

«Qui prescrit ne vend pas!», clamaient autrefois les adversaires de la remise de médicaments par le médecin. Alors que cet argument a aujourd'hui perdu toute sa raison d'être, puisque les pharmaciens seront bientôt autorisés à remettre des médicaments soumis à ordonnance sans ordonnance préalable d'un médecin, de prétendus coûts sont maintenant pointés du doigt. Pourtant, les résultats d'une étude sur les coûts, mandatée par l'OFSP, existent depuis le printemps 2014 et pourraient permettre de concrétiser le débat. Le Parlement fédéral, qui doit bientôt terminer la révision de la LPT, le fera sans avoir pris connaissance des résultats de cette étude qui, jusqu'à présent, n'a pas encore été publiée.

Dr Jürg Schlup, président de la FMH

## Antwort auf einen Artikel zur Selbstdispensation im pharmaJournal 03/1.2015

# Selbstdispensation – tiefere Medikamentenkosten!

**Herbert Widmer**

Dr. med., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

*Die Diskussion über die Selbstdispensation (SD; Direkte Medikamentenabgabe durch den Arzt [DMA]), über deren Berechtigung, deren Nutzen für die Patienten und deren Vor- und Nachteile für die Gesundheitskosten dauert schon viele Jahre. In der neuesten Ausgabe des pharmaJournals wird eine irreführende Studie mit dem Titel «Selbstdispensation führt zu höheren Medikamentenkosten» vorgestellt. Wir beurteilen hier das Umfeld dieser Studie, analysieren deren Argumente und nehmen dazu Stellung.*

Historiker blenden im Rahmen solcher Diskussionen gerne bis in die Anfänge des vierten Jahrhunderts zurück und erwähnen das Ärztebrüderpaar Cosmas und Damian (geb. 303 n.Chr.) aus Syrien, von denen der eine mit den Geräten eines Arztes, der andere mit denjenigen eines Apothekers dargestellt wird. Mich persönlich beschäftigt das Thema auch seit langem, vor allem aber seit 1993, als der Nidwaldner Andreas Dummermuth eine entsprechende Studie veröffentlichte (vgl. unten). Immer wieder hatte man seither das Gefühl, es sei nun gesagt, was es zu sagen gebe, aber von Zeit zu Zeit erscheinen wieder Studien – vor allem, wenn im Bundesparlament gerade entsprechende Gesetzesvorlagen behandelt werden und Entscheidungen anstehen.

### **Im Bundesparlament wird das Heilmittelgesetz beraten**

In den letzten Monaten wurden zwei neue Studien über die Selbstdispensation diskutiert, allerdings in völlig unterschiedlichen Qualitäten.

2014 wurde die vom BAG in Auftrag gegebene Studie «POLYNOMICS – Auswirkungen der Selbstdispensation auf den Arzneimittelkonsum und die Kosten zu Lasten der OKP» fertiggestellt. Sie analysiert verschiedene

Kantone, das Hauptaugenmerk liegt aber auf den Kantonen AG (Rezeptur) und LU (Selbstdispensation). Bereits seit Dummermuth ist es unbestritten, dass diese beiden Kantone sehr ähnliche Strukturen aufweisen und gut verglichen werden können.

Wir wissen, dass diese Studie seit dem Frühjahr 2014 vorliegt und erwarten mit Spannung deren Resultate. Einer Veröffentlichung steht nichts im Wege, oder doch? Man hat uns erklärt, dass es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich sei, die Studie der Öffentlichkeit vorzustellen, da der Bundesrat diese noch nicht gesehen und «abgesegnet» hätte (!). Personen, die Einblick in die Studie hatten, wurden zu Vertraulichkeit angehalten. Der Antrag eines Ständerates, die Studie wenigstens der das Heilmittelgesetz (HMG) vorbereitenden Kommission des Bundesparlaments zur Verfügung zu stellen, wurde abgelehnt. Warum wohl? Besteht der Grund darin, dass die Resultate der Studie für die Selbstdispensation sprechen, wie wir zu wissen glauben? Nimmt man in Kauf, dass das Bundesparlament das HMG ohne Kenntnis der Studienresultate beschliesst und anschliessend ausrufen muss: «Hätten wir das gewusst ...!» Auf jeden Fall beobachten wir ein sehr unschweizerisches Vorgehen.

Im pharmaJournal 03/1.2015 der Apotheker erschien nun, kurz vor der abschliessenden Gesetzesberatung in Bern, ein sehr fragwürdiger Artikel mit dem Titel «Selbstdispensation führt zu höheren Medikamentenkosten». Darin wird eine Studie zweier Ökonomen der Universität Bern in Interviewform besprochen (Boris Kaiser und Christian Schmid). Sie sagt aus, dass der Medikamentenverkauf durch Spezialärzte die Medikamentenkosten um 34% und die übrigen Behandlungskosten um 22% erhöhen würde.

Nachdem mir einer der «Studienväter», Prof. Dr. Robert Leu, erklärt hatte, dass die Gesamtstudie für die Selbstdispensation spreche, erstaunt es mich, dass

im veröffentlichten Teil nur ein kleiner Teil mit Spezialärzten beleuchtet wird. Wer sich mit der Selbstdispensation befasst, weiss, dass der wesentliche Teil der Selbstdispensation durch Allgemeinärzte und Internisten ausgeführt wird. In diesem Sinne ist bereits der Titel des Artikels im pharmaJournal mehr als irreführend, gaukelt dieser doch vor, dass die Aussagen für die ganze Selbstdispensation gelten würden. Ganz abgesehen davon, dass ein wichtiger und bedeutender Kostenfaktor im Apothekenkanal, nämlich die leistungsorientierte Abgabe LoA, vollends ausgeklammert wird.

Im Beitrag finden sich viele Annahmen und Vermutungen, die ich nicht nachvollziehen kann. Betrachten wir hier ein Beispiel. Auf die Frage «Woran liegt es Ihrer Meinung nach, dass auch die Behandlungskosten bei SD-Ärzten 22 Prozent Mehrkosten aufweisen?» antwortet Christian Schmid: «Wenn ein Arzt zusätzliche Medikamente dispensiert, hat er auch zusätzlichen Aufwand, der die Konsultationszeit erhöht. Das Medikament muss aus dem Lager geholt, dokumentiert, abgerechnet und dem Patienten erklärt werden, allenfalls müssen noch Fragen beantwortet werden. Die Zeit, die der Patient beim Arzt verbringt, wird bei den Kosten sofort sichtbar.» – Der Arzt erklärt dem Patienten hoffentlich das Medikament, dies tut aber auch der rezeptierende Arzt. In einer normal organisierten Praxis holt der Arzt das Medikament nicht selbst aus dem Lager, er hat auch keinen zusätzlichen Zeitaufwand für die Abrechnung. Die Abgeltung dieser Aufwendungen erfolgt zudem über die Marge ausserhalb der Konsultation. Die oben angeführte Erklärung ist wirklichkeitsfremd und passt zu der Tatsache, dass in der Studie immer wieder das Wort «estimate» (schätzen) zu finden ist.

**Auch andere Studien sagen aus ...**

Im hier besprochenen Artikel werden zwei Studien anderer Autoren zur Bekräftigung der Resultate erwähnt.

Andreas Dummermuth veröffentlichte 1993 eine Studie unter dem Titel «Selbstdispensation: der Medikamentenverkauf durch Ärzte: Vergleiche und Auswirkungen unter besonderer Berücksichtigung der Kantone Aargau und Luzern». Im Allgemeinen Teil verglich er die Kosten in den Rezepturkantonen (z.B. AG) mit denjenigen in den Selbstdispensationskantonen (z.B. LU), wobei er nur die eigentlichen Arztkosten und die Kosten für die durch den Arzt abgegebenen Medikamente in die Rechnung einbezog, nicht aber die rezeptierten Medikamente. Indem so im Kanton GE nur 3% der von den Krankenkassen zu bezahlenden Medikamente berücksichtigt wurden, im Kanton LU aber deren 89,1%, konnte «bewiesen» werden, dass die Medikamentenkosten im Kanton GE viel tiefer waren als im Kanton LU. A. Dummermuth schrieb denn auch an einer nicht beachteten Stelle seiner Studie sinn gemäss: «Um effektive Aussagen über die Medikamentenkosten machen zu können, müssten auch die rezeptierten Medikamente berücksichtigt werden.» Die Feststellung von A. Dummermuth, dass die Medikamentenkosten im Jahre 1993 im Kanton LU leicht höher lagen als im Kanton Aargau, war richtig, doch bereits im folgenden Jahr wechselten die Vorzeichen. Heute liegen die totalen Medikamentenkosten im Kanton AG circa 105 Franken höher (2009: AG: 612 CHF, LU: 500 CHF).

In der Schlussfolgerung der von Boris Kaiser und Christian Schmid herangezogenen Studie «Selbstdispensation: Kosten treibender oder Kosten dämpfen-

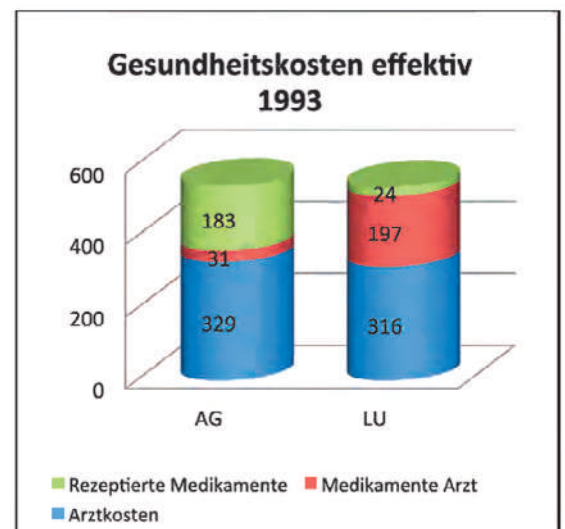
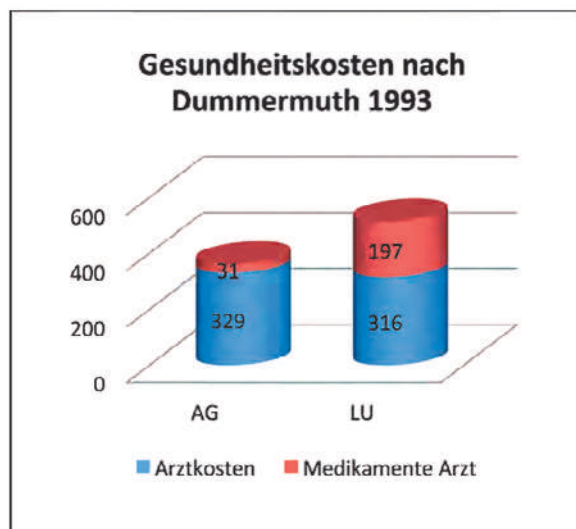


Abbildung 1: Gesundheitskosten 1993 nach Dummermuth und effektiv.

der Faktor?» (Willy Oggier, Konstantin Beck, Ute Kunze; 2004) steht zu lesen: «Die vorliegende Untersuchung führt zu signifikanten Ergebnissen. Vergleicht man die Medikamentenkosten in Kantonen mit Selbstdispensation mit Rezeptur, so fallen in den SD-Kantonen, nach Korrektur um die sozio-ökonomischen Unterschiede um 243 Franken höhere Kosten pro Einwohner und Jahr an als in den Rezepturkantonen.» Diese Studie, die ebenfalls die LoA vernachlässigt und sehr spezielle Annahmen zu den Patientenströmen macht, wird oftmals gegen die Selbstdispensation vorgebracht. In einem interessanten Interview in der «Ars Medici» (erschienen 2010) hat der bekannte Ökonom und Autor der Studie Willy Oggier dieser Argumentation eine klare Absage erteilt und ebenso klar ausgesagt: «Eine Abschaffung der Selbstdispensation wäre ein Schritt in die falsche Richtung. (...) Unsere Datenglage war eine andere. Interessanter finde ich in diesem Zusammenhang dann schon eher die jüngere Arbeit von Maurus Rischatsch, Maria Trottmann und Peter Zweifel, wonach offenbar selbstdispensierende Ärzte einen höheren Anreiz haben, Generikasubstitution zu betreiben als Kollegen, die nicht selbst dispensieren dürfen.»

Tilman Slembeck schrieb im August 2007 in einer unabhängigen Arbeit, dass die SD die Medikamentenkosten senke, acht Monate später in einem im Auftrag des Apothekerverbandes des Kantons Zürich angefertigten Gutachten warnte er vor den negativen Folgen aufgrund der Fehlanreize, die sich durch die Möglichkeit zur anbieterinduzierten Nachfrageausweitung ergeben würden. Welch schnelle Wende!

Vor einiger Zeit haben wir durch das unbestechliche Meinungsforschungsinstitut DemoScope eine Umfrage bei den Patienten in den Kantonen SG, ZH, AG und LU durchführen lassen. Die Befragten aller Kantone wünschten die Möglichkeit der Selbstdispensation, wobei die Zustimmung im Rezeptur-Kanton AG erwartungsgemäss am tiefsten, aber doch deutlich über 50% lag.

## Schlussfolgerung

Argumente, dass man nicht nur aus den reinen Zahlen auf die eigentlichen Medikamentenkosten schliessen könne, mögen zutreffen, auch wenn diese klar zugunsten der Selbstdispensation sprechen. Viele andere Faktoren könnten auch einen Einfluss haben. Trotzdem hat die Studie Oggier, Beck, Kunze mit entsprechendem Differenzierungsversuch gezeigt, dass der SD-Kanton LU tiefere Medikamentenkosten aufweist als der Rezepturkanton AG. (Wir haben dieses Beispiel mit den speziellen Annahmen der Studie und mit den konkreten Zahlen berechnet, was die effektiv höheren Medikamentenkosten von 105 CHF im Rezepturkanton AG ergeben hat.) Auch die Fortführung der Studie Dummermuth bis heute zeigt die gleichen Resultate. Beide Studien können nicht als Beweis gegen die Selbstdispensation angewandt werden. Die Schätzungen in der Studie von Kaiser und Schmid sowie die vagen Argumentationen im Artikel im *pharmaJournal* 03/1.2015 mit dem irreführenden Titel «Selbstdispensation führt zu höheren Medikamentenkosten» haben uns zu Widerspruch bewegt. Dass die Unterschiede der kantonalen Taxpunktwerte im Arzttarif TARMED zwischen Rezeptur- und SD-Kantonen meist sehr gross sind und dies nur durch die zum normalen Einkommen zählenden Medikamenteneinnahmen kompensiert werden kann, sei hier nur am Rande erwähnt.

Cosmas und Damian sind nach der Legende den Märtyrertod gestorben. Lasst uns doch zu unseren Berufen stehen, zum Apotheker und zum Arzt, vor allem aber zu den Patientinnen und Patienten! Diese schätzen die Vorteile der ärztlichen Medikamentenabgabe. Folglich ist es unsere Pflicht, diese günstige und praktische Dienstleistung zu ermöglichen.

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Herbert Widmer  
Sonnbühlstrasse 15  
CH-6006 Luzern  
Tel. 041 410 65 81