

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 358/2008

Sitzung vom 6. Januar 2009

22. Anfrage (Kostenschub bei der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft)

Die Kantonsräte Jürg Trachsel, Richterswil, Josef Wiederkehr, Dietikon, und Yves de Mestral, Zürich, haben am 27. Oktober 2008 folgende Anfrage eingereicht:

Seit Jahren läuft im Kanton Zürich eine heftige Debatte zum Thema Medikamentenabgabe. Apotheker wie Ärzte reklamieren das Recht auf den Medikamentenverkauf für sich. Die derzeitige Regelung ermöglicht beiden den Medikamentenverkauf auf dem Land, in den Grossstädten Zürich und Winterthur ist er ausschliesslich den Apothekern vorbehalten. Mit der Initiative «Ja zur Wahlfreiheit bei der Medikamentenabgabe» wird das Stimmvolk am 30. November 2008 zum dritten Mal innert sieben Jahren zu diesem Thema an die Urne gerufen, ein Ende der Debatte ist nicht in Sicht.

Am 16. Oktober 2008 schreibt der Volkswirtschaftsprofessor Tilman Siembeck (recte Slembeck) unter dem Titel «Wenn Ärzte auch Medikamente verkaufen» in der NZZ, Seite 27, dass bei einem Ja zur Initiative mit einem Kostenschub im Zürcher Gesundheitswesen zu rechnen ist. Sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie auch die Organisation der 30 wichtigsten Industriestaaten (OECD) lehnen das von der Zürcher Ärzteschaft kantonsweit geforderte Recht auf den Medikamentenverkauf (Selbstdispensation) ab. Dass mit einem Kostenschub zu rechnen ist, belegt Siembek u. a. mit Erhebungen des Branchenverbandes Pharmasuisse. Weiter bezieht sich der Gesundheitsökonom auf eine Erhebung des Preisüberwachers, die belegt, dass selbstdispensierende Ärzte grössere Mengen in kleineren Packungen verschreiben als ihre nicht selbstdispensierenden Kollegen. Die finanziellen Folgen bei einer Mengenausweitung liegen auf der Hand, die kleineren Packungen interpretiert Siembeck als geeignetes Mittel, Patienten zu zusätzlichen Konsultationen in die Arztpraxis zu bewegen.

Im Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007 zur vorliegenden Initiative heisst es: «Zur Frage möglicher Auswirkungen auf die Gesundheitskosten liegen widersprüchliche Gutachten vor. (...) Sollte die Liberalisierung im Bereich der obligatorischen Grundversicherung trotzdem einen Kostenschub auslösen, wird es Aufgabe des Bundes sein, die falschen Anreizsysteme zu analysieren und Gegenmassnahmen zu ergreifen.» Und: «Würde die Freigabe der ärztlichen Arzneimittelabgabe

im ganzen Kanton trotzdem zum Abbau von Arbeitsplätzen und allenfalls Schliessungen von Apotheken führen, könnte zwar das Versorgungsnetz wohl teilweise nicht auf dem heutigen sehr hohen Niveau gehalten werden.» In der Stellungnahme des Regierungsrates in den Abstimmungsunterlagen ist das Thema Kosten nun plötzlich gar nicht mehr erwähnt.

In diesem Zusammenhang, sowohl mit Blick auf die sich stetig verschlechternden Wirtschaftsprognosen und die Finanzkrise, in deren Umfeld der Kanton Zürich mit erheblichen Steuerausfällen zu rechnen hat, bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie sehen die finanziellen Auswirkungen der Initiative «Ja zur Wahlfreiheit bei der Medikamentenabgabe» aufgrund der neusten Erkenntnisse aus?
2. Wie würde sich ein Kostenschub bei gleichzeitigem Abbau von Arbeitsplätzen, der Schliessung von Apotheken sowie einer Verschlechterung der Versorgungsqualität rechtfertigen?
3. Wie sollten die vom Regierungsrat erwähnten Massnahmen des Bundes gegen den prognostizierten Kostenschub konkret aussehen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Jürg Trachsel, Richterswil, Josef Wiederkehr, Dietikon, und Yves de Mestral, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Die Stimmberechtigten haben an der Volksabstimmung vom 30. November 2008 der Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» zugestimmt. Die neue Regelung, die den Ärztinnen und Ärzten im ganzen Kantonsgebiet gestattet, den bei ihnen in Behandlung stehenden Patientinnen und Patienten Medikamente abzugeben, wird voraussichtlich per 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.

Zu Frage 1:

Die Daten der santésuisse betreffend Medikamentenkosten pro Versicherten für das Jahr 2007 belegen, dass die durchschnittlichen Arzneimittelkosten der obligatorischen Krankenversicherung pro Kopf in Kantonen mit Selbstdispensation am tiefsten sind, dass Kantone, in denen (wie bisher im Kanton Zürich) beide Lösungen vorkommen, sich im Mittelfeld bewegen, und dass diejenigen Kantone, in denen ein allgemeines Verbot der Selbstdispensation gilt, die höchsten Arzneimittelkosten aufweisen (www.santesuisse.ch/de/dyn_output_graphic_detail.html?content.cdid=24576&SID=1456). Dabei ist allerdings zu berücksichti-

gen, dass angesichts der grossen gesundheits- und sozioökonomischen Unterschiede zwischen den Kantonen die unterschiedlich hohen Arzneimittelkosten letztlich nicht nur auf den Distributionskanal zurückzuführen sein dürften. Mit dem Ziel, den Einfluss des Distributionskanals auf die Arzneimittelkosten zu klären und die Frage zu beantworten, welcher der verschiedenen Kanäle letztlich günstiger sei, wurden in den vergangenen Jahren denn auch zahlreiche Gutachten erstellt. Während die einen Gutachten zum Schluss kommen, dass die Selbstdispensation auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen gesundheits- und sozioökonomischen Begebenheiten letztlich günstiger sei, gelangen andere zu gegenteiligen Ergebnissen, wobei die jeweilige Gegenseite im einen wie im anderen Fall sogleich mit zahlreichen Argumenten die ihrem Standpunkt widersprechenden Gutachten zu widerlegen versucht. Ein Gutachten von neutraler Seite, das zudem alle massgeblichen Parameter (einschliesslich der Auswirkungen der Leistungsorientierten Abgabe [LOA] bei Leistungen der Apotheker bzw. des TARMED für Leistungen der Ärzte) berücksichtigt, besteht, soweit ersichtlich, nicht.

Zu Frage 2:

Dass es tatsächlich zu einem Kostenschub kommt, ist, wie in der Beantwortung der Frage 1 dargelegt, nicht erstellt. Was den Abbau von Arbeitsplätzen anbelangt, ist davon auszugehen, dass, falls es tatsächlich zur Schliessung von Apotheken bzw. zum Abbau von Stellen in Apotheken kommen sollte, in den Arztpraxen für die Bewirtschaftung der Praxisapotheken neue Stellen geschaffen werden. Betreffend Versorgungsqualität ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass zwar das Sortiment einer ärztlichen Praxisapotheke regelmässig weniger umfassend sein wird als dasjenige einer Apotheke. Demgegenüber kann davon ausgegangen werden, dass sich im Sortiment gerade der Spezialärztinnen und -ärzte Arzneimittel finden werden, die in einer Durchschnittsapotheke nicht an Lager sind. Dafür, dass auch nach dem 1. Januar 2010 keine grösseren Abstriche an der bisher ausgezeichneten Arzneimittelversorgung der Bevölkerung des Kantons Zürich zu erwarten sind, spricht auch die langjährige positive Erfahrung mit der Selbstdispensationsregelung in den Agglomerations- und Landgemeinden.

Zu Frage 3:

Wie bereits im Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007 zur Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» ausgeführt, ist hier in erster Linie an eine Senkung der Absatzmargen für kassenpflichtige Medikamente zu denken, wie sie jüngst auch von der Preisüberwachung gefordert wird (Newsletter Nr. 3/08 vom 15. Juli 2008; www.preisueberwacher.admin.ch/00436/index.html?lang=de).

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi