

Liebe Leserin,
lieber Leser



Einmal mehr treibt die Frage der ärztlichen Medikamentenabgabe die politischen Mühlen im Kanton Aargau an: Mit einer

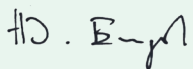
Motion fordert eine Gruppe um die politisch tätigen Ärzte im Grossen Rat, das geltende Selbstdispensationsverbot aufzuheben – mit der Illusion, so dem Hausärztemangel entgegenwirken zu können. Tatsächlich steht damit jedoch die Grundversorgung auf dem Spiel: Nämlich die flächendeckende Verfügbarkeit von Apotheken als einfach zugängliche Anlaufstellen, die eine gut funktionierende Versorgung mit Medikamenten sicherstellen.

Bereits im Rahmen der Revision des Gesundheitsgesetzes im Jahr 2009 wurde die Selbstdispensation geprüft und verworfen. In einer Volksabstimmung 2013 zu einer Initiative mit ähnlichem Anliegen bestätigte die Aargauer Bevölkerung diesen Entscheid deutlich. Auch ein weiterer politischer Vorstoss im Jahr 2021 wurde zurückgezogen, nachdem sich für den Medikamentenverkauf durch Ärzte keine Mehrheit abzeichnete. Die Zwängerei der Ärztelobby hatte angesichts der Faktenlage nie eine Chance.

Vor diesem Hintergrund ist es ein wichtiges Signal, dass der Regierungsrat auch die aktuelle Motion zur Ablehnung empfiehlt. Er bestätigt damit den Volksentscheid aus dem Jahr 2013.

Die Diskussion ist damit jedoch nicht abgeschlossen. Sie wird nun im Grossen Rat weitergeführt. Umso wichtiger ist es, die bewährten Stärken unseres Systems weiterhin sachlich und differenziert aufzuzeigen – unter anderem im vorliegenden Pulsmesser.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre.



Dr. Hans Jürg Engel
Präsident AAV



Selbstdispensation ist keine Lösung für Herausforderungen der Grundversorgung

© pharmaSuisse

Im Rahmen einer Motion wird – einmal mehr – gefordert, das bestehende Selbstdispensationsverbot in der Grundversorgung aufzuheben. Begründet wird dies mit Verweis auf den Hausärztemangel. Eine genauere Betrachtung zeigt jedoch: Diese Massnahme ist kontraproduktiv und verkennt die eigentlichen Ursachen der aktuellen Herausforderungen.

Der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten ist in erster Linie strukturell bedingt. Hohe Arbeitsbelastung, zunehmender administrativer Aufwand, Fachkräftemangel im Praxisumfeld sowie viel zu wenig Ärztenachwuchsausbildung in der Schweiz prägen den Berufsalltag der Hausärzte. In den vergangenen Jahren wurden deshalb gezielt Massnahmen ergriffen, um die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit zu verbessern – etwa durch neue Tarif-

modelle, einen erhöhten Taxpunktwert oder Reformen im Bereich der ambulanten Versorgung. Zudem wird in Zürich die Zahl der Humanmedizin-Studienplätze markant erhöht. Definitiv nicht zielführend ist es hingegen, erneut den Verkauf von Medikamenten durch die Ärzte aufs Tapet zu bringen. Dies hätte im Gegenteil sogar negative Folgen für das Gesundheitssystem und die Grundversorgung.



© pharmaSuisse

Die Versorgung funktioniert

Heute verfügt der Kanton Aargau über ein sehr gut funktionierendes und flächendeckendes System zur Versorgung mit Medikamenten. Rund 130 Apotheken stellen sicher, dass die Bevölkerung wohnortsnah Zugang zu Arzneimitteln und fachlicher Beratung hat. Lange Öffnungszeiten, Notfall- sowie Hauslieferdienste gewährleisten die Versorgung, bequem und auch ausserhalb regulärer Öffnungszeiten. Täglich nutzen rund 25'000 Menschen dieses Angebot.

Dabei leisten Apotheken weit mehr als die reine Medikamentenabgabe. Sie sind eine leicht zugängliche erste Anlaufstelle für eine Vielzahl gesundheitlicher Anliegen. Bei leichten Beschwerden oder kleineren Verletzungen erhalten Patientinnen und Patienten rasch und unkompliziert Hilfe – oder eine Beurteilung, ob und in welchem Zeitraum ein Arztbesuch notwendig ist. Das entlastet sowohl Hausarztpraxen als auch Notfallstationen spürbar.

Patientensicherheit durch klare Arbeitsteilung

Ein zentrales Element des heutigen Systems ist die klare Arbeitsteilung zwischen Ärzteschaft und Apotheken. Während Ärztinnen und Ärzte Diagnosen stellen und Therapien inklusive Medikation festlegen, prüfen Apothekerinnen und Apotheker die Verschreibung auf Plausibilität, achten auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, richtige Dosierungen und mögliche Risiken. Sie beraten die Patientinnen und Patienten zusätzlich. Diese bewährte Vieraugenkontrolle – die Ärztin verschreibt, der Apotheker gibt ab – erhöht die Sicherheit der Arzneimitteltherapie und ist insbesondere bei komplexen Behandlungen von grosser Bedeutung.

Darüber hinaus leisten Apotheken einen wichtigen Beitrag zur Therapietreue. Gerade bei chronisch kranken Menschen ist die korrekte Einnahme von Medikamenten entscheidend für den Behandlungserfolg. Fehlanwendungen gefährden nicht nur die

Gesundheit, sondern verursachen auch erhebliche Mehrkosten.

Die Einführung der Selbstdispensation würde diese bewährten Strukturen in Frage stellen. Wenn Ärztinnen und Ärzte gleichzeitig Medikamente verschreiben und verkaufen, entstehen potenzielle Interessenkonflikte. Die aktuellen Studien zum Thema weisen darauf hin, dass der Verkauf von Medikamenten durch die Ärzteschaft zu einer klaren Ausweitung der verschriebenen Medikamentenmenge und damit zu höheren Kosten führt.

Gefahr einer doppelten Unterversorgung

Ein Vergleich mit anderen Kantonen zeigt klar: Die Selbstdispensation ist kein entscheidender Faktor für eine hohe Ärztedichte. Sowohl Kantone mit als auch solche ohne Selbstdispensation kämpfen mit einem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten – besonders in ländlichen Regionen. Die Ursachen liegen vielmehr in

strukturellen Faktoren wie hoher Arbeitsbelastung, der Verpflichtung zu Notfalldiensten, dem Mangel an Teilzeitmodellen sowie wenig attraktiven Praxisformen – insbesondere einem nach wie vor hohen Anteil an Einzelpraxen bei gleichzeitig geringer Verbreitung von Gruppenpraxen. Gleichzeitig hätte der Wechsel zur Selbstdispensation nachweisbare negative Auswirkungen auf das Apothekennetz: In Kantonen mit direktem Medikamentenverkauf durch Ärztinnen und Ärzte ist das Apothekennetz deutlich ausgedünnt. Eine Einführung der Selbstdispensation im Kanton Aargau würde daher das bestehende

Versorgungsnetz schwächen – insbesondere in der Peripherie. Im schlimmsten Fall droht eine doppelte Unterversorgung, wenn sowohl Apotheken als auch Hausarztpraxen verschwinden.

Fazit: Bewährtes System sichern

Die Stärkung der Grundversorgung funktioniert durch Zusammenarbeit – nicht durch zusätzliche Konkurrenz und Eigeninteressen. Es ist eine Verbundaufgabe von Ärztinnen und Ärzten, Pflege und Apotheken, die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Die Selbstdispensation

hingegen löst den Hausärztemangel nicht und birgt Risiken für Patientensicherheit und Versorgungsqualität.

Das heutige System mit klarer Arbeitsteilung und einem optimalen Apothekennetz hat sich bewährt. Zudem ist der Verkauf von Medikamenten durch Ärzte in der Peripherie auch im Aargau bereits heute möglich. Diese pragmatische Lösung gewährleistet eine flächendeckende, sichere und kosteneffiziente Versorgung der Bevölkerung. Dieses Gleichgewicht sollte nicht aufs Spiel gesetzt werden.



Wer verkauft, verschreibt nicht:
Der Regierungsrat lehnt die Selbstdispensation ab

Foto: Daniel Desborough © Kanton Aargau

Motion 25.379: Worum es geht – und warum der Regierungsrat sie ablehnt

Die Motion verlangt, dass Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung im Kanton Aargau Medikamente direkt an ihre Patientinnen und Patienten verkaufen dürfen. Ziel sei es, die Attraktivität des Hausarztberufs zu steigern und dem Hausärztemangel entgegenzuwirken. Der Regierungsrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er begründet dies damit, dass nicht gesichert ist, ob die Selbstdispensation tatsächlich zu mehr Hausärztinnen und Hausärzten führen würde. Auch in Kantonen mit erlaubter Selbstdispensation bestehen Versorgungsgänge und gibt es zu wenig

Hausarztpraxen. Gleichzeitig würde die Führung einer Praxisapotheke in den Arztpraxen zusätzliche personelle und administrative Ressourcen binden und könnte die ärztliche Tätigkeit noch mehr belasten.

Zudem hebt der Regierungsrat die Bedeutung des bestehenden Apothekennetzes hervor. Die rund 130 öffentlichen Apotheken im Kanton sichern nicht nur eine flächendeckende Versorgung mit Medikamenten, sondern leisten wichtige Beiträge in Beratung, Prävention und Selbstmedikation. Eine Ausweitung

der Selbstdispensation könnte dieses Apothekennetz ausdünnen und die Versorgung insbesondere in der Peripherie schwächen, ohne dass in den ländlichen Gebieten neue Arztpraxen entstehen. Ein weiterer zentraler Punkt ist die Patientensicherheit: Die Trennung von Verschreibung und Abgabe ermöglicht eine zusätzliche Kontrolle der Medikation (Vier-Augen-Prinzip). Sie vermeidet potenzielle Fehlanreize, die zur Mengenausweitung und damit zu noch höheren Medikamentenkosten führen. Der Regierungsrat hält daher am bewährten System fest.

«Falsche Anreize schwächen die Versorgung auf dem Land»

3 Fragen an Karin Faes

Regionalplanungsverbände (Replas) koordinieren die räumliche und strukturelle Entwicklung ihrer Regionen und befassen sich dabei auch mit Fragen der medizinischen Grundversorgung im Kontext der Versorgungsregionen. Karin Faes ist Präsidentin des Regionalplanungsverbands aargauSüd regio; in ihrer Zeit als Grossrätin war sie Mitglied der Kommission Gesundheit und Sozialwesen.

Grundversorgung im Fokus: Gesundheitspolitikerin Karin Faes

© Karin Faes

Frau Faes, wie beurteilen Sie die medizinische Grundversorgung in den Regionen des Kantons Aargau?

Karin Faes: Die Situation ist je nach Region unterschiedlich, aber gerade in ländlichen Gegenden zeigt sich der Hausärztemangel deutlich. Es wird zunehmend schwieriger, Praxen nachzubesetzen, und die Arbeitsbelastung für einzelne Ärztinnen und Ärzte ist hoch. Das ist eine reale Herausforderung, die wir ernst nehmen müssen.

Aktuell wird im Grossen Rat die direkte Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte als mögliche Lösung diskutiert. Wie beurteilen Sie diesen Ansatz?

Das Anliegen der Ärzteschaft ist in seiner Zielsetzung nachvollziehbar, in seiner Wirkung jedoch kontraproduktiv.

Der Hausärztemangel ist insbesondere auf dem Land ausgeprägt, während die Versorgung in urbanen Gebieten gut funktioniert. Die Vorlage, die aktuell im Grossen Rat diskutiert wird, differenziert aber nicht zwischen diesen beiden Ausprägungen. Wenn nun Ärztinnen und Ärzte in den Städten ebenfalls Medikamente verkaufen dürfen, entstehen Fehlanreize, welche die ohnehin fragile Versorgungsstruktur im ländlichen Raum zusätzlich schwächen. Vor diesem Hintergrund ist eine Ablehnung der Motion aus versorgungspolitischer Sicht angezeigt.

Welche Ansätze sind aus Ihrer Sicht zielführender?

Die Hausarztmedizin muss durch die bestehenden Instrumente – höhere Taxipunktwerte, neuer Tarif TARDOC, bessere Ausbildungsunterstützung – gestärkt werden. Die Konkurrenzierung der Apotheken durch eigene Medikamentenverkäufe der Ärzteschaft gefährdet die medizinische Grundversorgung in ländlichen Regionen und steht im Widerspruch zur Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030. Die Bildung von Versorgungsregionen mit einer integrierten, bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung über alle Altersgruppen hinweg benötigen wir dringend, um den steigenden Bedarf – etwa durch fehlende Langzeitpflegebetten – zu bewältigen. In diesem System spielen Apotheken eine zentrale und tragende Rolle. Ein Einbrechen des Apothekennetzes als Folge der Vorlage wäre für alle Versorgungsregionen fatal.

**Fatal für die Grundversorgung:
Einbrechen des Apothekennetzes als
Folge der Selbstdispensation.**

© pharmaSuisse

Impressum

Aargauischer Apothekerverband (AAV),

www.apotheken-aargau.ch

Auflage: 2200

Druck: Nüssli Druck AG, Mellingen

Die nächste Ausgabe erscheint im

Herbst 2026

