



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Verbot der Selbstdispensation - ein widersprüchlicher Vorschlag

Zweifel, Peter ; Trottmann, Maria ; Rischatsch, Maurus

Abstract: Die Medikamentenabgabe durch Ärzte ist umstritten. Im Folgenden wird dargelegt, dass ein Verbot wohl keine Kosteneinsparungen zeitigen dürfte.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-45774>
Newspaper Article

Originally published at:

Zweifel, Peter; Trottmann, Maria; Rischatsch, Maurus. Verbot der Selbstdispensation - ein widersprüchlicher Vorschlag. In: Neue Zürcher Zeitung, 156, 9 July 2010, p.36.

Verbot der Selbstdispensation – ein widersprüchlicher Vorschlag

Frage nach den Einsparwirkungen der vom Bundesrat geplanten Massnahmen

Die Medikamentenabgabe durch Ärzte ist umstritten. Im Folgenden wird dargelegt, dass ein Verbot wohl keine Kosteneinsparungen zeitigen dürfte.

Maria Trottmann, Maurus Rischatsch und Peter Zweifel

In zahlreichen Deutschschweizer Kantonen ist die Selbstdispensation (SD), das heisst die Medikamentenabgabe durch Ärzte, erlaubt. In seinem Erläuternden Bericht zur Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) vom September 2009 will der Bundesrat diese Praxis nun landesweit verbieten. Ein solches Verbot könnte jedoch mehr schaden als nützen.

Die SD hat den Vorteil, dass sie den Patienten neben der Apotheke einen weiteren Zugang zu Medikamenten eröffnet. Sie schafft Wettbewerb zwischen Anbietern und begünstigt so Innovation und Kundennähe. Wie das Abstimmungsresultat im Kanton Zürich vom November 2008 zur SD-Volksinitiative zeigt, wird dieser Vorteil von breiten Schichten der Bevölkerung geschätzt. Der Erläuternde Bericht des Bundesrates schreibt der SD jedoch auch erhebliche Nachteile zu. Erstens wird eine Einbusse an Behandlungsqualität befürchtet, falls finanzielle Interessen des Arztes die Auswahl des Präparates sowie die verschriebene Menge beeinflussen. Daraus ergibt sich zweitens die Befürchtung, SD führe zu höheren Medikamentenausgaben. Drittens könnte die fehlende Kontrolle durch den Apotheker zu vermehrten Dosierungsfehlern und unverträglichen Medikamentenkombinationen führen.

Substitution durch Generika

Allerdings enthält der Erläuternde Bericht keine schweizerischen Forschungsergebnisse, welche die behaupteten Auswirkungen der SD auf die Behandlungsqualität belegen würden, und auch den Autoren sind keine bekannt. Aus diesem Grund beschränken sich die nachstehenden Ausführungen auf die Ausgabenwirkungen. Eine neue Studie der Autoren untersucht anhand der Abrechnungsdaten eines grossen Krankenversicherers den Einfluss von SD auf die Verwendung von Generika.

Bei zwei von drei umsatzstarken Wirkstoffen liegt das Verhältnis Generika zu Originalpräparat bei den SD-Ärzten zwei- bis dreimal höher als bei den Nicht-SD-Ärzten. Man mag ein-

wenden, dieser Unterschied sei darauf zurückzuführen, dass die SD-Ärzte eine höhere Marge auf Generika erzielen. Doch die Studie zeigt auch, dass die SD-Ärzte erkennbar stärker auf die Erhöhung des Selbstbehaltes im Jahre 2006 mit der Verschreibung von mehr Generika reagierten, vermutlich um die Patienten finanziell zu entlasten. Mit Blick auf die erwünschte Generikasubstitution würde sich ein Verbot der SD für Patienten, Versicherer und Politiker jedenfalls als kontraproduktiv erweisen. Der Einfluss der SD auf die Medikamentenkosten ist höchst umstritten. Vergleicht man die durchschnittlichen Kosten verschiedener Kantone, vermischt man den Einfluss der SD leicht mit anderen Faktoren, welche zu unterschiedlichen Gesundheitskosten führen. Auch die vorhandenen empirischen Studien konnten keine Klarheit bringen, denn sie kommen zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen (Literatur vgl. Webseite).

Eine neue Studie der Autoren untersucht nun die Wirkung der SD auf die Behandlungskosten zum ersten Mal anhand von Abrechnungsdaten eines grossen Krankenversicherers. Überdies unterscheidet die Studie zwischen der Wahrscheinlichkeit, mit der es zu Medikamentenausgaben kommt, und dem Betrag der Ausgaben in diesem Fall.

Patienten haben eher Medikamentenausgaben, wenn die Verschreibungen überwiegend auf dem Wege der SD erfolgen (vgl. Tabelle). Doch die Kosten der verschriebenen Medikamente sind dann deutlich geringer, so dass sich der Gesamteffekt des SD-Regimes nicht von null unterscheiden lässt. Es gibt somit keine Gewähr, dass ein Verbot der SD die Medikamentenausgaben senken würde. Die bisherige Argumentation greift zu kurz, weil eine Veränderung der Medikamentenausgaben durch andere Behandlungskosten kompensiert werden könnte. Deshalb untersuchten die Autoren auch den Einfluss der SD auf die Ausgaben für Hausärzte und Spezialisten sowie die Behandlungskosten insgesamt (inkl. Spitäler und Heime). Versicherte, die ihre Medikamente vorwiegend bei Ärzten beziehen, gehen etwas häufiger zum Hausarzt als andere Versicherte; der geschätzte Kosteneffekt beträgt jedoch nur gerade 6 Fr. pro Versicherten und Monat (vgl. Tabelle). Bei den Leistungen der Spezialisten ist ein Einfluss der SD statistisch nicht nachweisbar, ebenso bei den gesamten Behandlungskosten. Ein Verbot der SD würde demnach nicht zu ihrer Senkung beitragen.

Ausbleibende Entlastung

Abschliessend ist festzuhalten, dass die SD für die Patienten eine zusätzliche (und offenbar geschätzte) Möglichkeit zum Bezug von Medikamenten darstellt. Ihre befürchtete negative Wirkung auf die Behandlungsqualität ist für die Schweiz nicht erwiesen. Hingegen würde ein Verbot der SD nachweisbar die erwünschte Generikasubstitution behindern, andererseits aber weder die Medikamentenausgaben noch die Behandlungskosten insgesamt senken. Der erhoffte Entlastungseffekt für Patienten, Versicherte und Politiker würde wohl ausbleiben.

Die zitierten Studien und der erläuternde Bericht des Bundesrates finden sich auf der Webseite: www.soi.uzh.ch/chairs/zweifel.html.

Die Autoren sind am Sozialökonomischen Institut der Universität Zürich tätig.