

Verkauft die FMH die Selbstdispensation?

Seit im «Tages-Anzeiger» eine Publikation über mögliche Verhandlungen zwischen der FMH und der santésuisse zum Thema Selbstdispensation erschien, werden den Landesorganisationen allseits kritische Fragen gestellt. Es ist mein Anliegen, diese Fragen hier so gut wie möglich zu beantworten. Vorweg aber dies: Die FMH setzt sich wie die APA nach bestem Wissen und Gewissen für die Selbstdispensation ein. Sie will parallel dazu aber auch über mögliche neue Abgeltungssysteme mit der santésuisse diskutieren.

SVEN BRADKE

Die von alt Bundesrat Couchepin im Herbst 2009 vorgestellte Revision des Heilmittelgesetzes sorgte innerhalb der Ärzteschaft berechtigterweise für grossen Ärger. Dies aus drei Gründen: Erstens wurde in diesem Gesetzesentwurf das Verbot der ärztlichen Medikamentenabgabe vorgeschlagen. Zweitens wurde dieses im Sinne des Gesetzes so begründet, dass die ärztliche Medikamentenabgabe eine Gefahr für die Menschen darstelle. Und drittens wurde unqualifiziert dargelegt, dass die Möglichkeit zur Medikamentenabgabe durch Ärzte Anreize beinhalte, wesentlich mehr Medikamente abzugeben als nötig. Zumal wenn damit Einkommen erwirtschaftet werden könnten. Dies wiederum sei eine Gefahr für die Patienten, die es zu verhindern gelte.

Ärzte dürfen keine Medikamente abgeben?

Wir alle wissen, dass diese Argumentationskette in keiner Weise stringent ist.

In extremis hiesse dies, dass kein Arzt je mehr Medikamente abgeben dürfte. Weder im Alltag noch im Notfall. Weder während der Routineoperation im Operationssaal noch in der Arztpraxis, noch beim Rettungseinsatz mit dem REGA-Helikopter und auch nicht auf dem grünen Rasen bei der Fussball-Nationalmannschaft. Denn überall könnten entsprechende Anreize und somit auch Gefahren für die Patienten bestehen. Immer und zu jeder Zeit müsste ein Apotheker mit vor Ort sein, der den Medikamentenentscheid zu fällen hätte.

Diagnose und Medikamentenabgabe

Eine solche Sichtweise lehnen wir aus standespolitischen und therapeutischen Gründen diskussionslos ab. Ein Arzt ist in jeder Hinsicht dazu befähigt, Medikamente zu verschreiben und abzugeben. Seine Ausbildung und seine beruflichen Erfahrungen beruhen in hohem Masse darauf, eine differenzierte Diagnose zu stellen und die diagnostizierte Krankheit



mit geeigneten Medikamenten zu therapieren. Dabei spielt auch sein Wissen über den Gesundheitszustand seines Patienten, dessen Beschwerden und dessen Unverträglichkeiten eine grosse Rolle. Insofern gehört die ärztliche Medikamentenabgabe so selbstverständlich zum Arzt wie das Stethoskop.

Patient steht an erster Stelle

Auch der Vorwurf, die Ärzte hätten Anreize, zu viele Medikamente abzugeben, lehnen wir seitens der Ärzteschaft kategorisch ab. Alle Ärzte haben einen hippokratischen Eid geleistet, der verlangt, dass das Wohl des Patienten, unabhängig von anderen Interessen, an erster Stelle steht. Dass dieser Eid auch gelebt wird, beweisen beispielsweise die tiefe Sterblichkeitsrate in unserem Land sowie die wenigen bekannten Fälle von Über- oder Falschmedikationen. Insofern kann jeder Patient zu jeder Zeit

davon ausgehen, dass die Ärzte das Wohl des Patienten verfolgen und die möglichen Gefahren bei der Verschreibung und der Abgabe von Medikamenten einschätzen können.

Medizinische Tätigkeit entschädigen

Da die gute Abgabepaxis aber statistisch und qualitativ nicht gemessen werden kann, werden wir auch in zehn Jahren noch hören, dass bei den selbstdispensierenden Ärzten ein Anreiz zur Abgabe von zu vielen Medikamenten bestünde. Dieser ehrverletzende Vorwurf kann erst entkräftet werden, wenn die Medikamentenabgabe von der Medikamentenmarge getrennt wird. Wenn also eine ärztliche Tätigkeit, beispielsweise die spezielle Abgabe, die entsprechenden Erklärungen für den Patienten oder spezielle Kontraindikationen abgegolten werden. Egal ob teure oder günstige Medikamente, diese Tätigkeiten sollen immer gleich entschädigt werden. Zudem sollen selbstverständlich auch die entsprechenden Medikamentenkosten vollends abgedeckt sein.

Stärkung der Selbstdispensation

Es ist somit keinesfalls die Idee der FMH oder der APA, die Selbstdispensation zu «verkaufen», wie in einem Leserbrief kolportiert wurde. Es ist vielmehr so, dass die Selbstdispensation, die ein echtes und nachweisliches Interesse der Patienten darstellt, gestärkt werden soll. Angriffe auf die Selbstdispensation unter dem Aspekt von möglichen ökonomischen Anreizen sollen entkräftet werden. Und dies nach einem System, das fair, ohne spezielle Anreize und einkommensneutral ausgestaltet ist. Mit anderen Worten, die Selbstdispensation soll insbesondere in der Ostschweiz und in der Zentralschweiz weiterhin für einen Teil des ärztlichen Einkommens sorgen. Dies vor allem auch unter dem

bekanntesten Gesichtspunkt der Disparitäten bei den kantonalen Taxtpunktswerten.

Anreize abschaffen!

Der santésuisse, mit der nun möglicherweise entsprechende Verhandlungen geführt werden, wurde klar zu verstehen gegeben, dass sich die Ärzteschaft nicht auf Sparübungen einlässt, sondern dass es um einen möglichen Systemwechsel von einer margenenabhängigen zu einer margenenunabhängigen Abgeltung geht. Und dies, um es nochmals zu betonen, damit die unwürdigen und unzutreffenden Vorwürfe der falschen Anreize ein für allemal erledigt sind. Wir setzen uns also ganz gezielt für die Selbstdispensation ein. Die Abgabe könnte in Zukunft aber allenfalls mit einer anderen Abgeltungsart erfolgen.

Verhandlungen?

Die santésuisse signalisierte der Ärzteschaft, dass sie an solchen Verhandlungen grundsätzlich interessiert sei. Bevor die Anfrage allerdings ausgesprochen wurde, holte sich der FMH-Vizepräsident und Tarifverantwortliche Ernst Gähler an mehreren FMH-Delegiertenversammlungen offen und transparent das hierfür nötige Mandat. Zuvor arbeitete ausserdem eine spezielle Arbeitsgruppe mit Grundversorgern und Spezialisten während fast zwei Jahren zwei Modelle aus, welche die entsprechenden Zielsetzungen erfüllen. Sollten nun Verhandlungen beginnen, so sind diese Modelle, die hier nicht näher erläutert werden sollen, selbstverständlich Bestandteil der Diskussionen.

Medikamentenabgabe gehört zum Werkzeug des Arztes

In diesem Sinne sei klar und deutlich vermerkt, dass die FMH oder die APA keinerlei Interesse haben, die Selbstdispensation zu «verkaufen». Im Gegenteil, im Rahmen der Vernehmlassung zum

neuen Heilmittelgesetz liessen sich beide verhalten, dass ein Verbot derselben im Heilmittelgesetz zum Referendum führen würde. Die FMH hat jedoch auch ein Interesse daran, dass die ärztliche Tätigkeit im Bereich der Medikamentenabgabe nicht durch ehrverletzende theoretische Behauptungen der Gegner über Jahre hinweg beeinträchtigt wird. Dies ist die Grundmotivation möglicher Verhandlungen. Sie sollen zeigen, dass die ärztliche Medikamentenabgabe im Alltag nach strengen medizinischen und nicht nach ökonomischen Kriterien abläuft. ■

Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke
 Geschäftsführer der Ärzte mit Patientenapotheke (APA)
 Internet: www.patientenapotheke.ch

Unterstützen auch Sie die Beibehaltung der ärztlichen Medikamentenabgabe und treten Sie der Vereinigung der Ärzte mit Patientenapotheke (APA) bei.

Die APA führt schweizweit den politischen Kampf zur Erhaltung der Selbstdispensation. Helfen auch Sie mit und melden Sie sich über www.patientenapotheke.ch an!

Danke für Ihre aktive Unterstützung!