

Medikamente vom Arzt oder vom Apotheker?

Plädoyer für die Zulassung der Selbstdispensation – eine Replik

Von Sven Bradke*

Die Medikamentenabgabe durch Ärzte (Selbstdispensation) soll die freie Wahl und gleiche Rechte für Ärzte und Patienten gewähren. Dem Vorwurf, die ärztliche Abgabe sei mit Zielkonflikten verbunden und wirke kostentreibend, wird entgegengehalten, dass die Medikamentenkosten in den Selbstdispensations-Kantonen weniger stark zulegen.

Am 16. Oktober 2008 erschien im Wirtschaftsteil der NZZ ein Beitrag zum Thema «Wenn Ärzte auch Medikamente verkaufen» von Professor Tilman Slembeck, der an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften Volkswirtschaft lehrt. Im Text wird postuliert, dass Ärzte einen Zielkonflikt hätten, wenn sie Medikamente abgeben dürften. Begründet wird dies damit, dass bei ihnen «Anreize in Richtung der Verschreibung unnötiger und/oder zu teurer Medikamente» bestünden. Dieser Beitrag befremdet in vielerlei Hinsicht. Erstens erfolgt die Publikation wenige Wochen vor der Abstimmung über die Zürcher Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug». Zweitens ist bekannt, dass der Autor als Mitglied der Apotheker-Delegation vor ein paar Monaten vor der Gesundheitskommission des Zürcher Kantonsrates im Zusammenhang mit der bevorstehenden Volksinitiative auftrat. Somit ist auch die Richtung der Argumentation keine Überraschung.

Freie Wahl und gleiche Rechte

Es darf deshalb berechtigterweise die Frage gestellt werden, warum gewisse Fakten, die für die ärztliche Medikamentenabgabe sprechen, keine Erwähnung fanden. Ist der Autor in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit wirklich frei von ökonomischen Interessen gewesen? Warum hat der Autor seine Beratungstätigkeit zugunsten der Apotheker nicht transparent gemacht? Im Interesse einer fairen, demokratischen Meinungsbildung soll im Vorfeld der Zürcher Abstimmung die andere Sicht hier ebenfalls vorgestellt werden.

* Sven Bradke ist Wirtschafts- und Kommunikationsberater, er ist Geschäftsführer der Ärzte mit Patientenapotheke (APA) und Berater der Ärzte-Gesellschaft Zürich.

Die ärztliche Medikamentenabgabe ist in 13 Kantonen uneingeschränkt zulässig. Hierbei handelt es vor allem um die Ost- und die Zentralschweizer Kantone. In vier sogenannten «Mischkantonen», zu denen auch der Kanton Zürich zählt, bestehen für einen Teil der Ärzte entsprechende Einschränkungen.

Je nachdem, wo die Patienten zum Arzt gehen, haben sie unterschiedliche Rechte. In Schlieren beispielsweise darf ihnen der Arzt Medikamente abgeben, im benachbarten Zürich Altstetten hingegen nicht. Dies ist eine Diskriminierung der Patienten und der Ärzte, die vom Verwaltungsgericht und vom Bundesgericht auch entsprechend gerügt wurde. Der Zürcher Gesetzgeber ist deshalb aufgerufen, eine nichtdiskriminierende Regelung zu treffen. Die Initiative zugunsten der Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug hat im Sinn des Regierungsrates eine solche Regelung zum Ziel. Die Patienten sollen frei entscheiden dürfen, ob sie ihre Medikamente beim behandelnden Arzt, in der Apotheke oder über eine Versandapotheke beziehen möchten. Und zwar unabhängig davon, ob sie auf dem Land oder in den Städten eine Konsultation vereinbaren.

Niedrigere Kosten

Die Medikamentenkosten pro Kanton und pro Person sind übrigens genau in jenen Kantonen am niedrigsten, in denen die ärztliche Medikamentenabgabe uneingeschränkt zulässig ist. Es mag hierfür auch andere, beispielsweise soziodemografische Gründe geben. Tatsache ist aber, dass die Kosten in jenen Kantonen nach offiziellen Zahlen des schweizerischen Krankenkassenverbandes (Santésuisse) tatsächlich am tiefsten sind. Die Argumentation der falschen Anreize zielt somit ins Leere. Insbesondere auch in Bezug auf Generika. Die abgebenden Ärzte sind nämlich genau jene, die im Wissen um die hohen Kosten einzelner Präparate mehr Generika verabreichen.

Mit keiner Silbe wird im kritisierten Beitrag erwähnt, dass auf den staatlich verordneten Maximalpreis für verschreibungspflichtige Medikamente in vielen Apotheken ein zusätzlicher Aufschlag für Apothekenleistungen erfolgt. Die sogenannte leistungsorientierte Abgabe verteuert die Medikamentenkosten, je nach gebotener Dienstleistung sogar enorm. Diese Kosten fallen bei der ärztlichen Medikamentenabgabe nicht an. Weder

bei einem Notfall noch bei der Überprüfung von Kontraindikationen. Es gibt übrigens auch keinen ärztlichen Tarifpunkt für die Medikamentenabgabe in der Praxis, wie dies von gewissen Gegnern gerne kolportiert wird.

Vieraugenprinzip

Immer wieder ist die Aussage zu hören: «Wer verschreibt, gibt nicht ab.» Würde diese Werbebotschaft gelten, dürften auch die Apotheker keine Medikamente mehr abgeben, verstehen sie sich doch im Alltag als erste Anlaufstelle, die berät und ohne Fremdkontrolle abgibt. Konsequenterweise müssten sie auch für nichtverschreibungspflichtige Medikamente das Vieraugenprinzip verlangen. Können doch auch sehr «banale» Medikamente ohne korrekte Diagnose und Beratung sowie bei falscher Anwendung fatale Wirkungen erzielen. Letztlich lautet auch der bekannte TV-Heilmittel-Hinweis «Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker» und nicht «Fragen Sie Ihren Arzt und Apotheker».

Unredlich ist zudem die unbegründete Äusserung, dass Ärzte bei ihrer Abgabe ökonomischen Anreizen folgten, zumal seit bekannt ist, dass die Apotheker mittels einer eigenen Firma namens «axapharm» eigene Produkte handeln und vertreiben. Den Aktionären, also den Apotheken, wurde seitens des Verwaltungsrates gerade jüngst empfohlen, die «Eigenmarke prominent in der Apotheke zu platzieren und deren Absatz gemeinsam mit dem Team positiv zu beeinflussen».

Ärztliche Abgabe beliebt

Schliesslich sei noch der Hinweis gemacht, dass die ärztliche Medikamentenabgabe nicht nur praktisch und günstig, sondern bei den Patienten auch sehr beliebt ist. In den Kantonen Appenzell Inner- und Ausserrhoden, Schwyz, Luzern und Baselland standen Gesetzesrevisionen an. Überall obsiegte die Beibehaltung der ärztlichen Medikamentenabgabe. Die Zustimmung erfolgte teilweise sogar vom Volk und ohne Diskussion. Im Kanton Zürich hat sich das Stimmvolk bereits zwei Mal klar gegen entsprechende Einschränkungen ausgesprochen. Die Volksinitiative zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug bietet nun die Möglichkeit, die vom Volk geforderte nichtdiskriminierende Lösung endlich im Gesetz zu verankern.

Die Selbstdispensation schafft falsche Anreize

Von Tilman Slembeck*

«Wenn die Ärzte Arzneimittel verkaufen dürfen, besteht die Gefahr eines ineffizienten Konsums, weil für sie ein Anreiz besteht, mehr Arzneimittel zu verschreiben und so substanzuell zu ihrem Einkommen beizutragen. Durch die Trennung dieser beiden Funktionen fallen die Margen der selbstdispensierenden Ärzte für Medikamente weg – und damit die wirtschaftlichen Anreize für eine übermässige Verschreibung.» Dies schrieb die Kommission für Konjunkturfragen, als Expertengremium des Bundesrats, bereits 2006 in ihrem Jahresbericht. Dies habe ich als Experte vor der kantonsrätlichen Kommission wie auch in meinem gesundheitsökonomischen Gutachten zuhanden des Zürcher Apothekerverbands so vertreten.

Es handelt sich um einen etablierten Konsens in der Fachwelt, der weit entfernt ist von Interessenbindung oder Parteilichkeit, wie Bradke dies unterliegt. Kein Ökonom hat sich bisher zugunsten der Selbstdispensation (SD) ausgesprochen.

Die Mär von den niedrigen Kosten

Die Mär von den niedrigen Kosten mittels SD wird gerne mit dem Verweis auf die kantonalen Unterschiede verbreitet. Die sonst kritisierte Santésuisse-Statistik muss in diesem Zusammenhang erhalten, um unzulässige Schlüsse zu ziehen. In den SD-Kantonen sind nämlich nicht nur die Medikamentenkosten tiefer, sondern auch die übrigen Gesundheitskosten. Beide Kostenarten sind hochgradig korreliert, was ein starkes Indiz dafür ist, dass die Medikamentenkosten nicht allein vom Abgaberegime abhängen können. Wer hier eine alleinige Ursächlichkeit des SD-Regimes für tiefe Medikamentenkosten ableiten will, unterliegt einem Fehlschluss.

Dass die Ärzte beim Medikamentenverkauf auch ökonomischen Anreizen folgen, ist nicht unredlich, sondern durchaus menschlich und aufgrund der präsentierten Daten nachvollziehbar. Unredlich wäre es, so zu tun, als wenn Ärzte gegenüber finanziellen Anreizen immun wären. Gerade weil sie es nicht sind, braucht es eine strikte Trennung zwischen Verschreibung und Verkauf. Dies wird in allen OECD-Ländern und nicht zuletzt vom Zürcher Kantonsrat mit grossem Mehr erkannt. Des Weiteren ist es nicht stossend, dass die Apotheker auch ihre eigenen Medikamente vertreiben, denn das ist ihr Job. Als geradezu «unsittlich» hat der Preisüberwacher hingegen die Boni und Rückzahlungen gebrandmarkt, wel-

che die Ärzte durch Kapitalbeteiligungen, insbesondere an der Ärzteapotheke Zur Rose (mit einem Umsatz von über 500 Mio. Fr. und einem Gewinn von 3,6 Mio. Fr. im Jahr 2007), erzielen.

Keine Erhöhung der Wahlfreiheit

Bezüglich der ärztlichen Abgabe behauptet Bradke, dass der Ärztekanal günstiger sei, weil es keine spezielle Tarifposition gibt. Selbstredend sind ärztliche Instruktionen und Beratungen zu Medikamenten nicht gratis, sondern werden im Rahmen des Konsultationstarifs abgerechnet. Die Behauptung, dass eine Ausweitung der SD zu

mehr Wahlfreiheit führe, halte ich für irreführend. Selbst die Zürcher Regierung schreibt, dass es in diesem Fall zu einem Rückgang der Zahl der Apotheken kommen würde. Weil Ärzte Medikamente aber nur an ihre eigenen Patienten abgeben dürfen und die Öffnungszeiten der Praxen limitiert sind, dürfte folglich die Möglichkeit zum direkten Zugang in räumlicher und zeitlicher Hinsicht abnehmen. Ob die behauptete Beliebtheit des Direktbezugs anhält, wenn die Kosten der Fehlanreize einbezogen werden, lässt sich erst aufgrund des von mir im ersten Artikel (vgl. NZZ 16. 10. 08) vorgeschlagenen Markttests zeigen.

Lesermeinungen contra ärztliche Abgabe

Der kluge Artikel von T. Slembeck erhellt einen Vorgang im Gesundheitswesen, der in einem anderen Lebensbereich zu einem Volksaufstand führen würde. Man stelle sich vor, das Strassenverkehrsamt würde eine eigene Reparaturwerkstätte führen. Die Kontrolleure stellen den Mangel fest und weisen den Autofahrer an, ihn zu beheben – praktischerweise gerade in der eigenen Reparaturwerkstätte. Niemand wird bezweifeln, dass das eine prächtige Geldmaschine wäre, selbst wenn der Gebühren-Umsatz aus der Autokontrolle etwas sinken sollte. Dann werden einfach die reparaturpflichtigen Beanstandungen der Kontrolleure etwas kreativer, und schon ist der Umsatz wieder da. Die Moral von der Geschichte lautet: Wer eine Reparatur anordnen kann, darf nicht zusätzlich an der Reparatur verdienen. Das gilt für das Strassenverkehrsamt. Wer eine Diagnose stellt und ein Medikament verordnet, darf nicht zusätzlich am Heilmittelverkauf verdienen. Das gilt für den Arzt. So einfach ist es eigentlich.

Patricia Pascutto (Dübendorf)

Endlich stellt ein Professor der Ökonomie, Tilman Slembeck, die Sachlage über den direkten Medikamentenverkauf durch Ärzte eindeutig und einfach nachvollziehbar dar. Immer wieder behaupten Ärzte, der Medikamentenverkauf lohne sich für sie eigentlich nicht, es sei nur eine Dienstleistung für die Patienten. Professor Slembeck rechnet einfach nach, dass ein Arzt durchschnittlich einen Reingewinn von 57 000 Fr. durch den Verkauf von Medikamenten erzielt. Kein Wunder, dass da die Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur mit einer Abstimmung bewirken wollen, dass auch sie frei Medikamente verkaufen dürfen. Es geht bei der Abstimmung wohl eher

Umstrittener Kanal

Am 16. Oktober erschien im NZZ-Wirtschaftsteil ein Artikel zum Thema Medikamentenverkauf durch Ärzte, in dem sich der Ökonomieprofessor Tilman Slembeck gegen diese ärztliche Selbstdispensation aussprach. Der Text war bereits Ende Juli auf der NZZ-Redaktion eingetroffen, kam dann angesichts der raumfüllenden Finanzkrisen-Berichterstattung aber in zeitlicher Nähe zu der auf den 30. November angesetzten Abstimmung im Kanton Zürich zum Thema Ausweitung der ärztlichen Selbstdispensation zur Publikation. Entsprechend gross war das Echo auf den Artikel. Publiziert wird hier die von Sven Bradke verfasste Entgegnung von Ärzteseite; darunter steht eine Duplik Slembecks. Daneben findet sich eine Auswahl aus den eingegangenen Leserreaktionen.

Gy.

Lesermeinungen pro

Für Herrn Slembeck gilt aus gesundheitsökonomischer Sicht, dass nach dem Kontravalenz-Prinzip ein Arzt weder Einkommen noch andere geldwerte Vorteile aus Leistungen erzielen soll, deren Nachfrage er massgeblich selbst beeinflussen kann, weshalb er keine Medikamente an seine Patienten abgeben soll. Mit dieser Argumentation vernachlässigt er völlig, dass ein grosser Teil selbständiger ärztlicher Tätigkeit aus Leistungen besteht, die genau diese Kriterien erfüllen: Ärzte verdienen mit ihrer ärztlichen Tätigkeit – wie alle anderen selbständig tätigen Berufsgruppen – ihren Lebensunterhalt, wobei zwischen Kunden und Spezialisten (Arzt, Anwalt, Handwerker) immer ein Wissensgefälle besteht und der Kunde in diesem Vertrauensverhältnis davon ausgeht, dass der Spezialist nur das tut, was notwendig ist.

Ob dies beim Arzt die Durchführung einer körperlichen Untersuchung, eines Gesprächs oder die Abgabe von Medikamenten ist: Alles sind Leistungen, für die er – wie auch der Automechaniker oder Anwalt – als Spezialist entscheidet, ob sie zur Problemlösung notwendig sind. Damit kann er aber deren Nachfrage auch ganz erheblich selbst beeinflussen, wobei er damit rechnen muss, bei Missbrauch des Vertrauens seine Kunden zu verlieren. Wenn also, was Herr Slembeck aus Misstrauen und Kontrollbedürfnis anzustreben scheint, das Kontravalenz-Prinzip in der Wirtschaft konsequent umgesetzt werden sollte, würde dies die Abschaffung jeglicher selbständiger Tätigkeit (Staatsmedizin usw.) mit all den bekannten negativen Folgen bedeuten.

Dr. med. H. Uhl (Uster)

Herr Slembeck unterstellt der Ärzteschaft, sie würde aus Gewinnsucht ihren Patientinnen und Patienten zu viele und zu teure rezeptpflichtige Medikamente verkaufen. Der Vorwurf ist ungeheuerlich. Er ist rein theoretischer Natur und wird durch viele Fakten widerlegt. Die Krankenkassenprämien sind in denjenigen Kantonen, wo Patienten frei wählen können, ob sie ihre Heilmittel beim Arzt oder Apotheker beziehen wollen, tiefer als in Kantonen mit einem Apothekenmonopol. Auch die statistisch ermittelten Medikamentenkosten pro Versicherten sind dort tief, wo Wahlfreiheit besteht.

Slembecks Vorwurf trifft auch die Patienten hart. Er unterstellt ihnen, sie seien nicht in der Lage, unredliche Machenschaften zu erkennen. Seine oberflächliche Analyse verkennt die Tatsache, dass 80% aller Medikamente als Langzeittherapie abgegeben werden. Herzrhythmusstörungen, Epilepsieeinstellungen, Aids-Behandlungen, Schizophrenie-Therapie, Blutverdünnung, aber auch Prophylaxe mit Antibiotika und hormonale Ersatzbehandlungen lassen doch keinen Spielraum für kommerzielle Eskapaden bei Dosierung und Abgabe der Medikamente, ganz im Gegensatz zu Beratungen und Verkauf im rezeptfreien Bereich. Wer seinem Arzt nicht vertraut, dass er ihm unabhängig von kommerziellen Überlegungen die richtige Medizin abgibt, sollte seinen Arzt wechseln, denn Diagnostik, Therapie und Medikament bleiben Vertrauenssache.

Walter Grete, Bachenbühlach, Hausarzt bis 2007

Da Slembeck davon ausgeht, dass nur in Netzwerken und HMO organisierte Ärzte die Medikamentenabgabe vernünftig handhaben, unterstellt er allen anderen, dass deren Abgabe nicht ebenso fachgerecht, nach sorgfältiger Diagnose und mit guter Beratung zur Verbesserung der Compliance vorgenommen wird. Gute Ärzte gibt es, nach ihm, nur in Netzen und HMO, die anderen erliegen finanziellen Anreizen und sind auf Umsatzmaximierung aus. Die anderen sind immer noch über 80 Prozent der Ärztinnen und Ärzte. Gute Wissenschaft würde gute Recherche voraussetzen. Zudem ist die Margen-Diskussion nicht unergiebig, sondern zentral. Die Margen werden kleiner und kleiner. Es bleibt eine Stossrichtung der Politik, nadelstichweise Aktionen zu setzen, damit Promille, bestenfalls Prozente der Gesundheitskosten gesenkt werden. Nun sind ein weiteres Mal die Medikamente dran. Politik setzt sich zwar rhetorisch für die Förderung der Hausarztmedizin ein, die Taten bewirken genau das Gegenteil.

Werner Schneider (Zürich)

* Der Autor ist Professor für Volkswirtschaft an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften und Dozent an der Universität St. Gallen.