

Positionspapier zur ärztlichen Medikamentenabgabe (Selbstdispensation)

Die ärztliche Medikamentenabgabe (auch Selbstdispensation genannt) ist in 17 Kantonen seit je her tief verankert. Es handelt sich dabei um alle Deutschschweizer Kantone mit Ausnahme von BS und AG. In 14 Deutschschweizer Kantonen dürfen alle Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis sowie mit entsprechender kantonaler Bewilligung in Notfällen und im Alltag uneingeschränkt Medikamente an ihre Patientinnen und Patienten abgeben. In den Mischkantonen BE, GR und SH haben nicht alle, aber viele praktizierende Ärztinnen und Ärzte dasselbe Recht.

Zu den 14 Kantonen mit uneingeschränkter Selbstdispensation (SD) zählt neu auch der Kanton ZH. Dort durften aufgrund einer freiwilligen Selbstbeschränkung der Ärzteschaft in den Städten Zürich und Winterthur Ende der 1950er Jahre, wegen finanzieller Engpässe der Apotheken, nur die Landärzte Medikamente abgeben. Der Kanton machte diese freiwillige Beschränkung dann später zum Gesetz. Nach mittlerweile vier kantonalen Abstimmungen zum selben Thema und mit gleichem Ausgang dürfen die Stadtärztinnen und Stadtärzte mit Bewilligung ab dem 1. Mai 2012 nun auch wieder Medikamente abgeben.¹

Uneingeschränkte Selbstdispensation: 14 Kantone

AI, AR, BL, GL, SG, SZ, TG, LU, NW, OW, UR, ZG, ZH, SO

Mischkantone (gewisse Ärztinnen und Ärzte dürfen Medikamente abgeben): 3 Kantone

BE, GR, SH²

Verbot der ärztlichen Medikamentenabgabe: 9 Kantone

AG, BS, GE, FR, JU, NE, VD, VS, TI

Rechtliche Grundlagen

Die Selbstdispensation ist in kantonalen Gesundheitsgesetzen geregelt. Es steht den Kantonen frei, ob sie den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten eine Bewilligung ausstellen möchten oder nicht.³ Das Bundesgericht urteilte am 23. September 2011 erneut und zum wiederholten Mal, dass die Kantone frei über das Abgabesystem entscheiden könnten. Der Bund gibt über das „neue“ KVG (Art. 37 Abs. 3) nur eine Richtungsweisung an. Eine Bundeskompetenz stellt diese Regelung nicht dar. Dies nicht zuletzt der grossen Widerstände wegen, die damals gegen die Schaffung einer Bundeskompetenz auszumachen waren. Zudem delegiert das jüngere Heilmittelgesetz (Art. 24) die Abgabekompetenz für Ärztinnen und Ärzte klar an die Kantone.

Medizinische Vorteile

Ärztinnen und Ärzte sind vom Gesetz her für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Medizin zuständig. Sie sind auch alleine und vollumfänglich für die richtige Therapie verantwortlich. Zu einer umfassenden therapeutischen Betreuung eines Patienten gehört seit je her auch die richtige Verschreibung und Abgabe von Medikamenten sowie die Begleitung und Beobachtung der Patienten.

¹ Drei Zürcher Apotheken versuchen erneut, mit einer Beschwerde ans Bundesgericht den Termin um fünf Jahre hinauszuzögern.

² Derzeit läuft in SH eine Gesetzesrevision zur Einführung der Selbstdispensation.

³ Selbst in Nicht-SD-Kantonen, wie beispielsweise in AG, FR oder VS, haben einzelne Ärzte das Recht zur Medikamentenabgabe in der Praxis.

tinnen und Patienten während der Phase der medikamentösen Behandlung. Hierfür werden die Schweizer Ärztinnen und Ärzte während des Studiums sowie in ihrer Assistenzzeit ausgebildet. Wäre dies nicht so, dürften in Spitälern zu keinem Zeitpunkt Medikamente durch Ärzte verabreicht werden.⁴ **Als klare medizinische Vorteile gelten vor allem:**

- die *persönliche* Abgabe an die Patientinnen und Patienten mit Erläuterungen zum Präparat, der Einnahme, der Dosis, der Wirkung, der Nebenwirkungen, des Preises, was unter anderem einen höheren Placebo-Effekt bewirkt;
- die *sofortige* Abgabe an die Patientinnen und Patienten, unabhängig vom Alter, der Gehmöglichkeit, dem Schmerz, der Tageszeit und der Distanz zur nächsten Apotheke;
- die stete Kontrolle, ob der Patient die Medikamente auch wirklich nimmt (bessere Compliance = weniger Abfall);
- das Wissen, welche Medikamente der Patient oder die Patientin zusätzlich einnimmt (Einnahmen-Check);
- die Vertrautheit mit den auf dem Markt vorhandenen Original- und Generika-Präparaten;
- die Vorrätigkeit von spezifischen, ganz speziellen und seltenen Medikamenten für die eigenen, bekannten Patientinnen und Patienten;
- die breiten Medikamenten-Sortimente je nach Spezialität (Hausarztmedizin, Gynäkologie, Ophthalmologie etc.);
- das Wissen, welche Kosten diese Medikamente überhaupt verursachen;
- die wissenschaftlich nachgewiesene, vermehrte und bessere Abgabe von Generika durch SD-Ärzte.

Gleiche Löhne für gleiche Arbeit!

Die Abgeltung einer Medikamentenabgabe entspricht bei den Ärzten maximal dem vom Staat vorgeschriebenen SL-Preis für verschreibungspflichtige Medikamente. Die Apotheker erhalten für die gleiche Tätigkeit zudem noch eine „Leistungsorientierte Abgabe“ (LOA) „oben drauf“. Also die gleiche Medikamenten-Marge wie die Ärzte sowie zusätzlich noch eine LOA. Auf die Medikamente werden somit rechtlich zulässige Zusätze von 4.20 CHF für einen Medikamentencheck, 3.15 CHF für einen Bezugscheck sowie von weiteren, teilweise kumulativen „Taxen“ für verschiedene Zusatztätigkeiten abgerechnet. Tätigkeiten, die von den Ärzten ebenfalls „erledigt“ werden, aber über die Medikamenten-Marge einmalig und fix abgegolten sind. Das gleiche, verschreibungspflichtige Medikament kostet deshalb in der Arztpraxis klar und eindeutig weniger als in Apotheken mit LOA-Verrechnung!⁵

Zu betonen gilt auch, dass dieselben medizinischen respektive ärztlichen Leistungen in den Kantonen unterschiedlich honoriert werden, und zwar insbesondere abhängig davon, ob der Kanton die SD erlaubt oder nicht. Im strukturschwachen und günstigen Kanton JU erhalten die Ärztinnen und Ärzte beispielsweise für die gleiche Untersuchung/Behandlung wesentlich höhere Honorare als in allen anderen Kantonen. Dies beruht, trotz gleichen TARMED-Positionen, auf unterschiedlichen kantonalen Taxpunktwerten (Preis-Multiplikator). Die SD-Kantone haben, mit wenigen Ausnahmen, die tiefsten „Preise/Löhne“ für medizinische Behandlungen⁶. Die Selbstdispensation war deshalb immer auch ein Ausgleich für tiefere medizinische Honorare. Dies bestätigte bei der TARMED-Einführung der Preisüberwacher ausdrücklich. Die SD sorgt somit auch für eine Annäherung an die Zielsetzung „gleicher Lohn für gleiche medizinische Arbeit“!

In den letzten Monaten verhandelte die Ärzteschaft mit der santésuisse über die Einführung einer kostenneutralen und margenenunabhängigen Entschädigung der Medikamentenabgabe, die seitens

⁴ Das Bundesgericht hat im besagten Urteil vom 23. Sept. 2011 die medizinische Ausbildung der Ärzteschaft zur Abgabe von Medikamenten ausdrücklich gewürdigt. Insofern fällt auch das Argument „Wer verschreibt – gibt nicht ab“ weg. Zumal die Apotheker selber gerne verschreiben respektive ohne Rezept Medikamente der Liste B abgeben würden.

⁵ Vorwürfe, die Ärzte würden mit der Abgabe mehr über den TARMED verrechnen, können wissenschaftlich widerlegt werden. Das Gegenteil ist der Fall, SD-Ärzte verrechnen heute weniger über den TARMED als Nicht-SD-Ärzte.

⁶ Der Kanton Jura hat gegenwärtig den zweithöchsten Taxpunktwert von 97 (VD: 98). Dagegen haben beispielsweise die traditionellen SD-Gebiete in der Ostschweiz einen Taxpunktwert von nur 82 (AI, AR, SG, TG, GL) und die Zentralschweizer Kantone SZ und ZG sogar nur von 80 Rappen als Multiplikator. Als bisheriger Mischkanton hat Zürich einen Wert von 89 Rappen.

der FMH vorgeschlagen wurde. Die Verhandlungen liefen unter Einbezug von neuen und zusätzlichen Compliance- und Effizienz-Möglichkeiten über digitale Systeme. Diese Verhandlungen wurden leider jüngst sistiert, da die Versicherer plötzlich, entgegen der gemeinsam vereinbarten Eckwerte, mit Sparforderungen gegenüber der Ärzteschaft (und somit vor allem gegenüber den Hausärzten) in dreistelliger Millionenhöhe vorstellig wurden. Die Ärzteschaft bedauert diese unverständliche Intervention der Kassen, da sie eine zukunftsweisende Medikamenten-Abgeltung, frei von jedem Anreiz, verhindert.

Volkswirtschaftliche Bedeutung der ärztlichen Medikamentenabgabe

Die ärztliche Medikamentenabgabe sorgt für eine dichte, schnelle und breite Versorgung mit Medikamenten überall in der Schweiz. Und zwar im Alltag wie im Notfall. Zudem ist sie nebst der Versandapotheke der mit Abstand günstigste und patientenfreundlichste Abgabekanal (keine LOA-Kosten). Die Medikamentenkosten pro Person und Kanton sind gemäss Statistiken der santésuisse wesentlich tiefer als in den „Rezepturkantonen“. Letztlich sorgen die rund 5'000 abgebenden Ärztinnen und Ärzte auch für mindestens 3'000 MPA-Stellen-Prozente, die in der Praxis ausschliesslich mit Tätigkeiten rund um die Medikamente beschäftigt sind.

Zusammenfassung

Die ärztliche Medikamentenabgabe (Selbstdispensation) ist eine traditionelle, medizinisch wichtige, geeignete, sichere, schnelle, praktische und kostengünstige Abgabeform für Medikamente. Sie wird von den Patientinnen und Patienten sehr geschätzt, da sie insbesondere bei akuten Erkrankungen schnell, sicher und günstig in den Besitz der benötigten Präparate gelangen und keine Umwege von bis zu einer Stunde (ein Weg) mit dem öffentlichen Verkehr bis zur nächsten Apotheke (Regelung Kanton AG) nötig sind.

Die Selbstdispensation ist zudem eine autonome kantonale Kompetenz, die in 17 Deutschschweizer Kantonen gesetzlich und demokratisch fest verankert ist. Der Bund hat keine Kompetenzen, den Kantonen hierzu Vorschriften zu machen. Zudem wird die Hälfte der Weltbevölkerung - und zwar in Industrieländern wie in Entwicklungsländern - über die ärztliche Medikamentenabgabe versorgt⁷. Letztlich ist die Selbstdispensation auch der kostengünstigere und somit prämiendfreundlichere Abgabekanal.

Was die Entschädigung für die Bestellung, Lagerung und Abgabe betrifft, so erhalten Ärzte und Apotheken zwar die gleiche Marge pro Medikament. Den Apotheken stehen aber für die Abgabe - nebst der Marge - weitere Zuschläge (LOA) pro Medikament und/oder Abgabe zu, die nur sie verlangen dürfen. In der Folge bestehen heute schon zwei unterschiedliche finanzielle Abgeltungen der beiden Abgabekanäle.

Die Einführung einer margenunabhängigen Abgeltung der ärztlichen Medikamentenabgabe, wie sie in den letzten Monaten zwischen der FMH und der santésuisse verhandelt wurde, ist derzeit leider aufgrund von exorbitanten und unerwarteten Sparforderungen seitens der Versicherungen gegenüber der Ärzteschaft ausser Traktanden gefallen. Die Verhandlungen sind deshalb aktuell sistiert.

Referenzen:

www.hausaerzteschweiz.ch

www.kka-ccm.ch

www.fmh.ch

www.patientenapotheke.ch

⁷ Die immer wieder zu hörenden Behauptungen, die SD sei eine singuläre schweizerische Lösung, können klar widerlegt werden.