



Apotheken stärken heisst Grundversorgung gewährleisten

Damit die medizinische Grundversorgung weiterhin gewährleistet werden kann, braucht es Lösungen, die praktikabel und kostensenkend sind. Statt das Selbstdispensationsverbot aufzuheben, wären die Stärkung der Apotheker und der Ausbau ihrer Kompetenzen nachhaltiger.

Im Mai dieses Jahres prognostizierte santésuisse-Sprecher Felix Schneuwly für 2011 einen erneuten Anstieg der Krankenkassenprämien um durchschnittlich 7 Prozent («NZZ», 06.05.2010). Gemäss Schneuwly setzt sich dieser Betrag aus 3 Prozent Nachholbedarf des aktuellen Jahres sowie dem Kostenwachstum von voraussichtlich 4 Prozent für 2011 zusammen. Die Nutzung unseres hochstehenden medizinischen Angebotes hat ihren Preis. Trotzdem braucht es im Gesundheitswesen nicht nur Lösungen zur Kostensenkung, sondern auch Massnahmen, um die Aufrechterhaltung der Grundversorgung als solches zu gewährleisten. Allgemeinmediziner und Hausärzte beklagen Nachwuchsprobleme. Dieses strukturelle Problem gilt es zu lösen und gleichzeitig bestehende Fachkompetenz gezielter einzusetzen.

Apotheken im Dienste der Kunden

Täglich besuchen 300 000 Kundinnen und Kunden eine Apotheke. Sie erhalten medizinische Unterstützung oder suchen das beratende Gespräch. Apotheken bieten mit ihrem dichten Apothekennetz und langen Öffnungs- und Ansprechzeiten nicht nur einen niederschweligen, sondern auch einen permanenten Zugang zu

einer medizinischen Fachperson. Das Leistungsangebot der Apotheken geht weit über die Versorgung der Bevölkerung mit verschreibungspflichtigen Medikamenten hinaus. Apotheken leisten einen wichtigen Beitrag an ein funktionierendes Gesundheitswesen und garantieren im Aargau mit 110 Apotheken die Gewährleistung der Grundversorgung.

Grundversorgung auch in Zukunft sichern

Der Dachverband der Apotheken, pharmaSuisse, hat in einer im letzten Jahr schweizweit durchgeführten Studie herausgefunden, dass viele Apotheken in naher Zukunft mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu rechnen haben. Geht man zum einen von gleich bleibenden Rahmenbedingungen und weiteren Margensenkungen aus, sind etwa 10 Prozent der heute bestehenden Apotheken in ihrer Existenz bedroht. Insbesondere im Aargau gefährdet zum andern die Zusatzverdienstinitiative der Ärzte zusätzlich 40 der 110 Apotheken. Diese schleichenden Schliessungen von Apotheken setzt die heute gut funktionierende Grundversorgung aufs Spiel und lässt die Gesundheitskosten weiter steigen. Würden die in einer Apotheke durchgeführten Beratungen neu in einer Arztpraxis statt finden, wäre mit neuen Kosten von CHF 1 Million pro Tag zu rechnen. Aufgeschlüsselt heisst das, dass täglich 20 000 Patientinnen und Patienten durch ihren Arztbesuch neue Kosten von CHF 50. — generieren würden.

Brachliegendes Sparpotenzial nutzen

Für die langfristige Aufrechterhaltung der Grundversorgung ist das erfolgreich erprobte Miteinander der Leistungserbringer zentral. Dabei

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser

Das Departement Gesundheit und Soziales (DGS) hat eine Überarbeitung der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) in die Vernehmlassung geschickt. Das Strategiepapier zur Aargauer Gesundheitspolitik aus dem Jahre 2005 braucht eine Anpassung, damit der Kanton auch künftig die vom Bund beschlossenen Gesetzesänderungen in der Gesundheitspolitik effizient umsetzen kann. Der AAV geht davon aus, dass das Planungswerk auch in der revidierten Version 2010 Zuständigkeiten in der medizinischen Grundversorgung klärt, um so die optimale Aufgabenerfüllung sicherzustellen. 2005 erhoffte sich der Regierungsrat von diesem Ziel eine erhöhte Nutzung von Synergien, eine verstärkte Vernetzung der Leistungserbringer und damit eine Reduktion des Kostenwachstums im Gesundheitswesen im Kanton Aargau. Für den AAV ist klar, dass dieses Ziel auch mit der GGpl 2010 Basis für die Aargauer Gesundheitspolitik bleiben muss.

Dies ist ganz im Sinne des Aargauischen Apothekerverbandes (AAV) und bekräftigt das gut funktionierende Aargauer Modell. Die verschiedenen Leistungserbringer arbeiten miteinander zum Wohl des Patienten. In der Frage der Medikamentenabgabe wird die bewährte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern fortgesetzt: Der Arzt verschreibt, der Apotheker gibt ab. Diese Aufgabenteilung, die auch der Bundesrat in der Heilmittelgesetzrevision vorgeschlagen hat, ermöglicht eine qualitativ hochstehende und kostengünstigere Lösung. Miteinander statt gegeneinander – so wollen die Apotheken weiterhin ihren Beitrag an eine funktionierende Grundversorgung im Kanton leisten.

Fabian Vaucher
Präsident AAV



Barbara Roth
Grossrätin

«Ein Kernpunkt der medizinischen Grundversorgung im Aargau ist die funktionierende Zusammenarbeit der Leistungserbringer. Das soll auch in Zukunft so sein.»

muss sich insbesondere die Politik aber die Frage stellen, welche Versorgungsschwierigkeiten bestehen und mit welchen Akteuren und Massnahmen diese nachhaltig zu beseitigen sind. In diesem Lösungsansatz müssen die Apotheken einen wichtigen Part übernehmen. Die hohe medizinische Fachkompetenz der ausgebildeten Gesundheitsfachleute Apotheker muss vermehrt

genutzt werden. Gerade in der Präventionsarbeit liegt viel Sparpotenzial brach. Hier können Apotheken die Grundversorger und somit auch das Gesundheitssystem kostenmässig massiv entlasten. Ziel aller Kosten senkenden Strategien darf daher nicht eine Reduktion des heutigen Apothekennetzes sein, sondern eine Kompetenzstärkung jedes einzelnen Apothekers. ■



Dr. pharm.
Peter
Wiedemeier
Spitalapotheker

«Der partnerschaftliche Austausch zwischen Ärzten und Apothekern ist nicht nur im Spital effizient, kostengünstiger und im Sinne des Patienten.»

Keine Grundversorgung ohne Apotheken

Apothekertalk vom 17. Juni 2010, Berufsschule Lenzburg

In ihrem Impulsreferat an der AAV-Podiumsveranstaltung hat Regierungsrätin Susanne Hochuli auf den wichtigen Beitrag hingewiesen, den die Apotheken in der medizinischen Grundversorgung leisten.

Die Podiumsteilnehmenden, Frau Grossrätin Barbara Roth (SP), Herr Dr. med. Markus Schwendinger (Leiter Interdisziplinäres Notfallzentrum am KSB), Dr. med. Roman Lehner (Hausarzt) und Frau Dr. Martina Sigg (Apothekerin), lieferten gut 150 interessierten Zuhörerinnen und Zuhörern am Apothekertalk vom 17. Juni 2010 einen regen Meinungsaustausch. Einig war man sich, dass die Aufrechterhaltung der Grundversorgung nicht ohne Apotheken funktioniere. Dies hatte bereits vorgängig Regierungsrätin Hochuli in ihrem Impulsreferat festgehalten. Die Gesundheitsdirektorin sieht die Rolle der Apotheken als «Ranger», vergleichbar mit der Funktion von Naturparkaufsehern, die Unnützes vom Nützlichen trennen. Laut Hochuli kann es auch keine Managed Care Modelle ohne Apotheken geben, denn für Patienten sei es sehr wichtig, in ihrem vertrauten Umfeld bleiben und ambulante Strukturen nutzen zu können. Apotheken sind daher wichtige Schnittstellen im Gesundheitssystem.

Zu wenig Apotheken und Hausärzte, aber funktionierende Zusammenarbeit

Die jeweiligen verschiedenen Positionen zur Grundversorgung im Aargau wurden engagiert diskutiert. So sieht beispielsweise Barbara Roth, Grossrätin und Präsidentin der grossrätlichen Gesundheitskommission, die Probleme der Zukunft vor allem beim Hausärzte-Nachwuchs. Aber auch die Apothekerin Martina Sigg sieht etwas sorgenvoll in die Zukunft: Auch wenn heute noch vieles gut funktioniert, wird es in den ländlichen Gegenden bald an Apotheken und Hausärzten fehlen. Diskutiert wurde auch die Koordination des Notfalldienstes in den ländlichen Regionen. Hierbei löste der Vorschlag von Dr. Markus Schwendinger einen regen Wortschlag aus. Der Spitalarzt schlägt zusätzliche Gesundheitszentren vor, die sich nach dem Vorbild des Interdisziplinären Notfallzentrums des Kantonsspitals Baden richten. Das Modell,

welches Apotheken, Ärzte, Therapiestellen und Spitex an einem Ort vereinen würde, stiess jedoch beim anwesenden Hausarzt als auch bei der Apothekerin auf Vorbehalte und wurde als schlecht umsetzbar aufgrund nicht vorhandener Ressourcen abgelehnt. Gerade in ländlichen Gebieten funktioniere die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern gut. Es bestehe daher keine Notwendigkeit, Gesundheitszentren auf dem Land zu erzwingen.

Selbstdispensation löst Probleme nicht

Die von Philipp Mäder, Stv. Chefredaktor der «Aargauer Zeitung» kompetent geführte Diskussion griff auch die Frage des im Aargauer Gesundheitsgesetz (GesG) verankerten Selbstdispensationsverbotes auf. In Kürze soll von den Aargauer Ärzten eine Initiative lanciert werden, welche die Aufhebung des Verbots der Selbstdispensation fordert. Auf dem Podium anerkannte eine

LOA IV und Polymedikationscheck – Ein Erfolgsmodell wird fort geführt

An seiner Sitzung vom 30. Juni 2010 hat der Bundesrat den Tarifvertrag LOA IV genehmigt. Die LOA (Leistungsorientierte Abgeltung) regelt die Abgeltung pharmazeutischer Leistungen aus der Apotheke und gilt für rezeptpflichtige Medikamente aus der Grundversicherung. Leistungen werden dank der LOA nicht mehr über Margen honoriert, sondern direkt abgegolten. Dies gewährleistet dem Patienten tiefere Medikamentenpreise und mehr Transparenz. Seit 2001 konnten über 750 Millionen Franken eingespart werden.

Was ist neu bei LOA IV?

Durch die Verlängerung der LOA III und der Inkraftsetzung der LOA IV mit der Margensenkung kann der Vertrag nahtlos weiter geführt werden. Als wesentliche Neuerung des neuen Vertrages gilt der Polymedikationscheck. Diese Leistung des Apothekers betrifft Patienten, die über eine Zeitdauer von mindestens drei Monaten vier unterschiedliche Arzneimittel-Spezialitäten einnehmen müssen und enthält folgende Elemente:

- Der Patient wird unter Einhaltung der Diskretion über seine gesamte Medikation instruiert.
- Zusammen mit dem Patienten wird ein schriftliches Protokoll ausgefüllt, das für jedes Medikament Dosierung, Einnahmefrequenz und wichtige Empfehlungen enthält.
- Motivation, Eindrücke und Schwierigkeiten des Patienten werden für jedes einzelne Medikament geprüft und festgehalten.
- Der Patient wird über mögliche Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimittel aufgeklärt.
- Mit dem Patienten wird der Therapieprozess besprochen und die Therapietreue im Protokoll festgehalten. Das Protokoll wird vom Patienten und vom Apotheker als Bestätigung der erbrachten Leistung unterzeichnet. Der Patient erhält eine Kopie des Protokolls.
- Je nach Ergebnis des Gespräches hat der Apotheker im Einvernehmen mit dem Patienten die Möglichkeit, für maximal drei Monate anschliessend ein Wochen-Dosiersystem einzusetzen.

Ein Polymedikationscheck dauert 15–25 Minuten und kann zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden.



Mehrheit, dass durch die Initiative keine der diskutierten Probleme gelöst werden würde. Eine Aufhebung des bestehenden und im Aargau bewährten Selbstdispensationsverbotes würde weder die Gesundheitskosten drücken, noch die Nachfolgeregelung der Ärzte in den ländlichen Regionen lösen. Im Gegenteil: es würde die Anzahl der Apotheken auf dem Lande drastisch reduzieren und damit die Grundversorgung gefährden. Die Beteuerungen von Dr. Hans-Ulrich Iselin, Präsident Aargauischer Ärzteverband, dass die meisten Ärzte von der Selbstdispensation überhaupt keinen Gebrauch machen würden und dass es den Ärzten lediglich um die Wahlfreiheit gehe, nahm ihm im Saal niemand ab. Glaubwürdiger klang da die Aussage von Dr. Roman Lehner. Dieser bestätigte, dass sich die Hausärzte nach der Reduktion der Labortarife eine neue Einnahmequelle suchen müssten. Zudem seien die Allgemeinmediziner im Verhältnis zu den Spezialisten finanziell viel schlechter gestellt. Schmunzelnd fügte er an, dass er nach seinen 22 Jahren Praxisarbeit seine Pension schon bezahlt hätte, würde er mit der

SD tatsächlich einen zusätzlichen Jahresverdienst in der Höhe von 76 000 Franken pro Jahr verbuchen, wie dies die Helsana Krankenversicherung in der Sonntagspresse behauptet hat. Den Faden nahm Barbara Roth auf und betonte, dass es vielmehr an den Hausärzten liege, ihre Probleme selber zu lösen und für bessere Löhne zu kämpfen. Dieser Ansatz würde auch das Nachwuchsproblem besser angehen. Und für Roth ist klar, dass es eine gewisse Kontrolle im Gesundheitssystem brauche. Darum: «Wer verschreibt, verkauft nicht!». Die Apothekerin Martina Sigg gab in ihrem Votum zu bedenken, dass eine Aufhebung des Selbstdispensationsverbotes die Grundversorgung im Aargau insbesondere in den ländlichen Gebieten gefährden würde. Was den Ärzten einen finanziellen Zustupf brächte, würde mindestens 40 Apotheken im Aargau massiv in ihrer Existenz bedrohen.

Zukunft: Miteinander statt gegeneinander

In die Zukunft blickend ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Apothe-

kern und den Hausärzten nicht nur erwünscht, sondern auch erfolgversprechend. Beispiele hierfür sind u.a. die heute schon erfolgreichen Qualitätszirkel. Breiter Konsens herrschte am Ende der Veranstaltung insbesondere darüber, dass bei der Umsetzung der medizinischen Grundversorgung vor allem die Patienten im Zentrum stehen müssen. Und diese profitieren von einer vertrauensvollen und kompetenten Zusammenarbeit mit geklärten Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern. ■



News aus dem Aargauischen Gesundheitswesen

AAV prüft eigene Volksinitiative

Mit einer Volksinitiative im Kanton Aargau will der Aargauische Ärzteverband die Aufhebung des Selbstdispensationsverbotes erzwingen. Der Aargauische Apothekerverband wird diese Volksinitiative vehement bekämpfen. Während die Ärzte durch die Initiative einzig und allein ihr Einkommen aufbessern wollen, bedroht die Aufhebung des SD-Verbotes mindestens 40 Apotheken in ihrer Existenz. Dies hat insbesondere für die ländliche Bevölkerung fatale Folgen. Fallen die Apotheken als Leistungserbringer in der Grundversorgung weg, müssten wir wohl nicht nur mit Qualitätsverlusten im Angebot rechnen, sondern auch mit einem weiteren massiven Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen.

Dagegen wehrt sich der AAV und prüft die Lancierung einer eigenen Volksinitiative. Der AAV-Vorstand wird Ende August entscheiden, ob den AAV-Mitgliedern eine Initiative empfohlen wird. Fällt dieser Entscheid positiv aus, sollen die Mitgliedsapotheken mittels Urabstimmung über die definitive Lancierung einer Initiative abstimmen. ■

Neue Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl)

Am 09. Juli 2010 ist die Vernehmlassungsfrist zur Überarbeitung der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl) abgelaufen. Der AAV begrüsst im Grundsatz die Überarbeitung dieses Planungswerks, welches die Strategien der Aargauer Gesundheitspolitik aufzeigt. Nicht einverstanden ist der AAV mit der Umschreibung der Strategie 11, die neu nur noch die «Aufrechterhaltung einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen Grundversorgung» umschreibt. Der AAV wird sich dafür einsetzen, dass auch künftig und wie bereits in der GGpl Version 2005 formuliert, die Strategie 11 wie folgt lautet: **Der Kanton trägt im Rahmen des von der Krankenversicherungsgesetzgebung ermöglichten Spielraumes dazu bei, dass für die Aargauer Bevölkerung eine flächendeckende und kostengünstige Versorgung gewährleistet ist.** Ergänzend wünscht sich der AAV, dass der Kanton im Bereich seiner Kompetenzen Konzepte unterstützt, die mit interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern eine regional abgedeckte und effiziente ambulante Versorgung für die Bevölkerung gewährleisten. ■

«Medizinische Grundversorgung Aargau – mit den Apotheken?»»

Frau Hochuli, das Gesundheitswesen des Kantons Aargau nimmt im interkantonalen Vergleich einen Spitzenplatz ein. Wo sehen Sie die Stärken der Aargauischen Grundversorgung?

Sie weist sowohl in Bezug auf Menge und Preis als auch mit Blick auf die Qualität eine gute Positionierung auf – und zeichnet sich zudem durch eine erfreuliche Vernetzung aus, zu der auch die Apothekerinnen und Apotheker im Kanton ihren Beitrag leisten.

Welche Funktion gestehen Sie dabei den Apotheken zu?

Ich sehe die Apothekerinnen und Apotheker als Dienstleisterinnen und Dienstleister an den Patientinnen und Patienten, eingebunden in ein Versorgungssystem, das sich durch Zuverlässigkeit und Durchlässigkeit auszeichnet. Lassen Sie mich ein Bild brauchen: Die Apothekerinnen und Apotheker schützen das Gesundheitswesen vor Unnutzern und pflegen das Nützliche, wie ein Ranger auf seinen Streifzügen durch die Pärke. Das ist sicher der richtige Weg. Kein Managed-Care-Modell ohne Einbezug der Apotheken und kein Versorgungsnetz ohne Commitment zur Ranger-Mentalität – von allen Beteiligten.

Sie haben Anfang Juni der Öffentlichkeit die neue Gesundheitspolitische Gesamtplanung vorgestellt. Dabei haben Sie festgehalten, dass die Regierung weiterhin auf die Grundversorgung in den Regionen setzt. Welche Akteure erhalten hier einen besonderen Auftrag?

Es sind alle Akteurinnen und Akteure gefordert. Wir reden in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung ganz explizit nicht nur von den Spitalern, sondern von allen, die ihren Beitrag an die Grundversorgung leisten. Entscheidend ist, dass die Zugänglichkeit zu den Leistungen der Grundversorgung sach- und zeitgerecht erfolgt. Es gibt Leistungen, die sinnvollerweise zentral angeboten werden, es gibt aber auch Leistungen, die möglichst nah bei den Patientinnen und Patienten sein müssen.



Dr. Markus Schwendinger
Spitalarzt

«Zusammenarbeitsmodelle führen zum Erfolg. Das erlebe ich bei meiner täglichen Arbeit im Spital und im Austausch mit anderen Leistungserbringern.»



Regierungsrätin Susanne Hochuli, Vorsteherin des Departements Gesundheit und Soziales (DGS), eröffnete am 17. Juni die Veranstaltung der Apotheker mit einem Impulsreferat.

Die Strategie 11 wurde in der GGpl 2010 angepasst. 2005 beinhaltete die Strategie «die Gewährleistung einer möglichst flächendeckenden und kostengünstigen ambulanten Versorgung». Heute formuliert der strategische Schwerpunkt nur noch die «Aufrechterhaltung einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen Grundversorgung». Fallen die Apotheken damit als Leistungserbringer in der Grundversorgung weg?

Nein, überhaupt nicht. Es ist aber so, dass die ärztliche Grundversorgung – gerade in ländlichen Gebieten – eine besondere Herausforderung darstellt. Die Situation ist für die Apothekerinnen und Apotheker eine andere: Die geografische Verteilung ist günstig, die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln flächendeckend sichergestellt.

Das aargauische Gesundheitswesen steht vor grossen Herausforderungen. Wo sehen Sie verbesserte Zusammenarbeiten, um weiterhin eine effiziente und kostengünstige Grundversorgung aufrecht erhalten zu können?

Wir müssen das Gesamtsystem im Auge behalten, wenn wir effizient und kostengünstig bleiben wollen. Das gilt auch für die Dienstleisterinnen und Dienstleister im Gesundheitswesen. Es braucht Vernetzung, Integration und den Willen sowie die Bereitschaft, nicht krampfhaft am Status quo festhalten zu wollen und den Besitzstand zu verteidigen, sondern neue Wege mit neuen Partnern zu gehen. Zudem – nicht zu vergessen: Auch die Konsumentinnen und Konsumenten, Patientinnen und Patienten sind gefordert. Die Eigenverantwortung im Umgang mit der Gesundheit ist und bleibt der Schlüsselfaktor. ■

Impressum

Aargauischer Apothekerverband (AAV)
www.apotheken-aargau.ch
Auflage: 10 000
Druck: Druckerei Nüssli, Mellingen
Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2010