

Von Urs Saxer*

Wenn sich die Medikamentenabgabe auf dem Land bewährt hat, wie es zurzeit auf Abstimmungsplakaten heisst, könne sie auch auf Zürich und Winterthur ausgedehnt werden, findet der Autor des folgenden Textes. Gegen die Initiative der Ärzte gebe es nur Scheingründe.

Die Initiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» will die ärztliche Medikamentenabgabe direkt an die Patientinnen und Patienten auch in den Städten Zürich und Winterthur, also im ganzen Kanton, zulassen. Die Privilegierung bestimmter Vertriebskanäle im Interesse einzelner Berufsgruppen soll also zugunsten der Patienteninteressen aufgegeben werden.

Die Argumente dagegen greifen oft die ärztliche Medikamentenabgabe schlechthin an, nicht nur deren Erweiterung auf den ganzen Kanton. Der wesentliche, ja einzige Einwand gegen Letzteres: Die bisherige Regelung habe sich bewährt. Wenn dem so ist, dann gilt dies auch für die direkte Medikamentenabgabe ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur. Und damit wären die prinzipiellen Argumente dagegen hinfällig. Bei diesen wird schweres Geschütz aufgeföhrt: Ärztinnen und Ärzte würden sonst ihren Patienten aus eigenen finanziellen Interessen rezeptpflichtige Medikamente abgeben, welche diese überhaupt nicht oder nicht im abgegebenen Umfang brauchten. Würde dieser harte Vorwurf zutreffen, läge ein Missstand vor, der gesetzgebend eindeutig zu korrigieren wäre. Weder in Zürich noch in den zahlreichen weiteren Kantonen mit direkter ärztlicher Medikamentenabgabe gibt es indessen Hinweise für einen solchen Missstand. Dies ist nicht überraschend, denn ein dichtes Netz von Rechtsnormen verhindert dies.

Das eidgenössische Heilmittelrecht verlangt ausdrücklich von den Medizinalpersonen eine massvolle Verwendung von Heilmitteln und die Beachtung der Regeln der Wissenschaft. Ärztinnen und Ärzten dürfen für die Verschreibung oder Abgabe keine geldwerten Vorteile gewährt oder in Aussicht gestellt werden, und gewisse

Rabatte und andere Vorteile müssen den Patienten oder den Krankenversicherern weitergegeben werden, um finanzielle Anreizwirkungen auszuschliessen. Auch das Medizinalberufegesetz des Bundes enthält Regeln zum Schutz der Patientinnen und Patienten. Ärzte müssen fähig sein, im Interesse der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln fach-, umwelt- und wirtschaftlich umzugehen. Sie sind verpflichtet, deren Rechte zu wahren und zu schützen und unabhängig von finanziellen Vorteilen zu handeln. Ferner verlangt das kantonalzürcherische Gesundheitsgesetz eine sorgfältige, auf die Interessen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Berufsausübung unter Wahrung der Unabhängigkeit. Eine Verletzung all dieser Vorschriften hat Sanktionen zur Folge, unter Einschluss der Möglichkeit des Entzugs der für die Berufsausübung notwendigen Bewilligungen. Die vielleicht wirksamste Kontrolle findet indessen durch die Krankenversicherer statt. Diese können im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Wirtschaftlichkeitskontrolle auf der Basis der Patientenrechnungen nicht nur die rein medizinischen Leistungen überprüfen, sondern auch, ob ein Arzt zu viel Arzneimittel verschreibt oder abgibt. Gegen fehlbare Ärztinnen und Ärzte erfolgt die Einleitung entsprechender Verfahren, welche die Rückforderung von Leistungen zur Folge haben können.

Das Patienteninteresse geht vor

Vor diesem Hintergrund muss auch der behauptete Interessenkonflikt zwischen ärztlicher Tätigkeit und eigenen finanziellen Interessen stark relativiert werden. Wie kaum bei einem anderen Berufsstand unterliegen die Preise und die Leistungen ärztlicher Leistungserbringer einer gesetzlichen Kontrolle durch staatliche Behörden und Krankenversicherer. Aber selbstverständlich erbringen Ärztinnen und Ärzte Leistungen, für welche auch sie honoriert werden wollen und sollen. Daher kann es bei der ärztlichen Tätigkeit immer wieder – trotz staatlich administrierter Preise und einer Wirtschaftlichkeitskontrolle durch die Krankenversicherer – eine Spannung zwischen eigenem wirtschaftlichem Erfolg und Patienteninteresse geben. Dies gilt indessen nicht nur bei der Medikamentenabgabe, sondern generell. Daher wird von Ärzten gesetzlich verlangt, dass sie

sich ohne Blick auf das eigene wirtschaftliche Interesse generell am Patienteninteresse orientieren. In potenziell konflikträchtigen Situationen können sie nicht wie Sachverständige einfach in den Ausstand treten, sondern haben die Patienteninteressen eindeutig über eigene finanzielle Anreize zu stellen. Der Verkauf von Arzneimitteln ist insoweit kein Sonderfall; die möglichen Probleme sind dieselben wie bei anderen ärztlichen Tätigkeiten.

Keine ärztlichen Drugstores

Einer Relativierung bedarf auch der Grundsatz, dass Verschreibung und Verkauf zu trennen seien. In Spitälern ist er sowieso nicht anwendbar. Ferner gilt er insoweit nicht, als Ärztinnen und Ärzte völlig selbstverständlich im Interesse der Patienten Medikamente am Patienten anwenden oder in der Praxis für den sofortigen Gebrauch abgeben können, dürfen und müssen. Die ärztliche und die pharmazeutische Tätigkeit gehen oft ineinander über, was auch das schweizerische Medizinalberufegesetz anerkennt. Dieses lässt die Möglichkeit einer direkten Medikamentenabgabe zu, so wie auch weitere Gesetze des Bundes. Es bleibt indessen klar, dass Ärztinnen und Ärzte in erster Linie für die Diagnose und Behandlung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten zuständig sind. Daher sollen sie nach der Initiative Medikamente nur an eigene Patienten im Rahmen und als Teil der Behandlung einer Gesundheitsstörung oder Krankheit abgeben können. Arztpraxen mutieren also nicht zu Drugstores. Der Patient soll indessen entscheiden können, wo er die Arzneimittel bezieht. Ferner können Ärzte und Apotheken zusammenarbeiten, um gemeinsam Modelle zu entwickeln, welche im Interesse der Patientinnen und Patienten stehen. Dies wäre wahrscheinlich sowieso der sinnvollste Weg.

Gesamthaft hat sich in der Schweiz die ärztliche Medikamentenabgabe als patienten- und konsumentennahe Vertriebsmöglichkeit für Arzneimitteln bewährt, dies neben anderen Möglichkeiten, und nur wenige Kantone verbieten sie. Daher sollte sie auch in Zürich auf den ganzen Kanton erweitert werden. Denn es ist wenig einleuchtend, dass in Glattbrugg und Hettlingen der Patient das Arzneimittel von seiner Ärztin erhalten kann, nicht aber in Zürich oder in Winterthur.

* Der Autor ist Titularprofessor an der Universität Zürich und als Rechtsanwalt in Zürich u. a. für die Ärztesgesellschaft tätig.