

Krankenkassen fordern unnötige, bürokratische Vorschriften für die ärztliche Medikamentenabgabe!

Medikamentenabgabe in der Schweiz

S. Bradke

Seit Jahren haben die Ärzte auf eine Stellungnahme der Krankenkassen zu den Vorteilen der Selbstdispensation gewartet. Die *santésuisse* hat nun reagiert und erstaunlich positive Botschaften verlautbart. Dafür fordert sie im gleichen Atemzug neue, bürokratische Regulierungen. Forderungen, die in erster Linie als Absicherung ihrer gesundheitspolitischen Reformstrategie zu werten sind.

Endlich haben die Krankenkassen zur ärztlichen Medikamentenabgabe Stellung bezogen. Und siehe da, sie verlautbaren sogar, dass sie der Selbstdispensation «nicht grundsätzlich ablehnend» gegenüberstehen. Sie haben in derselben Stellungnahme auch erstmals bestätigt, dass die seit Mitte 2001 eingeführte Senkung der Medikamentenpreise bei den SD-Ärzten «voll zum Tragen» käme, während sie bei den Apothekern «grössenteils auf die Apotheker- und Patiententaxe umgelegt wurde». Welch Wunder, sogar der Vergleich der Medikamentenkostenentwicklung pro Versicherten bei den eher ländlichen Deutschschweizer Kantonen Aargau (ohne SD) und Luzern (mit SD) sprächen gemäss dem Communiqué der *santésuisse* vom 15. Juni dieses Jahres für die Selbstdispensation. Und den Höhepunkt aller Aussagen bildet der Satz: «Wenn der Arzt die Medikamente günstiger abgibt als der Apotheker, soll dem Patienten diese Möglichkeit geboten werden.» Worte, die wir in dieser Form bisher nicht gehört haben.

Langer Forderungskatalog der Krankenkassen

Die Freude über diese positiven Botschaften währt aber nicht lange. Neue Begehren werden sogleich gestellt. Und zwar vom Verband genauso wie von Exponenten einzelner Versicherer (vgl. etwa [1]). Einerseits fordern die Krankenkassen, dass jeder selbstdispensierende Arzt nebst der ordentlichen, kantonalen Bewilligung zusätzlich noch eine Vereinbarung mit den Kran-

kenversicherern haben müsse. Dabei soll der Versicherer – im Gegensatz zum Arzt – frei sein, auf diese Vereinbarung einzutreten. Im weiteren fordern sie, *Öffnungszeiten* zu definieren und je nach Arzt eine *Sortimentsbreite* festzulegen zu dürfen. Schliesslich – wen wundert es – soll auch eine «LOA-Ärzte»-Liste ausgehandelt werden. Diese Vereinbarung soll eine *betriebswirtschaftliche Tarifierung* für die Medikamentenabgabe, die *Weitergabe von Vergünstigungen*, eine *Qualitätssicherung*, die *Förderung von Generika*, *Wirtschaftlichkeitskontrollen*, die *Wahlfreiheit der Patienten* bezüglich des Abgebers eines Medikaments sowie eine verbesserte *Compliance* beinhalten. Ein langer, sehr langer Katalog an Forderungen.

Öffnungszeiten für Arztpraxen?

Bezüglich der Forderungen nach regulierten *Öffnungszeiten* und *Sortimentsbreiten* sei daran erinnert, dass das Bundesgericht Apotheken und selbstdispensierende Ärzte nicht als direkte Konkurrenten ansieht. Sie tun nicht das gleiche, weshalb sie auch nicht den gleichen Regulierungen zu unterwerfen sind. Insofern sind gesetzlich verankerte *Öffnungszeiten* und *Sortimentsbreiten* weder rechtlich nötig noch medizinisch sinnvoll. Ausser, die Ärzte dürften fortan als vollwertige Apotheken in ihrer Praxis tätig werden. Also zusätzlich zur Medikamentenabgabe noch OTC-Präparate, Kosmetika und sonstige Güter ohne vorgängige Konsultationen der Patienten über die «Theke» verkaufen. Sollte dies möglich werden, müsste über die *Öffnungszeiten* vielleicht nochmals diskutiert werden. Wenn nicht, macht es wenig Sinn – dem allgemeinen Trend zu liberalisierten Ladenöffnungszeiten zuwiderlaufend –, bürokratische Vorschriften gegen die Ärzteschaft zu erlassen. Zumal zahlreiche Ärzte Notfalldienst leisten und somit sowieso während 24 Stunden erreichbar sind.

1 Gyger P. Öffnung mit klaren Auflagen. Medikamentenabgabe im Kanton Zürich. Schweiz Ärztezeitung 2004;85(26):1375-7.

Korrespondenz:
Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke
Geschäftsführer der Ärzte
mit Patientenapotheke (APA)
c/o Mediapolis
Postfach
CH-9006 St. Gallen
Tel. 071 246 51 40
Fax 071 246 51 01
E-Mail: sven.bradke@mediapolis.ch

Therapiefreiheit wahren!

Auch eine gesetzlich oder vertraglich geregelte *Sortimentsbreite* macht keinen Sinn. Weder für Notfälle noch für den Alltag. Gebräuchliche Notfallmedikamente haben die Ärzte sowieso im Notfallkoffer und in der Praxis parat. Einerseits, weil sie Notfalldienst leisten (müssen); andererseits, weil wirkliche Notfälle auch in der Praxis vorkommen können. Hierfür sind also sicher keine neuen Vorschriften nötig. Andere, vernünftige Gründe für die Forderung einer festgelegten Sortimentsbreite gibt es nicht. Zumal die Praxisapotheken, je nach Patienten und Fachrichtung, sehr unterschiedlich aussehen. Ein selbstdispensierender Augenarzt hat beispielsweise mit rund 50 Präparaten bereits eine sehr breite, fachspezifische Palette. Zumal er ja nur Augenkrankheiten und keine anderen Leiden behandelt. Ein Allgemeinpraktiker braucht dafür gerade diese speziellen Präparate nicht. Da er ja «nur» Allgemeinmedizin betreibt und die Patienten mit besonderen Erkrankungen zu den Spezialisten überweist. Dafür benötigt er aber eine Reihe anderer Arzneimittel. Und die machen in der Regel, je nach Patientengut, einige hundert bis tausend verschiedene Präparate aus. Die Sortimentsbreite muss deshalb im Sinne der Therapiefreiheit den einzelnen Ärzten überlassen werden. Sie sind schliesslich auch jene, die – im Gegensatz zu den Apothekern – für den Erfolg oder Misserfolg ihrer Therapien haften.

Keine unnötigen, bürokratischen Regelungen

Was die anderen Kriterien angeht, so sind wir überrascht, dass die *santésuisse* diese überhaupt diskutieren lässt. Eine vertiefte Analyse der Statistiken hätte gezeigt, dass gerade die selbstdispensierenden Ärzte in der Regel mehr Generika abgeben. Im weiteren werden die Ärzte heute schon von den Krankenkassen bezüglich möglicher Übermedikationen kontrolliert. Auch die Weitergabe von Rabatten ist bereits im KVG geregelt. Was die Wahlfreiheit der Patienten angeht, so ist auch diese gewährleistet. Kein Arzt wird gegen den Willen seiner Patienten ein Me-

dikament direkt in der Praxis abgeben. Im Kanton Thurgau – und neu wohl auch im Kanton Zürich – werden in den Wartezimmern sogar spezielle Plakate aufgehängt, die klar und deutlich darauf hinweisen, dass Medikamente auch in der Apotheke bezogen werden können. Schliesslich noch eine Bemerkung zur verbesserten Compliance: Diese von allen Partnern im Gesundheitswesen angestrebte Verbesserung muss bei den Patienten beginnen. Sie sind der «Kunde» und sie haben sich im Bewusstsein aller Risiken und Kosten *für* oder *gegen* die Einnahme von Medikamenten auszusprechen. Die Aufgabe der Ärzte kann höchstens darin bestehen, den Patienten zu raten, die erhaltenen Medikamente auch wirklich einzunehmen. Mit anderen Worten, dies sei hier ausdrücklich vermerkt, *alle* von der *santésuisse* gewünschten Vertragsinhalte sind entweder bereits geregelt oder fester Bestandteil des ärztlichen Alltags.

Lob mit Kalkül

Wir halten fest, dass die Krankenkassen endlich zu den Vorteilen der ärztlichen Medikamentenabgabe Stellung bezogen haben. Sie taten dies aber offensichtlich nicht ganz freiwillig. Es scheint vielmehr ihre Absicht zu sein, ihre allgemeine Reformidee einer einseitigen Aufhebung des Kontrahierungszwanges auch bezüglich der Selbstdispensation abzusichern. Aus dem gleichen Interesse wünschen sie auch, mit den Ärzten eine ähnliche oder gleiche Vereinbarung wie mit den Apothekern schliessen zu können. Selbstverständlich zu den von ihnen geforderten Konditionen. Seitens der APA sind wir enttäuscht, dass die Kommunikation der Krankenkassen zur ärztlichen Medikamentenabgabe erst in diesem Umfeld erfolgt ist. Die Fakten waren allesamt bekannt, transparent und für jedermann zugänglich. Doch erst jetzt, wo es um die Absicherung ihrer Politik geht, geben die Krankenkassen zu, was sie seit langem wussten. Dieses Verhalten scheint uns eine schlechte Basis für zukünftige Vereinbarungen zu sein. In diesem Sinne lassen wir die Vorschläge und Forderungen der *santésuisse* lieber im Raum stehen und konzentrieren uns auf eine gute Medizin.