

**Vorlage an den Landrat****Erlass eines Gesetzes über die Abgabe von Heilmitteln durch Arztpraxen
(Selbstdispensations-Gesetz, SDG)**

(Im Jahresprogramm nicht aufgeführt)

Vom 24. August 2004

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	2
2	Ausgangslage.....	3
3	Haltung des Bundesrates	4
4	Lösungsvorschlag des Regierungsrates.....	5
5	Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen.....	7
6	Konkrete Auswirkungen der Einschränkung	8
7	Personelle und finanzielle Konsequenzen für den Kanton.....	8
8	Parlamentarischer Vorstoss.....	9
9	Resultat der Vernehmlassung	10
10	Antrag des Regierungsrates	12

Beilage: Entwurf eines Gesetzes über die Abgabe von Heilmitteln durch
Arztpraxen (Selbstdispensations-Gesetz, SDG)

Anhang 1 Argumentarium des Basellandschaftlichen Apothekervereins

Anhang 2 Argumentarium der Ärztesgesellschaft Baselland

Anhang 3 Bestandesaufnahme Arztpraxen/Apotheken im Kanton Basel-
Landschaft

1 Zusammenfassung

Das 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt von den Kantonen, dass sie eine Regelung der Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte treffen und dabei die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zu einer Apotheke berücksichtigen. Eine einvernehmliche Lösung ist im Kanton Basel-Landschaft bisher nicht gelungen, obwohl der Kanton schon 1973 im Gesundheitsgesetz die Möglichkeit einer Einschränkung der Selbstdispensation vorgesehen hat.

Aktueller Handlungsbedarf besteht heute aus zwei Gründen: Einerseits droht der Kanton Basel-Landschaft in der Nordwestschweiz zu einer attraktiven Insel mit Selbstdispensation für Ärztinnen und Ärzten aus anderen Kantonen und aus dem ganzen EU-Raum zu werden; andererseits ist nach Ablauf des Zulassungsstopps für neue Leistungserbringer ab Juli 2005 mit einer Welle neuer Praxis-Eröffnungen zu rechnen.

Der Kanton Baselland weist schon heute im unteren Kantonsteil eine überdurchschnittlich hohe Ärztedichte auf. In den letzten 15 Jahren hat sich die Zahl der Arztpraxen im Kanton Baselland von 272 auf 541 Arztpraxen mehr als verdoppelt. Die ab Mitte 2005 drohende Praxis-Eröffnungswelle würde zweifellos auch zu einem Kostenschub führen. Der Krankenversicherungsverband SantéSuisse rechnet beispielsweise pro neu eröffnete Arztpraxis mit Zusatzkosten in der Höhe von ca. 500'000 Franken.

Mit dem vorliegenden Gesetz über die Abgabe von Heilmitteln durch Arztpraxen soll unter anderem verhindert werden, dass der Kanton Basel-Landschaft – gewissermassen als Selbstdispensations-Insel – eine besondere Attraktivität für Praxiseröffnungen entfaltet und eine Eröffnungswelle beim Ablauf des Bewilligungsstopps und damit auch einen entsprechenden Kostenschub auslöst. Ferner werden durch den vermehrten Medikamentenvertrieb über Apotheken Kosteneinsparungen erwartet.

Der Regierungsrat schlägt dem Landrat vor, die Frage der Medikamentenabgabe durch Arztpraxen nicht wie ursprünglich geplant im neuen Gesundheitsgesetz zu regeln, sondern im Rahmen einer separaten Vorlage vorzuziehen, damit die neuen Bestimmungen rechtzeitig vor dem allfälligen Ablauf des Praxisbewilligungsstopps am 1. Juli 2005 in Kraft treten können.

Der Gesetzesentwurf sieht eine nachvollziehbare Einschränkung der Selbstdispensation vor mit einer einfachen und klaren Lösung: In Gemeinden, die über keine Apotheke verfügen, können die dort praktizierenden Ärztinnen und Ärzte weiterhin uneingeschränkt Medikamente abgeben. In Gemeinden mit mindestens einer Apotheke wäre jedoch künftig die Selbstdispensation durch die Ärzteschaft nicht mehr erlaubt. Mit mehrjährigen Übergangsfristen für bereits bestehende Arztpraxen sorgt das Gesetz hier für einen geordneten und tragbaren Übergang. Wie bisher können selbstverständlich alle Ärztinnen und Ärzte in Notfällen und bei

der direkten Anwendung auch weiterhin Medikamente abgeben. Auf diese Weise bleibt der Kanton Basel-Landschaft weiterhin attraktiv für Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine Praxis betreiben, während die Anziehungskraft für neue, zusätzliche Ärzte aus anderen Kantonen und aus EU-Ländern abnimmt.

2 Ausgangslage

Der direkte Verkauf von Arzneimitteln durch die Ärzteschaft an ihre Patientinnen und Patienten (Selbstdispensation) hat im Baselbiet Tradition. Der Kanton Basel-Landschaft war in den 60er und 70er Jahren ein ausgesprochener Wachstumskanton. Es wurden die höchsten Einwohnerzuwachsraten der Schweiz verzeichnet. In dieser Situation drängte es sich auf, dass der Gesetzgeber bei der Konzipierung des Gesundheitsgesetzes 1973 auf die Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte setzte. Das Problem der ausreichenden Versorgung einer schnell zunehmenden Bevölkerung mit Medikamenten und die gezielte Förderung der Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten liess sich damals adäquat wohl nur so lösen. Wohl hat der Gesetzgeber 1973 im Gesundheitsgesetz die Möglichkeit einer Einschränkung der Selbstdispensation bereits vorgesehen, jedoch nur auf der Basis einer Vereinbarung zwischen den Berufsverbänden. Diese Art der Einschränkung ist jedoch trotz mehreren politischen Interventionen und der Moderation von entsprechenden Gesprächen durch die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion nicht – auch nicht ansatzweise – zu Stande gekommen. Bis zum neuen KVG bestand auch für den Regierungsrat kein Anlass, eine gesetzliche Einschränkung an die Hand zu nehmen.

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz verlangt nun von den Kantonen in Artikel 37 Absatz 3, dass diese *„bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Ärzte und Ärztinnen mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekern und Apothekerinnen gleichgestellt sind. Sie berücksichtigen dabei die Zugangsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen zu einer Apotheke“*.

Der Regierungsrat und der Landrat hatten es im Frühjahr 1996 gegen den ausdrücklichen Wunsch der Apotheken abgelehnt, die vom KVG vorgesehene Ausführungsbestimmung zur Selbstdispensation im kantonalen Einführungsgesetz zum KVG unterzubringen. Man wollte diese wichtige Gesetzgebung (Obligatoriumskontrolle und Prämienvverbilligung) nicht gefährden. Die beiden Berufsverbände (Basellandschaftlicher Apothekerverein und Ärztesgesellschaft Baselland) wurden aber vom Landrat aufgefordert, eine nach dem bestehenden Gesetz mögliche und verbindliche Vereinbarung abzuschliessen oder zumindest annäherbare Positionen für eine Moderation unter der Leitung der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion zu unterbreiten. Diese Vorhaben müssen heute – nach verschiedenen Anläufen – als endgültig gescheitert gelten, so dass die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion einen Vorschlag für die Einschränkung der Selbstdispensation selber

zu formulieren hatte. Der Regierungsrat schlägt dem Landrat vor, die Frage der Selbstdispensation in einem separaten und speziellen Gesetz zu regeln. Der Regierungsrat will damit den Auftrag des Krankenversicherungsgesetzes an die Kantone erfüllen und die Medikamentenabgabe klar und einfach regeln.

Die vorgeschlagene gesetzliche Lösung beinhaltet eine Einschränkung der Selbstdispensation, wenn in der gleichen Gemeinde eine Arztpraxis und eine öffentliche Apotheke betrieben wird. In Gemeinden mit einer Apotheke wird die Selbstdispensation für neu eröffnende Arztpraxen also nicht mehr bewilligt. Für bestehende Arztpraxen wird in Anwendung einer generellen und einer individuellen Übergangsfrist die Selbstdispensation für weitere Jahre bewilligt werden.

Der Kanton Baselland droht andernfalls zu einer Selbstdispensations-Insel in der Nordwestschweiz zu werden, da Basel-Stadt traditionell keine Selbstdispensation zulässt, die Kantone Aargau und Bern ebenfalls die Abgabe über den Apotheker-Kanal bevorzugen. Allein im Kanton Solothurn ist mit dem neuen Heilmittelgesetz vom 10. September 2003 die Selbstdispensation klar bestätigt worden. Die beiden Nachbarländer Deutschland und Frankreich aber kennen, wie die meisten EU-Länder, keine Selbstdispensation durch Ärztinnen und Ärzte.

3 Die Haltung des Bundesrates

Die Baselbieter Nationalrätin Susanne Leutenegger Oberholzer hat am 21. März 2003 folgende Einfache Anfrage "Vergleich der Medikamentenkosten nach Vertriebsart" eingereicht:

" Der Bundesrat wird gebeten, darüber Auskunft zu erteilen, in wie weit sich der Vertriebskanal (Selbstdispensation - Apothekenvertrieb) bei den Medikamenten auf die Kostenentwicklung auswirkt.

1. *Welchen Einfluss hat der Vertriebskanal insbesondere in Bezug auf*
 - *die Menge,*
 - *die Preise,*
 - *die Art der abgegebenen/verschriebenen Medikamente (Originalpräparate, Generika)?*
2. *Ist mit Blick auf das Ziel der Kosteneinsparung einem Vertriebskanal der Vorzug zu geben?"*

Der Bundesrat nahm dazu wie folgt Stellung:

„Daten der IHA-IMS Health (Institut für Haushaltanalysen in Hergiswil) belegen annähernd – weil nicht sämtliche Daten erfassend – für den rezeptpflichtigen Markt ein überproportionales Wachstum des Medikamentenumsatzes im Vertriebskanal der selbstdispensierenden (SD) Ärzte, hingegen nur ein marginales im

Vertriebskanal der Apotheken. Im ersteren betrug die Veränderung hinsichtlich der Menge in den Jahren 2000 bis 2002 rund 6 Prozent, im letzteren nur gerade 0,4 Prozent. Hinsichtlich des Umsatzes betrug die Veränderung im SD-Kanal in derselben Periode rund 17 Prozent, während sie im Apothekenkanal nur gerade 8,5 Prozent ausmachte. Damit stieg der Umsatz im SD-Kanal bei ungefähr gleich bleibenden Preisindices im entsprechenden Warenkorb (Quelle: Bundesamt für Statistik) rund doppelt so stark wie beim Apothekenkanal.

Im Bereich des nichtrezeptpflichtigen Marktes wuchsen die Verkäufe der SD-Ärzte seit 1995 jedes Jahr fast doppelt so stark als diejenigen der Apotheker. Daraus ist zu schliessen, dass die SD-Ärzte hinsichtlich der Medikamentenverkäufe einen immer aktiveren Part spielen. Dies dürfte u. a. darauf zurückzuführen sein, dass das Einkommen des SD-Arztes nicht zuletzt auch von der Menge der verschriebenen und der abgegebenen Medikamente abhängt.“

Der Bundesrat zieht aufgrund der verschiedenen Statistiken folgendes Fazit:

"Nach dem Gesagten stellt der Bundesrat fest, dass der Vertriebskanal der Apotheken mit Blick auf das Ziel der Kosteneinsparung zu bevorzugen ist. Dies vor dem Hintergrund, dass auch in der Schweiz die Gesundheit der Patienten am wirksamsten – wie dies bereits in den meisten EU-Staaten der Fall ist – durch eine konsequente Trennung von Medikamentenverschreibung und Medikamentenabgabe ("4-Augenprinzip") sichergestellt werden kann."

Die Ärztesgesellschaft Baselland hat umgehend den bundesrätlichen Standpunkt kritisiert.

4 Lösungsvorschlag des Regierungsrates

Die Lösung der Selbstdispensations-Frage muss als KVG-Ausführungsbestimmung verstanden werden, das heisst: sie muss dem KVG genügen. Die gesetzliche Regelung sollte zudem im Vollzug einfach und kontrollierbar sein.

Das von der Ärzteschaft seinerzeit vorgeschlagene "Thurgauermodell" (der Patient oder die Patientin soll wählen) würde im Prinzip die heute im Kanton Basellandschaft bestehende Situation zementieren und die Vorgaben des KVG (Zugang zu einer Apotheke) nicht erfüllen (siehe auch Postulat Brunner, 97/191). Das vom Basellandschaftlichen Apothekerverein bereits vor Jahren vorgetragene "Aargauermodell" ist für unseren Kanton mit einer anderen SD-Tradition zu extrem (keine Selbstdispensation, wenn Apotheke in Gemeinde oder benachbarter Gemeinde).

Dabei besteht eine gewisse Unsicherheit darin, dass wegen der widersprüchlichen Angaben über die Kostenfolgen keine vollständige Klarheit herrscht und dass die Wünsche und Vorstellungen der betroffenen Patientinnen und Patienten nicht

verlässlich erfassbar sind. Zu erwähnen ist an dieser Stelle auch, dass das Solothurner Parlament bei der Gesetzgebung im Heilmittelbereich die Variante „Weiterführung einer unbeschränkten Selbstdispensation“ der Variante „Einschränkung der Selbstdispensation“ vorgezogen hat.

Es gilt daher, für den Kanton Basel-Landschaft eine Lösung zu finden, welche die vorgeschriebenen Forderungen am ehesten unter einen Hut zu bringen vermag:

- Die Lösung muss ausdrücklich KVG-gestützt und KVG-konform sein.
- Die Regelung muss für den Vollzug praktikabel und sinnvoll sein. Darum ist eine Lösung zu bevorzugen, welche die Selbstdispensation vom Vorhandensein einer Apotheke nur innerhalb einer Gemeinde abhängig macht und nicht noch benachbarte Gemeinden miteinbezieht. Lösungen mit einer Distanzregelung sind schwer begründbar, schwierig umzusetzen und sind politisch, wie die Zürcher Vorlage mit dem gescheiterten Gesundheitsgesetz zeigte, nicht mehrheitsfähig.
- Es ist eine generelle Übergangsfrist von zwei Jahren vorzusehen, sowie eine individuelle Übergangsfrist, mit einer Verlängerungsmöglichkeit um vier Jahre.
- Das Inkrafttreten ist bereits heute zu fixieren, damit mögliche Praxis-Nachfolgeregelungen (allenfalls mit vorzeitigem Verzicht auf die Praxisbewilligung) dank dieser Transparenz problemlos abgewickelt werden können. Eine Inkraftsetzung auf den **1. Juli 2005** berücksichtigt dies gebührend.
- Den Besitzstand in einer neuen Praxis kann nur geltend machen, wer mit Bewilligung der zuständigen Direktion die Praxis **vor dem 1. Juli 2005** effektiv betreibt, das heisst darin Patienten und Patientinnen behandelt und eine Selbstdispensation betreibt. Zu beachten gilt es, dass die (Bundes-)Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Einschränkung der Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bis zum 3. Juli 2005 in Kraft ist. Eine Eröffnungswelle vor diesem Zeitpunkt kann es daher nicht geben, wenn das neue Selbstdispensations-Gesetz vorher per 1. Juli 2005 in Kraft treten kann.
- Nicht eingeschränkt wird selbstverständlich **die direkte Anwendung von Arzneimitteln und die Abgabe in Notfällen**. „Erstabgaben“, wie im Kanton Bern, sind aus Gründen der Praktikabilität nicht vorzusehen.
- Bei der Neueröffnung einer „Erstapotheke“ in der Gemeinde wird eine bestehende Berechtigung zur Selbstdispensation **mit einer Übergangsfrist** eingeschränkt. Schliesst die letzte Apotheke in einer Gemeinde, so entfällt jegliche Beschränkung.

Die Weiterführung des Status quo, das heisst keine Regelung unter Berücksichtigung der Nähe einer Apotheke, wäre bundesrechtswidrig.

5 Erläuterungen zu den einzelnen Paragraphen

Zu § 1:

Abgeben heisst beispielsweise nach dem Heilmittelgesetz: *“die entgeltliche oder unentgeltliche Übertragung oder Überlassung eines verwendungsfertigen Heilmittels für die Verwendung durch den Erwerber oder die Erwerberin sowie für die Anwendung an Drittpersonen oder an Tieren“*

Zu § 2:

Zahn- und Tierärztinnen und -ärzte sind von dieser Gesetzgebung nicht direkt betroffen. Siehe § 9.

Das Gesetz geht neu von einem Verbot der Selbstdispensation aus, weil es auf der Konstruktion einer Bewilligung fusst.

Zu § 3:

Hier befindet sich die zentrale Aussage zur Selbstdispensation: eine Bewilligung auf Gesuch hin.

Zu § 4:

Eine teilweise Einschränkung der Bewilligung zur Selbstdispensation ist möglich, beispielsweise keine Abgabe mehr von Betäubungsmitteln wegen deren missbräuchlicher Abgabe.

Zu § 5:

Die Gebühren sollen kostendeckend sein.

Zu § 6:

In den Alters- und Pflegeheimen soll weiterhin das Rezeptieren Anwendung finden und nicht die Selbstdispensation. Im Spitexbereich ist jedoch die Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten höher zu gewichten als die Mithilfe der Spitex bei der “Medikamentenverwaltung”.

Kontrollen der Arztapotheken und der Selbstdispensation selber sind im Rahmen der Verordnung vom 25. Februar 1997¹ über die Abgabe von Heilmitteln (Apothekenverordnung) heute schon üblich, wenn auch in beschränktem Rahmen.

Zu § 7:

Hier wird an die Abgabe von Heilmitteln in Gemeinden ohne Selbstdispensation gedacht.

Zu § 8:

Die Übergangsfristen werden bereits oben im Lösungsvorschlag erläutert.

¹ GS 32.762, SGS 913.11

Zu § 9:

§ 18 des Gesundheitsgesetzes soll so geändert werden, dass die Abgabe von Heilmitteln auch der Zahn- und Tierärztinnen und -ärzte neu definiert wird.

Zu § 10:

Das Inkrafttreten vor dem Ablauf des Zulassungsstopps am 3. Juli 2005 ist sicher erstrebenswert. Ob eine Nachfolgeregelung bis zu diesem Zeitpunkt kommen wird, ist zur Zeit fraglich.

6 Konkrete Auswirkungen der Einschränkung

- Es gibt im Baselbiet zur Zeit **36 Apotheken in 20 Gemeinden**.
- Von der vorgesehenen Einschränkung der Selbstdispensation in diesen 20 Gemeinden sind **502 Arztpraxen betroffen**.
- **40 Arztpraxen in 24 Gemeinden** sind heute **nicht betroffen**; 42 Gemeinden verfügen weder über eine Arztpraxis noch eine Apotheke.

Aus **Anhang 3** ist im Detail ersichtlich, in welchen Gemeinden heute Apotheken geführt werden, wo die Arztpraxen liegen, welche die Selbstdispensation einschränken müssen, und wo die Arztpraxen nicht betroffen sind.

7 Personelle und finanzielle Konsequenzen für den Kanton

Es versteht sich von selbst, dass eine zu bewilligende und zu kontrollierende Einschränkung der Selbstdispensation nicht ohne zusätzlichen Aufwand erfolgen kann. Der finanzielle Aufwand lässt sich weitgehend durch Gebühren decken; der personelle Aufwand ist im Aufgabenbereich des Kantonsapothekers zu berücksichtigen. Durch kostendeckende Gebühren für die Bewilligungen und Kontrollen sollten für den Kanton keine direkten Mehraufwendungen entstehen.

Durch die Einschränkung der Selbstdispensation sind insgesamt Einsparungen bei den Gesundheitskosten zu erwarten. Dem stehen unter Umständen durch den Wegfall des Verdienstanteils der Ärzte aus dem Medikamentenverkauf gewisse Mindereinnahmen bei den Steuern gegenüber.

Diese wären hingegen im Vergleich zu den Zusatzkosten bei der drohenden Eröffnungswelle von neuen Arztpraxen vernachlässigbar. Scheitert eine KVG-konforme Lösung der Selbstdispensation vor dem Ende des Bewilligungsstopps, sind Zusatzkosten in erheblicher Höhe durch die Eröffnung neuer Praxen zu befürchten – mit entsprechenden Auswirkungen auf die Krankenkassenprämien und das Ausmass der Prämienverbilligungen durch den Kanton.

8 Parlamentarischer Vorstoss

Das Postulat vom 25. September 1997 von Peter Brunner, SD: Grundsätzliches Wahlrecht des Patienten beim Medikamentenbezug und Einführung einer margenunabhängigen Medikamentenverrechnung bei ärztlicher Selbstdispensation (1997/191) hat folgenden Wortlaut:

"Im Kanton Baselland haben die Patientinnen und Patienten bis heute die Wahlmöglichkeit, ärztlich verordnete Medikamente direkt beim Arzt (Selbstdispensation) oder bei einer Apotheke zu beziehen.

Zudem planen verschiedene Krankenkassen und Grossverteiler ebenfalls in den nicht unattraktiven Medikamentenmarkt einzusteigen (Warenhaus-Apotheken). Die Medikamentenabgabe durch den Arzt wird nun in Apothekerkreisen vor allem aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen (indirekter Verdienstanreiz) in Frage gestellt. Ärzteschaft und Apotheker konnten sich daher im Kanton Baselland bis heute nicht auf ein allseits akzeptables Modell einigen. In anderen Kantonen dagegen konnten sinnvolle Vereinbarungen zwischen Ärzten und Apothekern abgeschlossen werden, indem die Patientinnen und Patienten, mit kleinen Einschränkungen (Notfall, Magistralrezepturen) generell die Wahlmöglichkeit zwischen Selbstdispensation und Apothekenbezug haben (Thurgauer Modell). In einem Kompromissvorschlag wurde nun vom Baselbieter Regierungsrat eine Grundsatzvereinbarung vorgeschlagen, wonach bei neupraktizierenden Ärzten für die Medikamentenabgabe nur mehr eine margenunabhängige Abgeltung möglich sei, während für die bestehenden Arztpraxen die jetzige Regelung weiterhin Gültigkeit haben soll. Mit der margenunabhängigen Abgeltung bei der Selbstdispensation würde auch der Vorwurf entfallen, dass die Medikamentenabgabe von Ärzten indirekt auch aus wirtschaftlichen Gründen erfolgt.

Ich bitte daher den Regierungsrat,

zusammen mit der Ärztesgesellschaft Baselland und dem Apothekerverein Baselland ein Kompromissmodell auszuarbeiten, das einerseits für alle Selbstdispensationen (Medikamente) eine margenunabhängige Abgeltung vorsieht, andererseits das Wahlrecht der Patientinnen und Patienten bei der Medikamentenabgabe (Arzt, Apotheke, Versicherungen usw.) uneingeschränkt garantiert und öffentlich publik gemacht wird (Thurgauer Modell)."

Das Postulat wurde am 5. Februar 1998 vom Regierungsrat zur Prüfung entgegengenommen.

Das im Postulat vorgeschlagene Kompromissmodell ist im Bereich des Wahlrechtes nicht KVG-konform. Die Frage der margenunabhängigen Abgeltung ist eine Tarifffrage und kann mit Inkrafttreten des gesamtschweizerischen Tarifs Tarmed nicht auf Stufe Kanton geregelt werden. Der Tarmed sieht eine margenunabhän-

gige Abgeltung vor. Bei den Apotheken wurde eine leistungsorientierte Abgeltung (LOA) bereits im Jahre 2001 eingeführt.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, das Postulat als erledigt abzuschreiben.

9 Resultat der Vernehmlassung

Der Regierungsrat hatte mit Beschluss vom 16. März 2004 die Vernehmlassung in die Wege geleitet. Bis Ende Juni 2004 gingen rund 100 Stellungnahmen ein. Sie verteilen sich wie folgt:

Wer	Einschränkung SD klar Ja	Einschränkung SD klar Nein	Einschränkung SD Nein, aber	Einschränkung SD Ja, aber	Neutral, Vor- und Nachteile
Total: 99	12	81	2	3	1
Verbände 8	2	4	1 santésuisse		1 Spitex
Parteien 7	3 SP, SD Junge FDP	1 Unabhängige Pratteln	1 FDP	2 CVP SVP	
Privatkliniken 4		4			
Heime 2	1			1	
Ärzeschaft 26		26			
Gemeinden 13	4	9			
Private 34	1	33			

Die wohl gewichtigste Stellungnahme (weil direkt betroffen und berufen) ist die der Krankenversicherer (siehe nachstehend). Eigentliche Änderungsvorschläge, die über das Formelle hinausgehen und vom Regierungsrat im nun vorliegenden Gesetzesentwurf berücksichtigt worden sind, wurden eingebracht vom Apothekerverein (Beteiligung am Notfalldienst, § 3 Absatz 1), der santésuisse (Vertragsabschluss, § 3 Absatz 2) und von der SP und SVP (kostendeckende Gebühren, § 5). Zudem sind 33 private Stellungnahmen eingegangen, welche keine SD-Einschränkung wünschen.

Die Krankenversicherer als die primären Kostenträger sprechen sich unter dem Titel des wettbewerblich organisierten Gesundheitswesens nicht für eine SD-Einschränkung aus, sondern sehen die Selbstdispensation durchaus als möglichen Abgabekanal. Es müssten aber gleiche Ausgangslagen Apotheken / Selbstdispensation geschaffen werden. Die santésuisse fordert dazu in einem Positionspapier (und der Vernehmlassung):

- *“Betriebswirtschaftliche Tarifierung der mit der Medikamentenabgabe zusammenhängenden Leistungen sowie die Weitergabe von Vergünstigungen gemäss KVG*
- *Qualitätssicherung der erbrachten Leistungen*
- *Förderung der Generikaabgabe*
- *Wirtschaftlichkeitskontrolle bei den Medikamenten*
- *Der Patient muss ein Rezept verlangen können, um die Medikamente in der Apotheke zu beziehen*
- *Überwachung der Compliance*
- *Etc.*

Damit ein Arzt zur Medikamentenabgabe zugelassen ist, soll er neu über eine Vereinbarung mit den Krankenversicherern verfügen müssen. Hat er keine Vereinbarung abgeschlossen, darf er nicht zu Lasten der sozialen Krankenversicherung Medikamente abgeben. Die Kantone mit Selbstdispensation regeln in ihren Gesundheitsgesetzen, dass für die Medikamentenabgabe durch den Arzt das Vertragskriterium zusätzliche Voraussetzung ist.“

Diese Forderungen sind – da die Selbstdispensation nach dem Gesetzesentwurf ja die Ausnahme bleiben wird – bis auf die Vertragsregelung nicht übernommen worden. Sollte jedoch die Selbstdispensation nicht eingeschränkt werden, so wäre dann zumindest dieser Abgabekanal gesetzlich so zu gestalten, dass gleiche Ausgangslagen bestehen werden.

10 Antrag des Regierungsrates

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat

- gemäss beiliegendem Entwurf eines Gesetzes über die Abgabe von Heilmitteln durch Arztpraxen (Selbstdispensations-Gesetz, SDG) zu beschliessen;
- das Postulat 1997/191 von Peter Brunner SD: "Grundsätzliches Wahlrecht des Patienten beim Medikamentenbezug und Einführung einer margenunabhängigen Medikamentenverrechnung bei ärztlicher Selbstdispensation" als erledigt abzuschreiben.

Liestal, 24. August 2004

Im Namen des Regierungsrates:

Der Präsident: Ballmer

Der Landschreiber: Mundschin

Beilage: Entwurf eines Gesetzes über die Abgabe von Heilmitteln durch Arztpraxen (Selbstdispensations-Gesetz, SDG)

Anhang 1 Argumentarium des Basellandschaftlichen Apothekervereins

Anhang 2 Argumentarium der Ärztesgesellschaft Baselland

Anhang 3 Bestandesaufnahme Arztpraxen/Apotheken im Kanton Basellandschaft