

Aktionskomitee

für ein transparentes und kostengünstiges Gesundheitswesen

Aktionskomitee für ein transparentes und kostengünstiges Gesundheitswesen
Dürntnerstrasse 19 - 8340 Hinwil

Herr
Dr.med. Andreas Girr
Waldstrasse 18
8132 Egg b. Zürich

Hinwil, im Oktober 2008

Prekäre Solidarität mit der „Wahlfreiheitsinitiative“

Geschätzte Ärztinnen und Ärzte auf dem Land

Die Abstimmungskampagne zugunsten der „Wahlfreiheitsinitiative“ läuft auf vollen Touren. Wir haben uns aufgrund von allgemein zugänglichen Informationen gefragt, weshalb die Ärzteschaft, die ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur praktiziert, diese Initiative überhaupt mitträgt.

Denn mit ihrer Solidarität sägt sie am Ast, auf dem sie sitzt. Und sie riskiert die heute noch einigermaßen gut funktionierende, kostengünstige Grundversorgung in ländlichen Gebieten. Letzteres ist auch der Grund, weshalb wir aktiv werden.

Wir liefern Ihnen mit diesem Schreiben Fakten, die Sie sich unvoreingenommen anschauen sollten.

- Die **Helsana** – ein nicht ganz vernachlässigbarer Machtfaktor im Gesundheitswesen – hegt gewisse Sympathien für die SD. Sie knüpft die Freigabe der ärztlichen Medikamentenabgabe aber an Bedingungen: **Margen und Taxpunktwerte** der selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte müssten deutlich **nach unten korrigiert** werden.
- Eine aktuelle, **repräsentative Umfrage** (publiziert in: OTX World Nr. 41, September 2008), zeigt: Wird die SD in den Städten Zürich und Winterthur freigegeben, hat das Folgen für das **Patientenverhalten**. Ausserhalb Zürichs und Winterthurs erwägt **jede(r) Zweite** ernsthaft einen **Wechsel zum Stadtarzt**, insbesondere auch für den gesamten Medikamentenbedarf.

In der Anlage überlassen wir Ihnen die Dokumente, auf die sich unsere Aussagen stützen, zum Studium.

Wir danken Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und grüssen Sie freundlich

Aktionskomitee für ein
transparentes und kostengünstiges
Gesundheitswesen



Kuckucksei für Landärzte?

Ende November stimmt der Kanton Zürich ab, ob Selbstdispensation in Zürich und Winterthur künftig erlaubt sein soll. Auslöser ist eine Volksinitiative, die «Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» fordert. Eine repräsentative Befragung zeigt: Die Freigabe der SD lässt eine markante Verschiebung der Patientenströme in Richtung der beiden Städte erwarten.

Manuel Lüthy

OTX World wollte wissen, wie sich die Freigabe der SD in den Städten Zürich und Winterthur auf das Patientenverhalten auswirkt. Isopublic, Institut für Markt und Meinungsforschung, Schwerzenbach, wurde mit der Untersuchung beauftragt. 1000 Personen ausserhalb der beiden grossen Städte wurden befragt.

Hausarzt – kein Auslaufmodell

Zwei Drittel der Befragten suchten in den vergangenen zwölf Monaten ihren Hausarzt auf. Etwas mehr als die Hälfte gaben an, auch einen Spezialarzt aufgesucht zu haben. Unter den Personen, die den Hausarzt aufsuchen, befinden sich mehr ältere (zwischen 55 und 74; 71,6% der Altersgruppe) als jüngere (35 und 54 Jahren; 61,8%). Bei den jüngeren Patientinnen und Patienten standen die Spezialärzte – allen voran die Gynäkologen – in der Gunst. Wer auf dem Land wohnt und in der Stadt arbeitet, sucht den Hausarzt auf dem Land weniger häufig auf (59,2%) als Personen, die ausserhalb der beiden Städte wohnen und arbeiten (66%).

Das Hausarztmodell stösst ausserhalb der Städte auf hohe Akzeptanz. 82,9% haben ihren Hausarzt in ihrer näheren Umgebung, nur 12,3 % in einer der beiden Städte. Die, die in der Stadt arbeiten und ausserhalb wohnen, haben ihren Hausarzt zu drei Vierteln ausserhalb der Städte. Bei den Spezialärzten ist dagegen ein starker Sog der Städte zu verzeichnen, am deutlichsten bei den Gynäkologen: 48,3% aller Frauen, die in Zürich oder Winterthur arbeiten, aber nicht dort wohnen, haben ihren Gynäkologen in den Städten.

Was, wenn die Land-Patienten wirklich wählen?

Befragt, ob man sich vorstellen könne, vermehrt einen Arzt in den beiden Städten aufzusuchen, wenn man in der Stadtpraxis gleich auch Medikamente beziehen könne, antworteten 31% der Befragten «ja, sehr gut», rund 16% «ja, eher». Der Befund gilt noch etwas ausgeprägter für Personen, die ausserhalb der beiden Städte wohnen aber in Zürich oder Winterthur arbeiten (total 48,5%). Nur knapp 16% gaben an, sich den Gang zum Stadtarzt «gar nicht» vorstellen zu

können. 10,3% meinten, sie könnten sich das «eher nicht» vorstellen.

Rezept oder SD?

Einmal beim Stadtarzt in Behandlung würden nur 17% der Befragten ein Rezept verlangen, 80% würden das Medikament dort beziehen. 85% jener, die ein Rezept verlangen würden, gingen damit zur nächsten Apotheke, nur 11% würden es bei ihrem Hausarzt auf dem Land einlösen. Noch ausgeprägter ist dieses Verhalten bei Personen, die in der Stadt arbeiten: 90% lösten das Rezept in der Apotheke ein, magere 6,5% würden damit zum Hausarzt auf dem Land gehen.

Fazit

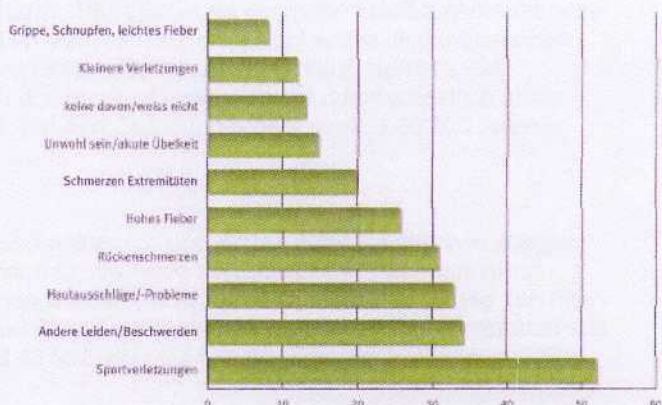
Rund die Hälfte der auf dem Land wohnenden Personen würden bei Freigabe des Medikamentenverkaufs zu einem Arzt in der Stadt wechseln – und dort auch gleich die Medikamente beziehen. Es scheint, als hätten sich die praktizierenden Landärzte mit der Unterstützung der Initiative der Stadtärzte ein Kuckucksei ins Nest gelegt.

Wechsel zum Stadtarzt



Kurz: Die Hälfte der Befragten kann sich einen Wechsel zum Stadtarzt vorstellen, wenn sie dort auch gleich noch das Medikament beziehen können. Nur ein Viertel aller Befragten bliebe dem Landarzt treu. Interessant sind auch jene Befragten, die ihren Entscheid von der Art der Erkrankung abhängig machen. Das war jede vierte antwortende Person: Für Baga-tellen würden sie weiterhin den Allgemeinpraktiker auf dem Land auf-suchen, für alles andere wäre der Arzt in der Stadt attraktiver.

«Kommt drauf an...»



Lesebeispiel: Für Grippe, Schnupfen, leichtes Fieber würde man den Arzt in der Stadt eher nicht besuchen, d. h. den Allgemeinpraktiker auf dem Land bevorzugen; bei Sportverletzungen ist es umgekehrt.

Quelle: Isopublic | Darstellung: OTX World

Initiative zur Medi-Abgabe: Helsana neutral, aber ...

Die Helsana-Gruppe spricht sich nicht gegen die Medikamentenabgabe in Arztpraxen aus. Zur Zürcher Volksinitiative, welche diese Abgabe generell zulassen will, verhält sich Helsana neutral. Zu beseitigen sind aber finanzielle Fehlanreize.

Ärztinnen und Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur dürfen keine Medikamente abgeben, ihre Kollegen auf dem Land hingegen schon. Das Zürcher Verwaltungsgericht stellte 1998 fest, dass diese Regelung gegen die Rechtsgleichheit verstösst und geändert werden muss. Das Zürcher Stimmvolk lehnte es 2001 und 2003 ab, die Medikamentenabgabe in Arztpraxen einzuschränken. Der Volkswille ist bis heute jedoch aufgrund einer Beschwerde an das Bundesgericht nicht umgesetzt. Deshalb haben die Zürcher Ärzte die Volksinitiative "Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug" lanciert, über die am 30. November 2008 abgestimmt wird.

Arzt oder Apotheke – welche Abgabe ist wirtschaftlicher?

Es kann nicht gesagt werden, welche Abgabe von Medikamenten kostengünstiger ist – jene über die Ärzte oder Apotheken. Die Ärzte verrechnen zwar keine Gebühren wie Medikamenten-Check und Bezugs-Check wie die Apotheken. Allerdings wird dieser Kostenvorteil der Arztpraxen kompensiert:

- Apotheker gewähren im Gegensatz zu den Ärzten einen Rabatt.
- Die Medikamentenabgabe in der Arztpraxis beeinflusst Dauer und Zahl der Konsultationen.
- Die Medikamentenabgabe von Ärzten setzt finanzielle Anreize, die bei Apothekern stark eingeschränkt sind, weil sie lediglich die Verordnung des Arztes ausführen.

Apotheker muss mehr tun als der Arzt

Die Apotheken unterliegen bei der Medikamentenabgabe gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen. Sie prüfen die Verträglichkeit unterschiedlicher Medikamente (Interaktionskontrolle) oder die richtige Einnahme der Arzneien (Compliance). Die Apotheken müssen ein umfassendes Dossier führen, überprüfen die Dosierung und sorgen für Qualitätssicherung. Analogen Pflichten untersteht die Ärzteschaft nicht. Kommt hinzu, dass die Kantone den Apothekern restriktivere Auflagen machen als den Ärzten.

Ungerechtfertigte Zusatzeinkommen

Den Ärzten entstehen aus diesen Gründen für die Abgabe der Medikamente viel tiefere Betriebskosten als den Apotheken. Gleichzeitig setzt der Bund die Preise für die Medikamente unabhängig vom Abgabekanal nach den gleichen Regeln fest. Und diese berücksichtigen allein die Eigenheiten des Handels im Apothekenkanal. Dadurch können Ärzte durch die Medikamentenabgabe erhebliche Gewinne erzielen. Sie bessern damit im Vergleich zu ihren nicht selbst dispensierenden Kollegen in den Städten Zürich und Winterthur ihr Einkommen massgeblich auf. Helsana hat berechnet, dass ein Arzt im Kanton Zürich durch den Medikamentenverkauf durchschnittlich einen zusätzlichen Gewinn von 45'000 Franken erzielt. Bei den Grundversorgern sind es 60'000 Franken.

Bund muss Margen korrigieren

Die Helsana-Gruppe verlangt, dass der Bund den Apothekern und Ärzten nicht die gleichen Margen garantieren darf. Die Möglichkeit so hoher Gewinne für die Ärzte setzt falsche Anreize und muss korrigiert werden. Sollte die Initiative angenommen werden, ist mit einer Umsatzverlagerung von über 225 Millionen Franken von den Apotheken zu den Ärzten zu rechnen. Der Gewinn der Ärzteschaft aus dem Medikamentenverkauf würde sich von rund 43 Millionen auf fast 90 Millionen Franken verdoppeln.

Helsana bleibt neutral, aber ...

Die Helsana-Gruppe anerkennt das Bedürfnis ihrer Versicherten für eine möglichst einfache Medikamentenabgabe. Deshalb spricht sich Helsana weder für noch gegen die Initiative aus. Sie erwartet jedoch, dass die Ärzte bei einer allfälligen Annahme der Initiative bereit sind, die

Positionspapier Helsana-Gruppe

Taxpunktwerte des Arzttarifes Tarmed um 5 Rappen (ca. 45 Mio. Fr.) zu senken, um einen Anstieg des Gewinnes und damit der Fehlanreize in diesem Ausmass zu verhindern. Zudem sollten die Ärzte einverstanden sein, dass die Regeln für die Medikamentenabgabe revidiert werden. Ziel muss sein, dass die ärztlichen Leistungen unabhängig von der Anzahl verkaufter Medikamentenpackungen finanziert werden.

Oktober 2008