen. Die Einführung der SD ist dazu sicherlich ungeeignet. Dies hat auch der Bundesrat erkannt. In der aktuell laufenden Heilmittelgesetzrevision fordert er die Einführung des SD-Verbotes in allen Kantonen. Er begründet seine Haltung damit, im Gesundheitswesen endlich gezielt falsche finanzielle Anreize ausmerzen zu wollen.

Die «Zusatzverdienstinitiative» der aargauischen Ärzteschaft setzt hingegen die bewährte und gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker aufs Spiel. Sie bringt weder mehr Wahlfreiheit noch Lösungen beim Ärztemangel. Die Apotheker werden sich vehement und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen diese verfehlte Monopol-Initiative wehren – allenfalls mit einer eigenen Volksinitiative.

Die «Zusatzverdienstinitiative» der aargauischen Ärzteschaft setzt hingegen die bewährte und gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker aufs Spiel. Sie bringt weder mehr Wahlfreiheit noch Lösungen beim Ärztemangel. Die Apotheker werden sich vehement und mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen diese verfehlte Monopol-Initiative wehren – allenfalls mit einer eigenen Volksinitiative.

Geschätzte Leserinnen und Leser, **echte Wahlfreiheit** gibt es nur dank den Apotheken und mit der Beibehaltung des Selbstdispensationsverbots im Aargau. Informieren Sie sich im neuen Pulsmesser.

Fabian Vaucher  
Präsident AAV



mit über 6000 Medikamenten ermöglicht dem Patienten einen bedarfsgerechten Medikamentenbezug. Auch selten gebrauchte Medikamente sind verfügbar; der Patient entscheidet selber über die Packungsgrösse oder darüber, ob er das Original oder ein Alternativmedikament will. Dadurch leisten die Apotheken einen Beitrag zur effizienten Nutzung von Medikamenten. So vermeiden sie, dass jährlich Unmengen von nicht gebrauchten Medikamenten im Abfall landen. Die Apotheken entlasten durch ein zeitgemässes Abgeltungsmodell das Schweizer Gesundheitswesen durch einen Kostenstabilisierungsbeitrag und die Leistungsorientierte Abgeltung (LOA) jährlich mit mehr als 100 Mio. CHF. Aber auch die innovativen Qualitätszirkel zwischen Arzt



Muriel Sponagel-Brennwald  
Kantons-  
apothekerin

«Mit einem Sortiment von über 6000 Medikamenten und Generika leisten die Apotheken ihren Beitrag für die individuelle Versorgung der Patienten.»

und Apotheker dienen der Kostendämpfung. Durch den Wissensaustausch zwischen Ärzten und Apothekern können die Verschreibungsgewohnheiten der Ärzte optimiert und die Qualität in der Patientenbetreuung gesteigert werden. Auch das hat zu einer effizienten Stabilisierung der Kosten im Medikamentenbereich geführt.

### «Zusatzverdienstinitiative» der Ärzte im Aargau gefährdet das Aargauer Modell

Im Aargau wurde bisher die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern partnerschaftlich geführt. Das Aargauer Modell hat vorbildlich funktioniert. Diese Partnerschaft von Ärzten und Apothekern wird durch die Initiative zerstört. Und dies allein aus finanziellen Gründen – im Visier sind die lukrativen Zusatzverdienste. Zahlen belegen, dass ein Arzt durch den Medikamentenverkauf einen durchschnittlichen Zusatz von mindestens CHF 57 000/Jahr als Einkommen gewinnt.

Diese Zusatzverdienste sind für die Patienten natürlich Zusatzkosten. Und trotz dieser

höheren Kosten muss der Patient mit einem Qualitätsabbau rechnen: Mit dem zusätzlichen Medikamentenverkauf durch die Ärzte wären im Aargau insbesondere auf dem Land ungefähr 40 Apotheken von der ersatzlosen Schliessung bedroht. Gerade für die Landbevölkerung, die einen erschwerten Zugang zu einer Medizinalperson hat, bieten diese Apotheken erste Anlaufstelle für Gesundheitsfragen. Es wäre mehr als Ironie, wenn durch die Annahme der Initiative künftig gerade diese Aargauerinnen und Aargauer **ohne Arzt** und **ohne Apotheken** da stehen würden.

### Flächendeckende Grundversorgung mit Medikamenten aufrecht erhalten

Die Bevölkerung ist durch die Kostenexplosion im Gesundheitswesen bereits stark belastet. Ein Konflikt zwischen Ärzten und Apothekern bringt nur Scherben und gefährdet die bis anhin gut funktionierende medizinische Grundversorgung. Miteinander statt gegeneinander muss das Motto lauten. Zum Wohle der Patienten soll das bewährte Aargauer Modell mit partnerschaftlicher Arbeit fortgesetzt werden. ■

### Der Preisüberwacher empfiehlt ein SD-Verbot

Der Preisüberwacher Stefan Meierhans hat sich wie sein Vorgänger Rudolf Strahm verschiedentlich für ein SD-Verbot ausgesprochen. Begründung: Die SD setze falsche finanzielle Anreize. Gemäss Meierhans sei nicht so sehr die SD an sich problematisch, sondern der finanzielle Anreiz, der dabei für den Arzt entstehe. Diese wettbewerbsverzerrende Wirkung der Selbstdispensation wird durch eine detaillierte Marktanalyse aus dem Jahre 2008 aufgedeckt. Die Forderung des Preisüberwachers ist daher klar: Wer Medikamente verschreibt, soll nicht daran verdienen.

### Der grosse Streit in Zürich schadet vor allem den Patienten

Seit Jahren streiten in Zürich die Apotheken und die Ärzte über die Modalitäten des Medikamentenverkaufs. Und der Streit ist noch nicht entschieden. Im November 2008 hat sich die Landbevölkerung des Kantons Zürich im dritten Anlauf durchgesetzt und gegen den Willen der Stadtbevölkerung die Aufhebung des Selbstdispensationsverbotes in den Städten Zürich und Winterthur erwirkt. Eine von den Zürcher Apothekern eingereichte Klage ist nun beim Bundesgericht hängig. Das Zerwürfnis zwischen den Ärzten und den Apotheken hat in Zürich nicht nur finanziell gigantische Summen verschlungen. Es belastet insbesondere auch das Verhältnis zu den Patienten und schafft grosse Unsicherheiten im Bezug auf die Rechtssituation.

# Medikamentenabgabe: Die kantonalen Gesundheitssysteme im Vergleich

Die Frage, wie sich der Medikamenten-Verkauf auf die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirkt, beschäftigt die Gesundheitspolitik schon seit längerer Zeit. Im Verlauf der letzten Jahre hat sich die Debatte erneut intensiviert. Der negative Einfluss des Medikamentenverkaufs durch Ärzte (Selbstdispensation, SD) auf die Medikamentenkosten wurde von ärztlicher Seite stets bestritten. Die folgende Gegenüberstellung von Kantonen mit SD und Kantonen ohne SD schafft nun Klarheit. Sie zeigt auf, dass sich die SD negativ auf die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirkt.

Von einigen Ärzten wird immer wieder ins Feld geführt, dass der Medikamentenverkauf über die ärztliche Privatapotheke günstiger sei als über die Apotheke. Sie stützen sich dabei auf die Summe der Medikamentenkosten pro Kopf und Jahr in ausgewählten Kantonen. Dabei wird behauptet, dass Kantone, in denen die SD zugelassen ist, tiefere Medikamentenkosten ausweisen, als Kantone, in denen die SD verboten ist. Die Ärzteschaft unterliegt hier aber einem fatalen Trugschluss, wie diverse wissenschaftliche Studien nachweisen.

## Studie beweist: SD treibt Kosten in die Höhe

Mit ihrer Studie «Selbstdispensation: Kosten treibender oder Kosten dämpfender Faktor?» (Managed Care, Nr. 6, 2004) zeigen die Gesundheitsökonom Konstantin Beck, Ute Kunze und Willy Oggier auf, dass die SD Kosten treibend auf den Medikamentenpreis wirkt. Auf den ersten Blick liegen im direkten Vergleich die durchschnittlichen Medikamentenkosten der Kantone mit SD-Verbot tatsächlich höher als die durchschnittlichen Medikamentenkosten der Kantone ohne SD-Verbot.

Aber dieser erste Blick täuscht: Die Autoren können nachweisen, dass für diese Kostendifferenz andere Faktoren verantwortlich sind. Dies sind zum einen gesundheitsökonomische Faktoren wie die Anzahl Krankenhausbetten, die Anzahl frei praktizierender Allgemeinmediziner, die Anzahl frei praktizierender Fachärzte, die Anzahl Apotheken und die Anzahl Arztkonsultationen. Zum Anderen sind es sozioökonomische Faktoren wie der Anteil der über 55jährigen an der Wohnbevölkerung, die Sprache und der Anteil der Erwerbstätigen im ersten Wirtschaftssektor. Diese Faktoren überlagern den Effekt des Abgabesystems und sind der wahre Grund für die Kostenunterschiede. Diese negativen Faktoren sind in den ausgewählten Kantonen mit SD-Verbot deutlich stärker ausgeprägt als in denjenigen ohne SD-Verbot.

## Hohe Ärztedichte führt zu hohen Medikamentenkosten

Bei den gesundheitsökonomischen Faktoren wirken sich neben dem Medikamenten-Abgabesystem auch die Anzahl Fachärzte sowie die Anzahl Arztkontakte auf die Medikamentenkosten aus. In Kantonen mit hoher Ärztedichte liegen

typischerweise auch die Medikamentenkosten pro Kopf hoch. Fachärzte verordnen in der Regel teure Medikamente. Je häufiger jemand zum Arzt geht, desto grösser ist zudem die Wahrscheinlichkeit, dass mehr Medikamente verabreicht werden. Kantone mit hoher Ärztedichte haben also unabhängig vom Abgabesystem schon einmal hohe Medikamenten- und Gesundheitskosten.

Werden die Vergleiche um die gesundheitsökonomischen und die sozioökonomischen Faktoren bereinigt, so ergeben sich in den Kantonen mit SD-Verbot tiefere Medikamentenkosten pro Kopf als in jenen mit SD. Interessant ist insbesondere der direkte Vergleich mit unseren Nachbarkantonen Solothurn und Basel-Landschaft. Beide kennen das SD-System. Trotz ähnlichen Strukturen im Gesundheitswesen sind die Medikamentenkosten pro Kopf in den beiden SD-Kantonen SO und BL deutlich höher als im Aargau mit seinem SD-Verbot.

## Falsche Anreize durch SD

Der Medikamentenverkauf durch den Arzt ist aus verschiedenen Gründen Kosten treibend. Einerseits begünstigt die SD, dass Patientinnen und Patienten auch bei Bagatellerkrankungen zum Arzt gehen, um nach der Visite auch die Medikamente direkt zu erhalten. Andererseits fördert



Esther  
Egger-Wyss  
Nationalrätin

«Der 24h-Notfalldienst der Apotheken gewährleistet einen permanenten Zugang zu Medikamenten. Davon profitieren alle.»

die SD, dass Patienten und Patientinnen auch bei länger dauernder Behandlung die Medikamente über den Arzt beziehen müssen, da sie sich nur beim Arzt mit dem Medikament eindecken können. Beide Effekte sind belegbar: In Kantonen mit SD liegt die Zahl der Arzt-Konsultationen pro Kopf bis zu fünfmal höher als in denjenigen mit SD-Verbot (Schweiz. Gesundheitsobservatorium, April 2007).

Der Grund ist klar: Wer die Diagnose durchführt und die Therapie anordnet, darf nicht gleichzeitig an der Therapie verdienen. Im Gegensatz zu den Ärzten, die mit dem Medikamentenverkauf ihr Salär aufstocken, bieten Preis und Menge

eines Medikamentes für Apotheken keinen Anreiz, da Medikamente nur bei einem gültigen Rezept verkauft werden dürfen. Dank dem System der leistungsorientierten Abgeltung (LOA) erfolgt eine neutrale, produkte- und preisunabhängige Beratung in jeder Apotheke. Egal, ob ein Medikament 10 Franken oder 100 Franken kostet, die Pauschale ist für den Apotheker in jedem Fall die gleiche.

Zudem entwickelt sich der Medikamentenverkauf sowohl was die Menge, als auch was den Umsatz in Franken angeht, im Verkaufskanal der ärztlichen Privatapotheken deutlich dynamischer als im Abgabekanal Apotheke. Dafür gibt es handfeste finanzielle Gründe. Durchschnittlich 311 000 Franken oder 6420 Packungen setzt ein Arzt mit SD laut Analysen des Krankenversicherers Helsana pro Jahr um. Unter Berücksichtigung der Betriebskosten und der Kosten für den Einkauf (Fabrikabgabepreis plus Grossistenmarge) bleibt dem Arzt ein Reingewinn von durchschnittlich über 57 000 Franken oder mehr als acht Franken pro Packung. Gesamtschwei-

zerisch verdienen die Ärzte mit SD jährlich über 260 Millionen Franken. Sie können damit im Vergleich zur ihren nicht selbst dispensierenden Kollegen ihr Einkommen erheblich aufbessern.

### **Erhöhung der Ärzteneinkommen durch Medikamentenverkauf unangebracht**

Gegen eine angemessene Entlohnung ist nichts einzuwenden. Medikamente dürfen aber nicht aufgrund von finanziellen Aspekten verschrieben werden, bloss weil dies die Mengenausweitung und damit das ärztliche Einkommen fördert. Dies ist weder im Sinne des Gesetzgebers noch der Versicherten.

Dieser Ansicht ist auch der Bundesrat. In seiner Antwort auf die einfache Anfrage von Nationalrätin Leutenegger Oberholzer (SP/BL) zum Vergleich der Medikamentenkosten nach Vertriebskanal hat der Bundesrat festgestellt: Der Vertriebskanal der Apotheken ist im Hinblick auf Kosteneinsparung eindeutig zu bevorzugen. Das verwundert nicht: In den Kantonen mit SD-

Verbot überprüfen die Apotheken beispielsweise die teuren Medikamente und suchen einerseits nach günstigeren Alternativen und Generika, andererseits ermöglichen sie durch ihr breiteres Angebot den Verkauf von bedarfsgerechten Medikamentenpackungen. Die SD setzt aber nicht nur falsche Anreize, sie verhindert auch Innovation. Mit der Einführung der SD ist beispielsweise auch die Fortführung der erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern in den Qualitätszirkeln in Frage gestellt.

### **SD brächte dem Aargau Kostenschub von 140 Mio. Franken**

Die Ausführungen zeigen, dass der Medikamentenverkauf in der Arztpraxis die Krankenversicherung und damit die Prämienzahler deutlich stärker belastet als der Medikamentenverkauf über die Apotheke. Wegen der oben beschriebenen Fehlanreize würden sich im Aargau die Gesundheitskosten um 140 Mio. Franken pro Jahr erhöhen. Der AAV fordert deshalb die Beibehaltung des bewährten Systems des Selbstdispensationsverbotes. ■





# «Gesundheits- ökonomische Vorteile durch die Apotheken?»»

## Herr Professor Slembeck, senkt die Abschaffung des Selbstdispensationsverbotes die Gesundheitskosten?

Leider nein, im Gegenteil: Wenn Ärzte am Verkauf der Medikamente selbst mitverdienen, haben sie einen starken Anreiz, mehr als nötig zu verschreiben. Zudem besteht die Tendenz, dass die Patienten öfters zu ärztlichen Konsultationen aufgeboten werden.

## Gemäss Daten des Krankenkassenverbands santésuisse sind die Pro-Kopf-Kosten der Medikamente in SD-Kantonen aber tiefer als in den anderen Kantonen. Hierauf berufen sich die SD-Befürworter gerne.

Das stimmt zwar, bedeutet aber nicht, dass die SD ursächlich für tiefere Medikamentenkosten wäre. Die übrigen Gesundheitskosten sind nämlich in den SD-Kantonen auch tiefer. Es gibt also andere Ursachen für die Kostenunterschiede, unabhängig vom Abgaberegime.

## Dies scheint Alt Bundesrat Couchepin erkannt zu haben?

Ja, mit seinem Vorschlag in der laufenden Revision des Heilmittelgesetzes ist er auf dem richtigen Weg. Im internationalen Vergleich steht die Schweiz mit über einem Drittel verkaufter Medikamente durch Ärzte an der Spitze. Nicht umsonst mehren sich die Stimmen der WHO und der OECD, welche die Schweizer SD kritisieren.

## Würde die Aufhebung der Selbstdispensation eine Liberalisierung bewirken?

Wenn die Ärzte den Patienten nicht mehr direkt verkaufen dürften, gäbe es mehr Apotheken, d.h. mehr öffentlich zugängliche Verkaufsstellen. Das wäre eine Art Liberalisierung, weil man bedenken muss, dass Ärzte Medikamente nur an ihre eigenen Patienten abgeben dürfen und dabei persönlich anwesend sein müssen. Apotheken sind allgemein zugänglich und haben meist bessere Öffnungszeiten.



## Wo liegen Ihrer Meinung nach denn die Vorteile eines SD-Verbotes?

Ich möchte Ihnen folgende Punkte nennen:

Wer verschreibt, verkauft nicht. Das ist international der Standard. Ich habe nie verstanden, warum die Ärzte ein Zusatzeinkommen durch Medikamentenverkauf erzielen sollten. Sie sollten einzig für ihre eigene Leistung Geld bekommen, etwa für die Beratung, welche ja im Rahmen der Konsultation stattfindet – so wie die Apotheker auch.

Der Gang zum Apotheker ermöglicht mir die Einholung einer Zweitmeinung und erlaubt mir gleichzeitig die freie Entscheidung über den eigentlichen Bezug des Medikamentes, die Verpackungsgrösse und das Originalpräparat versus das Generikum.

Die teuersten Medikamente sind jene, die abgegeben und notabene abgerechnet, aber nicht eingenommen werden. Mit einem Rezept kann ich frei wählen, ob ich lieber noch zuwarte, vielleicht noch Bestände aus meiner Heimpapotheke aufbrauche oder es einlöse.

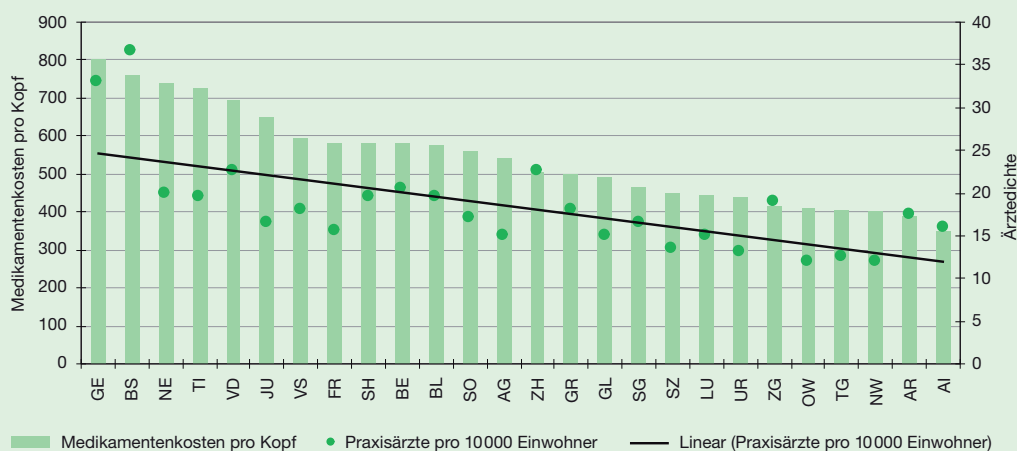
Zugegeben, es ist bequem, beim Arzt das Medikament gleich in die Hand gedrückt zu erhalten. Aber das System der Rezeptabgabe hat auch viele Vorteile und ist erst noch kostengünstiger, weil es keine falschen Anreize setzt. ■

## Internationale Praxis und WHO-Empfehlung lauten: SD verbieten!

Die Zulassung der Selbstdispensation (SD) in einzelnen Kantonen wird von internationalen Fachgremien beanstandet. Laut OECD-Bericht (Herbst 2006) schafft die Erlaubnis zur SD «für Ärztinnen und Ärzte den Anreiz zur Über-Verschreibung und fördert die Abgabe von billigeren Generika in keiner Weise.» Die OECD stellt fest, dass ausserhalb der Schweiz die SD – mit wenigen Ausnahmen von besonders abgelegenen Gebieten – nicht erlaubt sei, «was zu Kosteneinsparungen geführt und sich für Patientinnen und Patienten nicht nachteilig ausgewirkt hat.» Die Weltgesundheitsorganisation WHO propagiert in ihren Dokument «Policy Perspectives on Medicine» (September 2002) Grundsätze für eine effiziente Verwendung von Arzneimitteln. Darin weist sie darauf hin, dass finanzielle Anreize einer «irrationalen Abgabe von Medikamenten» Vorschub leisten könne.

# Gesundheitskosten und Ärztedichte – ein Zusammenhang?

Medikamentenkosten je Versicherten in Abhängigkeit der Ärztedichte 2005



Von Seiten der Ärzte wird immer wieder behauptet, dass die Medikamentenkosten pro versicherte Person in jenen Kantonen am günstigsten sind, wo der Medikamentenverkauf durch die Ärzte erlaubt ist. Grundlage für diese Aussage sind die Totalkosten der Medikamente pro Kanton. Die Gesundheitsökonominnen Konstantin Beck, Ute Kunze und Willy Oggier können diese Behauptung aufgrund ihrer Forschungsergebnisse (Beck/Kunze/Oggier: «Selbstdispensation: Kostentreibender oder Kostendämpfender Faktor?») widerlegen. Die Autoren haben durchleuchtet, dass die Medikamentenkosten in Abhängigkeit von gesundheitsökonomischen (u.a. Anzahl frei praktizierende Ärzte, Anzahl Apotheken, Anzahl Arztkonsultationen) und sozioökonomischen Faktoren (u.a. Anzahl Erwerbstätigen) stehen. Bei den gesundheitsökonomischen Variablen hat sich gezeigt, dass sich die Anzahl Fachärzte (plus CHF 50.70 pro Kopf) sowie die Anzahl Arztkontakte (plus CHF 21.50 pro Kopf) auf die Medikamentenkosten auswirken. Entscheidend ist zudem, dass die jeweiligen Medikamentenkosten nicht dem Wohnkanton der Versicherten, sondern jenem des Leistungserbringers zugeordnet werden müssen. ■

## Bevölkerung wünscht sich kommerziell unabhängige Ärzte

Das Forschungsinstitut GfK Switzerland hat im Januar 2010 der Bevölkerung den Puls gefühlt. Welches sind die Bedürfnisse der Schweizerinnen und Schweizer in Bezug auf die Medikamentenabgabe? Geführt wurden über 1000 Interviews. Die Resultate erstaunen nicht: Heute wird jedes dritte Medikament in einer Arztpraxis verkauft, ohne dass ein Rezept ausgestellt wird. Dabei werden in vielen Kantonen die gesetzlichen Vorschriften des Medikamentenverkaufs ignoriert. Interessant ist die Tatsache, dass über 80 % der Befragten die finanzielle und kommerzielle Unabhängigkeit ihres Arztes – beispielsweise von der Pharmaindustrie – als wichtig erachten. Sie äusserten sich entsprechend kritisch zum Zusatzeinkommen der Ärzte durch den Verkauf von Medikamenten. Niemand will die vielfältige Produktpalette der Apotheken missen, welche für jedermann kostenlos zugänglich ist. Bei Folgebezügen von Medikamenten zieht die Bevölkerung den Medikamentenbezug in der Apotheke in jedem Fall dem erneuten Besuch beim Arzt vor.

# Der Medikamentenverkauf durch Ärzte schafft nicht mehr Wettbewerb, sondern ein neues Monopol

Gern wird von den Verfechtern der SD ins Feld geführt, dass sich mit der Ausweitung der SD eine «Marktöffnung» oder gar «Liberalisierung» zum Wohle der Patientinnen und Patienten realisieren liesse. Doch das ist nur Augenschere, denn die Wettbewerbslogik des freien Marktes lässt sich nicht auf den regulierten Markt für rezeptpflichtige Medikamente übertragen. Das Gegenteil ist der Fall: Zusätzliche Anbieter verteuern das Gesundheitswesen, da sie die Nachfrage nach Medikamenten (weiter) in die Höhe treiben.

Aus ökonomischer Sicht ist festzuhalten, dass Wettbewerb unter Anbietern in einem freien Markt für die Nachfrager grundsätzlich positiv zu beurteilen ist: Konkurrenz reduziert die Anbietermacht, führt zu einer besseren Verteilung der Nachfrage und erhöht schliesslich die Produktvielfalt. In einem Markt entsteht oft ein Preis-Leistungs-Wettbewerb, bei welchem sich die Anbieter über den Preis oder die Leistung und deren Qualität profilieren können. Discountangebote mit tiefen Preisen und bescheidener Qualität stehen Premiumangeboten mit hohen Preisen und ebensolcher Qualität gegenüber. Eine solche Wettbewerbslogik lässt sich allerdings nicht auf den regulierten Markt für rezeptpflichtige Medikamente übertragen.

## Besonderheiten des «Gesundheitsmarktes» Schweiz

In der Schweiz besteht im Rahmen der Grundversicherung ein relativ umfassender, obligatorischer Versicherungsschutz. Dies hat zur Folge, dass Patientinnen und Patienten die Kosten der Medikamente nur im Rahmen der Franchise sowie des prozentualen Selbstbehaltes aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Für die Krankenversicherer besteht ein Vertragszwang mit sämtlichen zugelassenen Ärzten (Kontrahierungszwang). Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Kosten aller ärztlich verschriebenen Medikamente von den Versicherern übernommen werden müssen, sofern ein Medikament auf der Spezialitätenliste aufgeführt ist. Zudem sind die Preise der kassenzulässigen Medikamente behördlich festgelegt.

Diese Merkmale führen zu einer Situation, die sich massgeblich von derjenigen eines Wettbewerbsmarktes unterscheidet. Einerseits unterliegen die Ärzte bei kassenzulässigen Medikamenten keinem Konkurrenz- oder Preisdruck. In einem normalen Markt hätten die Nachfrager die Möglichkeit, ein günstigeres Angebot zu suchen und somit einen Wettbewerbsdruck zu bewirken. Dies wird bei kassenzulässigen Medikamenten durch eine Kombination aus Kontrahierungszwang und staatlicher Preisfestsetzung im Sinne eines Preiskartells verhindert.

## Kein Preis-Leistungs-Wettbewerb für rezeptpflichtige Medikamente

Ein Preis-Leistungs-Wettbewerb für rezeptpflichtige Medikamente kann in der Schweiz nicht stattfinden, da die Preise der Medikamente staatlich festgelegt sind. Auch die Qualität ist zum Schutz der Patienten vom Staat reglementiert. Zudem ist kaum vorstellbar, dass ein Patient ein qualitativ schlechteres Medikament (mit geringerer Wirkung oder stärkeren Nebenwirkungen) wählen würde, nur weil es billiger ist. Dies gilt insbesondere, wenn der Patient versichert ist und deshalb die Kosten nur im Rahmen seiner Selbstbeteiligung zu tragen hat.

Dass in der Schweiz kein Preis-Leistungs-Wettbewerb für rezeptpflichtige Medikamente stattfinden kann, liegt zudem im Phänomen der anbieterinduzierten Nachfrage begründet. Diese entsteht dadurch, dass der Arzt als medizinischer Experte einen naturgemässen Informati-



Heinz Locher  
Gesundheitsökonom

«Die Selbstdispensation schafft finanzielle Fehlanreize – dies gilt es im Interesse der Patienten zu unterbinden.»

onsvorsprung gegenüber seinem Patienten hat. Er kann damit die Nachfrage nach medizinischen Leistungen zu seinen Gunsten beeinflussen. Aus der Möglichkeit zur Beeinflussung der Nachfrage ergibt sich ein unmittelbarer Konflikt zwischen den Interessen des Arztes und den Interessen seiner Patienten.

## Mit Ausweitung der SD zusätzlicher Kostenanstieg

Es ist deshalb falsch, davon auszugehen, dass zusätzliche Anbieter tiefere Medikamentenpreise bedeuten würde. Das Gegenteil ist der Fall: Zusätzliche Anbieter bzw. Verschreiber von Medikamenten führen zu einer Erhöhung der angebotenen und auch der nachgefragten Menge. Und das Fatale dabei: der Preisdruck bleibt aus. Damit wachsen die Konsumausgaben bzw. die Gesundheitskosten, statt dass sie, wie in einem freien Markt, sinken würden.

Mit der SD lässt sich darum kein Wettbewerb auslösen, der die Preise senken, die Qualität erhöhen bzw. differenzieren oder gar die Kosten senken würde. Wenn deshalb im Zusammenhang mit einer Ausweitung der SD von «Marktöffnung» oder gar «Liberalisierung» gesprochen wird, handelt es sich lediglich um Scheinargumente. ■

	Kantone mit SD	Kantone mit SD-Verbot
Versorgungssicherheit	Nur gut während den Öffnungszeiten der Arztpraxen	Gut, kann sich aber durch Apothekensterben verschlechtern
Unmittelbare Medikamentenabgabe in der Arztpraxis	ja (falls aktuell vorrätig und Arzt auch anwesend)	Grundsätzlich nein Ausnahme: Notfallsituationen, kein Zugang zu einer Apotheke innert nützlicher Frist
Wiederholter Medikamentenzugang	Eher negativ Abhängig von den Öffnungszeiten der Praxis; nur den eigenen Patienten zugänglich	Positiv lange Öffnungszeiten, Angebot der Notfallapotheke, Hauslieferdienst 24h
Räumliche Verfügbarkeit	Negativ, eher in Ballungszentren (nur für eigene Patienten)	Positiv (für alle verfügbar; Apothekendichte in Abhängigkeit des Regimes)
Sortimentsbreite und -tiefe	Negativ (in der Regel nur gängige Medikamente gemäss Spezialisierung des Arztes)	Positiv Eine Apotheke verfügt über ein durchschnittliches Sortiment von 6000 Medikamenten
Ausgleich Nachfrageschwankungen	Negativ	Positiv
Induzierung zusätzlicher Konsultationen	Negativ (mehr Konsultationen)	Positiv (kein Anreiz)
Verfügbarkeitseffekt	Negativ (nur immer Kleinpackungen)	Positiv (kein Anreiz)
Zusatznutzen für den Patienten bei der Abgabe	Negativ	Positiv (fachkompetente und neutrale Beratung, Zweitmeinung)
Anreiz für medikamentöse Behandlung	Negativ mehr Medikamente = mehr Einkommen	Positiv (kein Anreiz)
Notfallversorgung, Hauslieferung	nur via Spitalnotfall	Bereits bestehend
Kosten pro Abgabe	Unklar, weil implizit via Tarmed	Explizit geregelt (Verhandlungspreis/LOA)
Patientenautonomie	Nicht gewährleistet	gewährleistet
Effektive Wahlfreiheit	Nicht gewährleistet	gewährleistet

## Die Hauptgründe für die Beibehaltung des Selbstdispensationsverbotes im Kanton Aargau – Nein zur Zusatzverdienstinitiative der Aargauer Ärzte

**Patientensicherheit steht im Zentrum:** Die heutige Arbeitsteilung zwischen Arzt und Apotheker ist sinnvoll. Sie garantiert die doppelte Kontrolle durch Arzt und Apotheker (Vier-Augen-Prinzip). Sie bewirkt eine erhöhte Patientensicherheit, weil sie am besten Gewähr bietet für die richtige Dosierung und für das Erkennen allfälliger Unverträglichkeit durch gleichzeitig verordnete Medikamente. Zudem verhindert die klare Arbeitsteilung, dass Arzt und Apotheke zu direkten Konkurrenten werden.

**Selbstdispensation bewirkt falsche finanzielle Anreize und verteuert das Gesundheitswesen:** Die allfällige Aufhebung des Selbstdispensationsverbotes führt zu einer Vertueuerung des Ge-

sundheitswesens. Sie schafft beim Arzt Anreize, möglichst viel Medikamente zu verschreiben und selber zu verkaufen. Sie führt zu zusätzlichen Belastungen für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

**Selbstdispensation fördert Monopolstellung der Ärzte und gefährdet ausreichende Medikamentenversorgung:** Die allfällige Aufhebung des Selbstdispensationsverbotes zementiert eine Monopolstellung der Ärzteschaft. Das heutige System mit über 100 Apotheken zur Versorgung der aargauischen Bevölkerung wäre gefährdet. Eine Aufhebung des Selbstdispensationsverbotes führt daher zu einer Verschlechterung der Medikamentenversorgung.

**Zulassung der Selbstdispensation widerspricht langjährigen internationalen Erfahrungen:** Die OECD und die WHO plädieren weltweit für ein Verbot der Abgabe von Medikamenten durch die Ärzteschaft. Mit der Fortschreibung und Verankerung des Selbstdispensationsverbotes knüpft das aargauische Gesundheitsgesetz an internationale Standards an. Der Kontrollaufwand der Behörden bleibt im Rahmen.

**Miteinander statt gegeneinander – zum Wohle der Patientinnen und Patienten:** Das bewährte Aargauer Modell mit der «Gewaltentrennung» zwischen Arzt und Apotheker der aargauischen Gesundheitsgesetzgebung hat in den letzten Jahren kaum zu politischen Auseinandersetzungen geführt. Die verworrene Rechtslage im Kanton Zürich brachte im gleichen Zeitraum zwei Volksabstimmungen, eine Volksinitiative und mehrere Verwaltungsgerichts- und Bundesgerichtsentscheide hervor. Die grossen Verlierer bei diesem Streit sind vor allem die Patienten. Das gilt es für den Aargau unbedingt zu vermeiden. ■

Aus diesen Gründen wird sich der AAV gegen den Medikamentenhandel der Ärzte engagieren. Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

### Impressum

Herausgeber: Aargauischer Apothekerverband (AAV)  
www.apotheken-aargau.ch, Post-Konto: 50-19500-9  
Auflage: 30 000, Druck: Druckerei Nüssli, Mellingen  
Die nächste Ausgabe erscheint im Herbst 2010