

Öffnung mit klaren Auflagen. Medikamentenabgabe im Kanton Zürich

D. Thumm

Herrn Pius Gyger
Helsana
Stadelhoferstrasse 25
Postfach
8001 Zürich

Sehr geehrter Herr Gyger

Solche Artikel, diesmal aus der Helsana-Zentrale in Zürich, gehen einem durchschnittlichen SD-Arzt, der seit Jahrzehnten seriös arbeitet, gehörig auf den Wecker [1]. Er widerspiegelt nichts anderes als den Neid derjenigen, welche Einblick in höhere Geldflüsse haben. Würden Sie den Geldfluss von Verwaltungsräten und CEOs überwachen, hätten Sie wahrscheinlich dort etwas an den «derartigen Gewinnen» auszusetzen (die sie übrigens in Ihrem Artikel nicht näher beziffern, es erfolgt nur eine Sentenz, wonach ein Arzt bis zu 60 000 Franken Gewinn pro Jahr aus dem Medikamentenverkauf generieren kann; schön, wenn das bei mir so wäre). Es bliebe übrigens die Frage, ob Sie als jemand, der Einsicht in den Geldfluss bei Verwaltungsräten hat, einen derartigen Artikel überhaupt verfassen dürften, oder ob er nicht zum sofortigen Rauswurf aus Ihrer Funktion führen würde. Aber im Gesundheitswesen ist ja bekanntlich alles ganz anders ...

Wie immer in solchen Schriften üblich, und einmal mehr bis zum Abwinken, vergleichen Sie Äpfel mit Birnen. Auch in Ihrer präsentierten Statistik verwechseln Sie Umsatz mit Gewinn oder Einkommen.

Die Argumentation, dass aus der ärztlichen Tätigkeit kein Gewinn resultieren darf, haben wir nun schon so oft gehört, dass ich bald definitiv dran glaube. Ein Gesetz, welches so etwas formuliert, ist eines demokratischen freiheitlichen Rechtsstaates nicht würdig und beweist einmal mehr, dass dieses KVG eine fürchterliche Missgeburt ist, und so schnell wie nur irgendmöglich durch ein neues ersetzt werden muss. – Es bleibt ja dann nur noch die Frage, wieso eigentlich Apotheker, Naturärzte und vor allem Krankenkassen einen Gewinn erwirtschaften dürfen. Und vor allem, wieso so viele Angestellte bei den Krankenkassen so einen hohen Lohn beziehen. Eine Arztgehilfin, welche der anstrengenden, mit Überstunden behafteten Arbeit

beim Arzt für Allgemeinmedizin überdrüssig ist, findet bei der Krankenkasse einen ruhigen Job zur Datenüberprüfung und -eingabe mit geregelter Arbeitszeit, massiv weniger Verantwortung und einem um rund einen Drittel höheren Lohn! Hier wird doch der Patient und Prämienzahler von der Kasse abgezockt, nicht vom Arzt! Im übrigen impliziert eine solche Argumentation, dass wir Ärzte nur aus «niederen gewinnorientierten Motiven» heraus unsere Tätigkeit vollbringen würden, was nicht nur unhaltbar, sondern auf gut Deutsch eine verdamnte Frechheit ist.

Im übrigen fehlt in all diesen Argumentationen das Wichtigste: die Mündigkeit des Patienten. Ich kann niemandem eine 100er-Packung verkaufen, wenn er nur 10 Tabletten braucht! Und wenn er die Packung beim Arzt sieht, schimpft er sofort. Ist hingegen das Produkt rezeptiert, sagt der Apotheker: Tut mir leid, so steht es auf dem Rezeptformular, und wenn SIC draufsteht, muss er es sogar so machen.

Wann endlich lesen wir den interessanten Artikel, welche Gewinne der Apotheker aus dem jährlichen Medikamentenverkauf einstreicht, und vor allem auch die schon lange verlangte und bis anhin noch nie erschienene Statistik über den Zusatzverdienst, den sich der Apotheker durch Zusatzverkäufe von OTC-Produkten und anderem mehr als «Zusatzempfehlung der Apotheke zum ärztlichen Rezept» reinholt?!

Es reicht jetzt mit den ewigen Anschuldigungen und Unterstellungen gegenüber den SD-Ärzten!! Der Apotheker arbeitet schliesslich auch nicht aus lauter Nächstenliebe, sondern weil er was verdienen will. Ich bin davon überzeugt, dass eine ganze Reihe von Ärzten gerne auf die Arztapotheke verzichten würde und sie nur betreibt, weil sie einem grossen Wunsch der Patienten entspricht. Das Führen einer Arztapotheke hat beträchtlich an Attraktivität verloren, die Gewinne, die man aus einer SD-Apotheke erwirtschaften kann, halten sich in Grenzen, der Aufwand ist nicht zu unterschätzen, sooo einfach, wie Sie sich das vorstellen, Herr Gyger, ist es dann auch wieder nicht. Und die Apotheke um die Ecke hat auch nicht den gleichen Aufwand und die gleichen Pflichten wie z.B. eine

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

Korrespondenz:
Dr. med. Dietmar Thumm
Bahnhofplatz 4
CH-6003 Luzern

Spital- oder Kantonsapotheke. – Ausserdem haben Sie vielleicht noch nichts davon gehört, dass auch die Apotheken der Ärzte der Aufsicht des Kantonsapothekers unterstehen und entsprechenden Auflagen und Kontrollen unterstehen. Es versteht sich aus ärztlicher Pflicht von alleine, dass sämtliche notwendigen Notfallmedikamente an Lager sind, so etwas muss man nur den Apotheken vorschreiben!

Es ist ja bekannt, dass die Krankenkassen und die *santésuisse* alles noch einmal in zusätzlichen Verträgen geregelt haben wollen, es bleibt trotzdem unverständlich, wieso z.B. die Umsetzung der Bestimmungen zur Qualitätssicherung gemäss KVG separat vertraglich geregelt werden muss. Die Bestimmungen existieren ja schon, und wir Ärzte sind in vielerlei Hinsicht bereits Kontrollen, Sicherungsmassnahmen und Massregelungen unterworfen, KVG, kantonale Gesetze und Verordnungen, Heilmittelgesetz etc. regeln ja schon alles bis auf kleinste Detail!

Da mir die von Ihnen aufgeführten zwingend zu regelnden Punkte wie

- Pflichtleistungen der Ärzte im Zusammenhang mit der Medikamentenabgabe;
- Modalitäten zur Weitergabe der Vergünstigungen gemäss KVG;
- Regelung der Finanzierung der ärztlichen Leistung im Zusammenhang mit der Medikamentenabgabe;
- usw.

eigentlich zwar völlig klar, logisch und damit einer weiteren Regelung nicht bedürftig, andererseits aber nicht bekannt im Zusammenhang mit den Apotheken sind, hätte ich von Ihnen gerne eine Kopie des Vertrages mit den Zürcher Apotheken, damit ich mir ein Bild von Ihren Vorstellungen machen kann.

Die Apotheker berufen sich ja gerne auf die grosse Menge an diversen Produkten (>25 000 bei der *swissmedic* registrierte Pharmazeutika), die sie vorrätig halten müssten, was Unkosten und Umtriebe verursacht. Dazu folgende Einwände: Erstens: Es kommt nicht so selten vor, dass das rezeptierte Medikament *nicht* vorrätig ist und per Grossistenkurier bestellt werden muss, was zwar meist noch gleichentags möglich ist, aber *Unkosten* verursacht (und Umweltverschmutzung und Unannehmlichkeiten für den

Patienten und und und). Zweitens: Jeder Arzt kennt die Liste der 100 wichtigsten Medikamente, dazu hat er diejenigen, welche er als Facharzt gut kennt und regelmässig braucht, an Lager. *Dies* ist Wirtschaftlichkeit, er muss gar nicht eine Unmenge von teils unwichtigen Medikamenten vorrätig halten.

Und noch immer ist es so, dass der Apotheker eine Beratungstaxe verrechnet, die Praxisassistentin die Medikamente aber, sogar *mit* Beratung, ohne Taxe abgibt. Ist der Patient in der Sprechstunde, verschwindet die Medikamentenberatung in der Konsultationstaxe.

Jede Statistik beweist nur das, was bewiesen werden soll. Wann zeigt die *Helsana* oder die *santésuisse* die aufgerechneten Zahlen an Medikamentenkosten pro Kanton, unabhängig, ob rezeptiert oder vom SD-Arzt abgegeben? Es ist unverständlich, dass Sie, Herr Gyger, gegen die von Ihrem eigenen Arbeitgeber *Helsana AG* propagierte Sparpolitik reden, weil man nämlich gerade in dieser Statistik sehen würde, dass SD-Kantone, was die Gesamtkosten an Medikamenten pro Jahr angeht, billiger sind!

Solange es vorkommt, dass Ärzte den Apotheken mit Medikamenten unter die Arme greifen müssen (was ich durch persönliche Erlebnisse beweisen kann), weil es ihnen nicht gelingt, in vernünftiger Zeit zum gewünschten Produkt zu kommen, müssen wir uns sowieso nicht über irgendwelche zusätzlichen Vorschriften (z.B. über das Medikamentensortiment) und unnötige Kontrollmechanismen unterhalten, welche uns irgendwelche Administratoren erneut aufschwätzen wollen.

Dies gilt *auch* für das Thema Öffnungszeiten. Ein Arzt im Dienst hat immer offen, Herr Gyger. Deshalb braucht er ja eine Notfallapotheke. Was wollen Sie denn da noch regeln?

Ich entschuldige mich dafür, dass mir so ungehalten und eindeutig die Galle hochgekommen ist, aber ich kann nicht verstehen, wieso die grosse Mehrheit der Ärztekollegen die täglichen Verunglimpfungen, oft dilettantischen Rundumschläge und Niederträchtigkeiten so gelassen und kommentarlos hinnehmen kann. Ich denke, dass gerade diese unsere so tolerante Einstellung dazu geführt hat, dass wir jetzt auf dieser Ebene diskutieren müssen.