

Liebe Leserin, lieber Leser



Die Blätter fallen, die Tage werden kürzer und die Tasse Tee gehört wieder zum Alltag. Der Herbst ist da und mit ihm das erste Kratzen im Hals und die laufende Nase.

Gerade jetzt zeigt sich, wie wertvoll die Apotheke um die Ecke ist. Unsere Teams beraten Sie ohne Voranmeldung, helfen bei der passenden Behandlung und erkennen, wann eine ärztliche Abklärung nötig ist. Das gibt Sicherheit und entlastet zugleich Arztpraxen und Notfallstationen. Auch zur Vorbereitung auf die Grippezeit lohnt sich ein Besuch: Ihre Apotheke berät Sie zur Grippeimpfung und klärt, ob eine Impfung direkt vor Ort für Sie infrage kommt.

Gleichzeitig steht im Aargau eine gesundheitspolitische Weichenstellung an. Eine Motion fordert die Einführung der Selbstdispensation – also die Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, Medikamente direkt in der Praxis zu verkaufen. Der Regierungsrat lehnt die Motion ab; die Beratung im Grossen Rat erfolgt in den nächsten Wochen.

Damit stellt sich die Frage, wie wir die vorhandenen Kräfte in der Grundversorgung am besten einsetzen. Im Aargau ergänzen sich Arztpraxen und Apotheken mit ihren jeweiligen Stärken. Die Selbstdispensation gefährdet diese bewährte Arbeitsteilung. Ein Zusatzeinkommen mittels Medikamentenverkauf in der Arztpraxis ist noch kein Rezept gegen den Hausärztemangel. Dafür braucht es eine starke und echte interprofessionelle Zusammenarbeit und ein dichtes, wohnortnahes Versorgungsnetz mit Apotheken und effizienter Aufgabenteilung.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und einen gesunden Herbst.

H. J. Engel

Dr. Hans Jürg Engel
Präsident AAV



Grundversorgung stärken – mit den vorhandenen Kompetenzen

© pharmaSuisse

Eine überparteiliche Interpellation im Grossen Rat zeigt auf, welche Möglichkeiten entstehen können, wenn die Aufgabenteilung in der Gesundheitsversorgung überdacht wird: Statt neue finanzielle Anreize über den Medikamentenverkauf zu schaffen (wie in der Motion zur Selbstdispensation gefordert), sollen die vorhandenen Kompetenzen der verschiedenen Gesundheitsberufe besser genutzt und die Zusammenarbeit weiterentwickelt werden. Der Regierungsrat sieht darin erhebliches Potenzial.

Das Gesundheitswesen steht vor einem doppelten Problem: Der Bedarf an medizinischen Leistungen steigt, gleichzeitig fehlen in verschiedenen Gesundheitsberufen Fachkräfte. Eine im März eingereichte überparteiliche Interpellation

zum «Task Shifting» setzt deshalb bei einer optimierten Aufgabenteilung an. Unterzeichnet wurde sie von Mitgliedern der Fraktionen FDP, SP, Grünen, EDU und GLP.



**Miteinander
— statt —
Gegeneinander**

Ihre Aargauer Apotheken



© pharmaSuisse

Selbstdispensation gibt es im Aargau bereits heute – dort, wo sie Sinn macht.

Das Aargauer Modell kennt gezielte Möglichkeiten zur Selbstdispensation, wenn sie für die medizinische Versorgung notwendig ist.

Im Notfall dürfen Ärztinnen und Ärzte Medikamente direkt an ihre Patientinnen und Patienten abgeben, wenn aus medizinischer Sicht nicht gewartet werden kann, bis das Medikament in einer Apotheke beschafft ist.

Bei schlechter Erreichbarkeit einer Apotheke kann zudem eine Bewilligung für eine ärztliche Privatapotheke erteilt werden. Eine solche Ausnahme ist insbesondere möglich, wenn der Weg zur nächsten öffentlichen Apotheke zu lange dauert. Diesen Anreiz nutzen heute rund ein Dutzend Arztpraxen in ruralen Gebieten.

Das Aargauer Modell verbindet damit eine klare Aufgabenteilung mit pragmatischen Ausnahmen dort, wo sie für eine gute Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind.

Die Idee dahinter: Klar definierte Aufgaben sollen dort wahrgenommen werden, wo die entsprechenden Kompetenzen vorhanden sind. Damit sollen bestehende Ressourcen effizienter genutzt und Ärztinnen und Ärzte insbesondere bei standardisierbaren oder administrativen Tätigkeiten entlastet werden. Die ärztliche Rolle bei Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie bleibt dabei ausdrücklich zentral.

Der Regierungsrat misst der interprofessionellen Zusammenarbeit und dem Task Shifting (Übertragung von Arbeiten) eine «wesentliche Bedeutung» bei und sieht für nichtärztliche Gesundheitsberufe eine zunehmende Rolle in der erweiterten ambulanten Grundversorgung.

Das betrifft auch die Apotheken. Bei Apothekerinnen und Apothekern bestehen laut Regierungsrat bereits heute Kompetenzen in der Betreuung chronisch erkrankter Menschen, im Medikationsmanagement, bei Triage und Erstabklärung sowie bei präventiven Leistungen. In diesen Bereichen sieht er auch Möglichkeiten für weitere Aufgabenübertragungen.

Dass eine solche Aufgabenteilung keine Theorie ist, zeigen bestehende Projekte. In der «Interprofessionellen Hausarztpraxis Muri Plus» werden Advanced Practice Nurses in die Hausarztversorgung integriert. In einem weiteren Pilotprojekt übernehmen klinische Fachspezialistinnen und Fachspezialisten Aufgaben in einem Pflegeheim; laut Projektträgerschaft konnte die Zahl der Hospitalisationen gesenkt werden.

Die Diskussion um die Zukunft der Grundversorgung muss deshalb breiter geführt werden als jene um die Umverteilung im Medikamentenverkauf. Die Antwort des Regierungsrats zeigt konkrete Ansatzpunkte: vorhandene Kompetenzen besser nutzen, Aufgaben sinnvoll verteilen und die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen stärken. So können knappe Fachkräfte gemäss dem Subsidiaritätsprinzip dort eingesetzt werden, wo ihre jeweiligen Kompetenzen am meisten gebraucht werden.

«Die Annahme der Motion wird sicherlich nicht zu einer Vermehrung von Hausärzten führen.»

Interview mit Dr. René Fiechter

Der Aargauer SVP-Grossrat und Lungenfacharzt Dr. René Fiechter lehnt die Einführung der Selbstdispensation ab. Um die Hausarztmedizin zu stärken, fordert er eine faire Vergütung und genügend Ausbildungsstellen. Im Gespräch erklärt er, wo er Fehlanreize sieht und weshalb er auf die Zusammenarbeit von Arztpraxen und Apotheken setzt. Ein Interview im Sinne des Teamgeists.



Dr. René Fiechter
SVP-Grossrat und Lungenfacharzt

Die Motion 25.379 will im Kanton Aargau die Selbstdispensation einführen. Warum halten Sie das als Arzt und Grossrat für keine gute Idee?

Es geht darum, dass Berufsgruppen gegeneinander ausgespielt werden. Nicht die Apotheker sind schuld an der aktuellen Misere. Die Ärztesellschaften und das Bundesamt für Gesundheit tragen massgeblich zur Problematik des Hausärztemangels und den Tarifstrukturen bei. Bei keiner fairen Entlohnung durch die vorgegebenen Tarife wird sich auch an der Hausärztedichte nichts bessern. Die TARDOC-Tarife sind nicht kostendeckend. Das Splitting der ambulanten Tarife (ärztliche und technische Leistungen) ist für die Hausärzte nicht ausreichend passend, damit diese auch eine faire Entlohnung für ihre Leistung erwirtschaften können. Dies wird gerade aktuell auch durch den MFE (Haus- und Kinderärzteverband) so kommuniziert.

Wo sehen Sie bei der Selbstdispensation die Gefahr von Fehlanreizen?

Die Selbstdispensation kann zu Fehlanreizen führen. Dies zeigten bereits diverse Studien auf. Als Arzt ist man für die medizinische Behandlung zuständig und wird gleichzeitig zum Verkäufer. Und gute Verkäufer sind unter anderem immer auf

der Suche nach der besten Marge. Dies kann dazu führen, dass vorwiegend Medikamente abgegeben werden, welche dies mit sich bringen. Aber es geht nicht darum, den schwarzen Peter an die Ärzteschaft weiterzugeben. Das System an sich ist verbesserungswürdig und sollte dringlichst angepasst werden. Es braucht eine finanzielle Aufwertung durch bessere Tarife für die Hausärzteschaft.

Die Motionäre und der Aarg. Ärzteverband sehen in der Selbstdispensation ein Mittel gegen den Hausärztemangel. Teilen Sie diese Einschätzung?

Die Annahme der Motion würde aus meiner Sicht nicht zu mehr Hausärztinnen und Hausärzten führen. Dies wurde unlängst für die Kantone mit Selbstdispensation festgestellt, unter anderem anhand von Daten des Obsan. Es wird sicherlich den einen oder anderen Arzt geben, welcher dies bei einer möglichen Praxisplanung berücksichtigen wird. Das Gros sieht jedoch andere Aspekte bei der Standortauswahl.

Welche Massnahmen würden die Hausarztmedizin stärken?

Die Herausforderung der mangelnden Hausärztedichte liegt viel tiefer. Eine faire Entlohnung mit stabilen und aufgewerteten Tarifen, genügend Ausbildungsstellen,

Aufwertung der Hausärzteschaft durch die Ärztesellschaften und das Bundesamt für Gesundheit sind gefordert.

Im Kanton Aargau arbeiten Arztpraxen und Apotheken im Sinne des Vieraugenprinzips und einer funktionierenden Arbeitsteilung gut zusammen. Welche Erfahrungen haben Sie persönlich damit gemacht?

Die Ärzte und die Apotheker arbeiten für den Patienten/Klienten Hand in Hand zusammen. Wir sind ein Behandlungsteam und nicht Konkurrenten. Die Schwächen der Medikamentenabgabe durch jeden Einzelnen können mit dem 4-Augenprinzip eliminiert werden, zu Gunsten der Patienten.

Sie sind auch ausserhalb des Kantons tätig. Unterscheidet sich dort die Zusammenarbeit mit den Apotheken?

In den anderen Kantonen mit oder ohne Selbstdispensation ist die Qualität der Zusammenarbeit gleich, sofern eine faire und respektvolle Zusammenarbeit mit den Apothekern als Behandlungsteam für den Patienten/Klienten besteht. Die einzelnen Parteien (Ärzte und Apotheker) arbeiten Hand in Hand. Dies ist das ideale und auch gewünschte Vorgehen.



«Schuster, bleib bei deinen Leisten»

Gesammelte Kommentare von Dr. Jürg Knuchel

Dr. Jürg Knuchel war langjähriger SP-Grossrat sowie Leitender Arzt am Kantonsspital Aarau. Die Forderung nach einer Einführung der Selbstdispensation im Aargau beurteilt er kritisch. In verschiedenen Wortmeldungen und Kommentaren – unter anderem auf LinkedIn – hat er seine Haltung dazu dargelegt. Die *Pulsmesser*-Redaktion hat seine Aussagen zu drei zentralen Punkten zusammengetragen.



Dr. Jürg Knuchel

Ehem. SP-Grossrat und pensionierter
Leitender Arzt am KSA

Fehlanreize im Gesundheitswesen vermeiden

Ein zentraler Kritikpunkt Knuchels betrifft die wirtschaftlichen Anreize, die entstehen, wenn Verschreibung und Verkauf von Medikamenten bei derselben Stelle liegen:

«Im Gesundheitswesen steht die Verminderung bzw. Elimination von Fehlanreizen im Vordergrund. Dazu gehört unter anderem auch der Grundsatz, dass wer im grossen Stil verschreibt, nicht selber verkauft.»

Auch mit Blick auf die Rolle der Apotheken in der Grundversorgung äussert er sich deutlich:

«Die SD ist völlig falsch im Ansatz, weil sie falsche Anreize setzt und in Konkurrenz zu den Apotheken steht, welche in der ambulanten Grundversorgung unserer Bevölkerung eine zunehmend wichtige Rolle spielen, was in der Ausbildung ja auch entsprechend berücksichtigt wird.»

Besonders wichtig ist Knuchel dabei das Selbstverständnis des Arztberufs. Er schreibt dazu: *«Ich stehe der rein pekuniären*

niär motivierten Selbstdispensation in der Praxis seit jeher sehr kritisch gegenüber, da ich unsere ärztliche Hauptkompetenz direkt am Patienten absolut im Zentrum unserer Tätigkeit sehe.»

Die mögliche wirtschaftliche Bedeutung der Selbstdispensation spricht Knuchel ebenfalls an:

«Mich beunruhigt die Tatsache, dass bei SD 30% des ärztlichen Einkommens aus dem Medikamentenverkauf stammen sollen. Das ist eindeutig ein falscher, kostentreibender Anreiz und setzt unsere ApothekerInnen als wichtige Player in der arg ausgedünnten medizinischen Grundversorgung unter Druck.»

Hausarztmedizin strukturell stärken

Die Einführung der Selbstdispensation wird in der Aargauer Debatte unter anderem mit der Attraktivität der ärztlichen Grundversorgung begründet. Knuchel sieht die entscheidenden Herausforderungen an anderer Stelle:

«Das Problem der ausgedünnten hausärztlichen Grundversorgung muss u.a. über Tarifanpassungen und strukturelle Veränderungen angegangen werden, nicht durch die Einführung von noch mehr Fehlanreizen.»

Noch grundsätzlicher formuliert er:

«Es sind strukturelle, nicht pekuniäre Herausforderungen, die unsere ärztliche Grundversorgung bedrohen. Wir brauchen dringend entsprechende Tarifanpassungen, damit wertvolle, ärztliche Leistungen und nicht der banale Medikamentenverkauf belohnt werden.»

Auch vor einer zu einfachen Erklärung des Hausärztemangels warnt Knuchel:

«Die Ursachen der fehlenden Attraktivität der ärztlichen Grundversorgung sind sehr vielfältig und lassen sich nicht in populistischer Manier auf rein pekuniäre Gründe zurückführen. Dies bestätigen mir viele altgediente Grundversorger.»

Die Rolle der Apotheken in der Grundversorgung

Knuchel betrachtet die Selbstdispensation schliesslich nicht isoliert aus ärztlicher Perspektive. Er verweist auch auf mögliche Auswirkungen auf das bestehende Apothekennetz:

«Die ärztliche Konkurrenzierung der Apotheken beim Medikamentenverkauf ist grundsätzlich zu hinterfragen.»

Dabei geht es ihm insbesondere um die Versorgungsfunktion der Apotheken:

«Ich befürchte durch die Selbstdispensation die Gefahr eines Verlusts von dringend benötigter, sehr wertvoller und gut qualifizierter Notfall- und Grundversorgung durch unsere Apotheken, und dies nicht aus sachlich medizinischen, sondern aus rein pekuniären Gründen.»

Seine grundsätzliche Haltung zur Auseinandersetzung um den Medikamentenverkauf bringt Knuchel schliesslich mit einem alten Sprichwort auf den Punkt:

«Die rein pekuniär bedingte Selbstdispensation verstehe ich zwar, aber ich finde das Gezanke darum doch etwas unwürdig, ganz treu dem alten Spruch: „Schuster, bleib bei deinen Leisten“. »

Impressum

Aargauischer Apothekerverband (AAV),
www.apotheken-aargau.ch
Auflage: 2200
Druck: Nüssli Druck AG, Mellingen
Die nächste Ausgabe erscheint im
Frühling 2027

