

Anhang 1

Argumentarium des Basellandschaftlichen Apothekervereins zum neuen Selbstdispensations-Gesetz

Der Basellandschaftliche Apothekerverein unterstützt die vorgeschlagene Regelung der Medikamentenabgabe durch Ärzte in einem dringlich zu behandelnden Gesetzeserlass. Der Vorschlag bringt den gesundheitspolitisch sinnvollen Systemwechsel von der Selbstdispensation mit den unerwünschten, direkten finanziellen Anreizen bei der Medikamentenabgabe durch Ärzte hin zur kontrollierten Abgabe in öffentlichen Apotheken mit einem grossen Einsparpotential. Die Dringlichkeit rechtfertigt sich durch den Ablauf des Bewilligungsstopps für Ärzte Mitte 2005, da das neue Medikamentenabgabegesetz einen wirkungsvollen Beitrag leisten kann zur Vermeidung der drohenden Ärzteschwemme im Kanton Baselland.

Ärzteschwemme und Kostenexplosion

Das neue Gesetz über die Medikamentenabgabe durch Ärzte ist dringlich und ein Gebot der Stunde: Die neue Regelung der Medikamentenabgabe durch Ärzte ist ein wirksames Mittel im Kampf gegen die drohende Ärzteschwemme und die Kostenexplosion durch eine Flut von Praxiseröffnungen, welche nach Ablauf des Zulassungsstopps zu erwarten sind. Der Kanton Baselland droht sonst zu einer attraktiven Insel für Ärzte aus der EU und aus anderen Kantonen zu werden, wenn er als einziger Kanton in der Nordwestschweiz den Zusatzverdienst für den Arzt durch den direkten Medikamentenverkauf weiter fördert. (Anhang 1 + 2. Karten Selbstdispensation Europa und Schweiz)

Der Kanton Baselland hat, vor allem im unteren Baselbiet, eine hohe Ärztedichte und ist wegen dem Zusatzverdienst durch den Medikamentenverkauf für Neueröffnungen von Arztpraxen besonders attraktiv. Darum droht mit dem Ende der Zulassungsbeschränkungen für Arztpraxen ab Mitte 2005 eine Ärzteschwemme mit einem Kostenschub bei den Gesundheitsausgaben. Die Möglichkeit der Selbstdispensation wird wegen der Personen-Freizügigkeit in den Bilateralen Verträgen mit der EU vor allem Ärzte aus dem EU-Raum anziehen, aber auch aus anderen Schweizer Kantonen, welche eine Einschränkung der Selbstdispensation kennen.

Das neue Medikamentenabgabegesetz ist ein wirksamer Lösungsvorschlag zum Vermeiden der drohenden Ärzteschwemme und einer neuen Kostenexplosion in unserem Kanton.

Hohe Ärztedichte - Zahl in 18 Jahren verdoppelt

Wie gross der Handlungsbedarf und wie prekär die Situation schon heute ist, zeigt das Beispiel Binningen: Mit 76 Ärzten auf 14'408 Einwohner bei zwei Apotheken hat Binningen eine rekordverdächtige Ärztedichte und illustriert die magnetische Wirkung des direkten Medikamentenverkaufs für die Eröffnung einer neuen Arztpraxis. Mit 53 Ärzten auf 10'000 Einwohner hat Binningen im Vergleich zum Schweizer Durchschnitt eine dreifach höhere Ärztedichte. Binningen ist jedoch nicht etwa ein Einzelfall: Arlesheim hat 46 Ärzte auf 8944 Einwohner und zwei Apotheken und damit eine ähnliche hohe Ärztedichte.

Gesamtschweizerisch ist der Kanton Baselland einsam und mit Abstand an der Spitze bei der Ärztedichte mit Selbstdispensation: auf 100'000 Einwohner kommen im Kanton Baselland 180 SD-Ärzte mehr als das Dreifache des Schweizer Durchschnitts (51). (Anhang 3; Quelle Pharma Information)

Die Zahl der Arztpraxen hat sich im Kanton Baselland in den letzten 18 Jahren verdoppelt, während die Zahl der Apotheken mit 36 praktisch konstant blieb. 1985 waren im Baselbiet 272 Ärztinnen und Ärzte registriert, im Jahr 2003 waren es 542 (Anhang 4; Anzahl Ärzte BL seit 1985). Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Ärzte pro Zehntausend Einwohner von 12 auf 19. (Anhang 4; Anzahl Ärzte BL seit 1985)

Das ungebremsste Wachstum der Anzahl Ärzte in unserem Kanton beweist, dass, trotz des Numerus clausus für das Medizinstudium, zusätzliche Massnahmen zum Vermeiden einer Ärzteschwemme nötig sind.

Bewilligungsstau für neue Arztpraxen

Wie dramatisch die drohende Ärzteschwemme sein kann, zeigt der Bewilligungsstau im Kanton Baselland: Vor der Einführung des Zulassungsstopps wurden im Kanton Baselland 60 Gesuche für Praxiseröffnungen eingereicht. Nach Ablauf der Frist Mitte 2005 sind noch zusätzlich Dutzende von Gesuchen zu erwarten. Wenn nur schon die kurz vor dem Zulassungsstopp eingereichten 60 Gesuche für neue Arztpraxen als Berechnungsbasis genommen werden, würde dies mit Kosten von 500'000 Franken pro Praxis Mehrausgaben im Baselbieter Gesundheitswesen von rund 30 Mio. Franken pro Jahr ausmachen. Diese zusätzlichen Ärztekosten würden dann zu massiven Prämien erhöhungen und Mehrbelastungen der Versicherten führen.

Dass die Prämienentwicklung mit der stark steigenden Ärztedichte korreliert, zeigt das weit überdurchschnittliche Prämienwachstum in den Kantonen Baselland und Baselstadt in den letzten Jahren. Diese Tendenz gilt es durch eine wirksame Regelung zu stoppen. (Anhang 5, 6 und 6a; Quelle Angaben des BSV)

Der Baselbieter Regierungsrat hat die drohende Ärzteschwemme bereits im Jahre 2001 in einer Antwort auf die Interpellation Sabine Stöcklin thematisiert. Die Regierung stellte schon damals fest, dass die heute bereits in der Schweiz tätigen 2'500 ausländischen Ärzte und Ärztinnen aus dem EU-Raum eine Praxisbewilligung einholen könnten. Die Schweiz sei für ausländische Ärzte auch wegen des hohen Lohnniveaus und der guten Infrastruktur attraktiv, abgesehen vom Fehlen einer Arbeitslosigkeit in diesem Bereich und dem noch offenen Zugang zur sozialen Krankenversicherung.

Die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes mit dem Zulassungsstopp hatte im zweiten Halbjahr 2000 zu einem starken Anstieg der Zulassungsgesuche "auf Vorrat" in beiden Basel geführt, worauf die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Baselland die Verordnung über die Bewilligungserteilung für Medizinalpersonen und für weitere Heilberufe verschärfte, indem eine Praxis spätestens 6 Monate nach der Erteilung der Bewilligung eröffnet werden muss, ansonsten die Bewilligung verfällt und bis zur erneuten Einreichung eines Gesuches mindestens 6 Monate gewartet werden muss. Die auf Vorrat eingereichten Gesuche sind damit bis zum Ende

des Zulassungsstopps erledigt – wenn jedoch die Selbstdispensation nicht wirkungsvoll und rasch auf den 1.1.2005 eingeschränkt wird, droht ein Ansturm mit neuen Bewilligungsgesuchen für Arztpraxen mit dem Zusatzverdienst Medikamentenverkauf.

Gesetzesauftrag erfüllen

Das Krankenversicherungsgesetz (KVG), das 1996 in Kraft getreten ist, schreibt den Kantonen vor, dass sie den Medikamentenverkauf durch Ärzte regeln müssen. Dabei ist gemäss Gesetz zwingend die Erreichbarkeit von öffentlichen Apotheken durch Patientinnen und Patienten das entscheidende Kriterium. Das alte Baselbieter Gesundheitsgesetz von 1973 sieht eine einvernehmliche Lösung für die Abgabe der Medikamente durch die Ärzteschaft vor. Eine Einigung konnte in der 30jährigen Auseinandersetzung nicht erreicht werden, weshalb sich die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion gezwungen sah, den Gesetzesweg zu beschreiten. Mit dem neuen, vorgezogenen Gesetz über die Medikamentenabgabe trägt die Baselbieter Regierung der drohenden Gefahr einer Ärzteschwemme Rechnung und will die Neuregelung per 1. Januar 2005 in Kraft setzen. Dieses dringliche Vorgehen wird gerechtfertigt durch den Ablauf des Zulassungsstopps für neue Arztpraxen und die zu erwartende Flut von Gesuchen von bereits in der Schweiz tätigen Spitalärzten aus der EU, von Ärzten aus dem Ausland und von Ärzten aus anderen Kantonen.

Falsche finanzielle Anreize

Der Bezug der Medikamente in einer öffentlichen Apotheke ist gesundheitspolitisch und gesundheitsökonomisch die sinnvollste Abgabelösung. Die Abgeltung richtet sich in der Apotheke nach der effektiven Leistung, während bei der Selbstdispensation durch den Arzt andere Faktoren bestimmend sein können wie die Höhe des Medikamentenpreises und die Konditionen der Hersteller oder Einkäufer. Der finanzielle Anreiz für die selbstdispensierenden Ärzte kann zu erhöhten Medikamentenausgaben führen, denn die Auswahl der Medikamente kann durch einkommensabhängige Kriterien und durch das Marketing der Hersteller beeinflusst werden.

Starker Zuwachs der Medikamentenverkäufe bei SD-Ärzten

Die Pharmamarkt-Statistik der IHA-IMS belegt für den rezeptpflichtigen Markt ein überproportionales Wachstum des Medikamentenumsatzes im Vertriebskanal der selbstdispensierenden Ärzte (SD), hingegen nur ein marginales im Vertriebskanal der Apotheken, hält der Bundesrat in einer Antwort auf eine Interpellation von Susanne Leutenegger Oberholzer fest. Bei den SD-Ärzten betrug die Steigerung hinsichtlich der Menge in den Jahren 2000 bis 2002 rund 6 Prozent, bei den Apotheken nur gerade 0,4 Prozent. Hinsichtlich des Umsatzes betrug die Erhöhung 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 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 wie diejenigen der Apotheken. Daraus schliesst der Bundesrat, 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 abgegebenen Medikamente abhängt, betont der Bundesrat in der Interpellationsantwort. (Anhang 7)

Lukrativer Zusatzverdienst zum bereits hohen Einkommen

Die Baselbieter Ärzte haben einen überdurchschnittlich hohen Erlös aus der Behandlung, beachtlich über dem Schweizer Durchschnitt und auch deutlich mehr als die Basler Ärzteschaft. Im Durchschnitt erzielten Baselbieter Ärzte im Jahr 2000 aus der Behandlung einen Erlös von 314'600 Franken, das sind 35'700 Franken mehr als der Schweizer Durchschnitt und 71'800 Franken mehr als die Stadtbasler Ärzte. Zum Erlös aus der Behandlung kommen als lukrativer Zusatzverdienst noch 162'600 Franken Erlös aus dem Medikamentenverkauf. Mit einem Erlös aus Behandlung und Medikamentenverkauf von 477'200 Franken zu Lasten der sozialen Krankenversicherung befinden sich die Baselbieter Ärzte in der Gruppe der Spitzenverdiener unter den Ärzten. Die Baselbieter Ärzte würden auch ohne den Zusatzverdienst durch den Medikamentenverkauf immer noch mehr verdienen als der Schweizer Durchschnitt. Der Erlös aus der Behandlung sowie die Zusatzeinnahmen aus dem Medikamentenverkauf zu Lasten der Krankenversicherung sind in den letzten Jahren weiter gestiegen und bewegten sich im Jahre 2003 in der Grössenordnung von 500'000 Franken pro Praxis. (Anhang 8 + 8a; Quelle Rechnungsstellerstatistik 2000)

Verbesserte Gesundheitsversorgung auf dem Land

Die Einschränkung der Selbstdispensation ermöglicht ohne weitere Eingriffe eine Steuerung der Gesundheitsversorgung im ganzen Kanton. In bevölkerungsschwächeren Gegenden ohne Apotheke fördert der weiterhin zugelassene Medikamentenverkauf durch Ärzte die Eröffnung neuer Arztpraxen, während die Attraktivität der mit Ärzten bereits überversorgten Gemeinden durch den Wegfall des Zusatzverdienstes fällt.

Einsparungen dank neuem Abgeltungsmodell

Mit Einführung der leistungsorientierten Abgeltung der Apotheker per 1. Juli 2001 und der damit verbundenen Umstrukturierung der SL-Preise (Preise der Medikamente der Grundversicherung) wurde die Abschaffung sowohl der preisbezogenen als auch der mengenmässigen Anreize bezweckt. Dies gelang beim Apothekenkanal nicht zuletzt auch wegen des Abschlusses des Tarifvertrages zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband SAV und der Santésuisse und den dort vorgesehenen Kontrollmechanismen. Während im Apothekenkanal grundsätzlich keine Anreize mehr bestehen, teurere Medikamente abzugeben, muss den umsatzsteigernden und damit falschen Anreizen im SD-Kanal im Rahmen einer konsequenten Umsetzung der vorerwähnten heilmittel- und sozialversicherungsrechtlichen (Straf-) Bestimmungen begegnet werden, stellt der Bundesrat in der Interpellationsantwort fest.

Der Vertriebskanal der Apotheken ist nach Ansicht des Bundesrates mit Blick auf das Ziel der Kosteneinsparung zu bevorzugen. 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 ("Vier-Augen-Prinzip") sichergestellt werden kann. (Anhang 7)

Wer verordnet, soll keine finanziellen Anreize haben

Die Gesetzgebung geht von einer Arbeitsteilung zwischen Ärzten und Apothekern aufgrund ihrer unterschiedlichen und sich gegenseitig ergänzenden Ausbildung aus. Ärzte sind keine Medikamentenverkäufer und haben es durch ihre guten Einkommen nicht nötig, sich noch einen Zusatzverdienst durch den Verkauf von Medikamenten auf Kosten der Sozialversicherung zu verschaffen. Wer Medikamente verschreibt, soll nicht auch noch beim produkt- und mengenabhängigen Verkauf profitieren. Die Abgabe durch die Apotheke ist nicht nur kostengünstiger, sondern auch unabhängig vom Preis und der Menge. Unabhängig vom System sind es immer die Ärzte, die darüber entscheiden, wie viele Medikamente den Patienten verordnet werden. Die Ärzte hingegen werden beeinflusst durch die Marketingmassnahmen der Pharmahersteller, durch den Bezug von Gratispackungen und durch von der Industrie gesponserte Tagungen. Durch die Beteiligung der Ärzte an Versandfirmen, an Pharmafirmen und an kartellähnlichen Medikamenten-Versorgungssystemen kann ein direktes finanzielles Interesse bei der Auswahl der Medikamente eine entscheidende Rolle spielen.

Wahlfreiheit und Anrecht auf das geeignetste Medikament

Die Auswahl des Medikamentes sowie die Menge und die Dauer der Behandlung sollten nach fachlichen Kriterien erfolgen und nicht abhängig sein von den finanziellen Interessen des Arztes oder vom Lagerbestand im beschränkten Angebot der Selbstdispensations-Ärzte. Der Patient und die Patientin haben ein Anrecht auf das am besten geeignete Medikament. Nur ein freier Entscheid des Arztes, unabhängig von finanziellen Erwägungen und Abhängigkeiten, und die Abgabe durch den Apotheker gewährleisten diese Wahlfreiheit und schützen den Patienten vor unnötiger Medikation. Auch die Schweizerische Patientenorganisation fordert ihre Mitglieder auf, nicht auf dieses Recht zu verzichten und betont die vielfältigen Dienstleistungen, die dem Patienten in der Apotheke zur Verfügung stehen

Beratung in der Apotheke für richtige Anwendung

Medikamente sind nur wirksam, wenn sie richtig dosiert und angewandt werden. In der Apotheke wird der Patient informiert und beraten, und es wird darauf geachtet, dass es bei der Verschreibung mehrerer Medikamente durch verschiedene Ärzte nicht zu unerwünschten Wirkungen kommen kann. Dank dem Patientendossier hat der Apotheker die Übersicht über die von verschiedenen Ärzten verordneten Medikamente und kann dank seinem Fachwissen die Patienten auch beraten.

Im Gegensatz zu den selbstdispensierenden Ärzten, die ein kleines Sortiment von Arzneien haben, meist nur von einzelnen, bevorzugten Herstellern, hat die Apotheke ein breites Sortiment und verfügt auch über eine Auswahl an kostengünstigen Generika (Nachahmerpräparaten). Wenn Ärzte genügend Medikamentenumsatz mit den Produkten eines einzelnen Herstellers machen, werden sie von den Pharmafirmen direkt beliefert und erhalten dadurch Spezialkonditionen. Die Industrie steuert so die Verschreibungspraxis der Ärzte bei der Auswahl und der Menge eines Medikamentes.

Die Abgeltung der Apotheker erfolgt hingegen unabhängig vom Preis des Medikamentes. Der Apotheker kann den Patienten bei der Beratung auch auf die kostengünstigeren Generika auf-

merksam machen und statt der teuren Originale die billigeren Nachahmerpräparate abgeben. Ärzte mit dem Zusatzverdienst Medikamentenverkauf neigen dagegen dazu, jene Medikamente abzugeben, die sie aufgrund besonders vorteilhafter Angebote der Hersteller einkaufen und gerade an Lager haben.

Erhöhte Sicherheit dank Beratung und Patientendossier

Die Erfahrung zeigt, dass bei den vielen täglichen Behandlungen, welche die Ärzte vornehmen, immer wieder Fehler passieren können, zum Beispiel falsche Dosierungen auf den Rezepten oder vertauschte Verordnungen. Der Apotheker überprüft bei der Kontrolle des Rezeptes und dem Führen des Patientendossiers die Verschreibung und nimmt allenfalls nochmals Rücksprache mit dem Arzt. Der Apotheker verbessert die Therapietreue des Patienten, indem er die ärztlichen Anordnungen zur Medikamenteneinnahme nochmals erklärt. So können Fehler vermieden und die Sicherheit bei der medikamentösen Behandlung erhöht werden.“

Anhang 2

Argumentarium der Ärztesgesellschaft Baselland zum neuen Selbstdispensations-Gesetz

Contra Selbstdispensation:

Aus unserer Sicht bestehen keine stichhaltigen Argumente gegen die Selbstdispensation (SD.) Wegen öffentlicher Interessen drängt sich eine grundlegende Änderung der geltenden Regelung in keiner Weise auf. Es erscheint als Zumutung, Parlament, Vernehmlasser und Stimmvolk mit einer entsprechenden Einzel-Vorlage zu belasten, speziell in einer Zeit, wo unnötige, kostenträchtige Legiferierungen ein absolutes Tabu darstellen.

Pro Selbstdispensation:

Rechtliche Argumente

Art. 37 Abs. 3 KVG kennt das Wort „Einschränkung“ nicht. Es wird lediglich den Kantonen die Kompetenz zugeteilt, "die Voraussetzungen zu bestimmen, unter denen die Ärzte den Apothekern gleichgestellt sind". **Diese Voraussetzungen müssen in der finanziell angespannten Situation des Gesundheitswesens (und auch des Kantons Baselland!) vor allem wirtschaftlich begründet werden.** Distanz- oder Ortschaftslösungen als Voraussetzung erfüllen nur die Bedürfnisse der Apotheker, nicht aber der Patienten und Steuerzahler. **Deshalb ist die jetzige Regelung KVG-gestützt und KVG-konform und bedarf keiner Änderung.**

Wir möchten auch den Begriff der „Gleichstellung“ hinterfragen. Die praktizierenden Ärzte unseres Kantons geben im Rahmen ihrer Behandlung Medikamente ab. Sie sind mithin keine Verkäufer mit entsprechender Ladeninfrastruktur. Sie beabsichtigen in keiner Weise, mit den Apothekern und deren Aufgabenbereich „gleichgestellt“ zu sein. Art. 37 Abs. 3 KVG betrifft sie daher gar nicht. (Eine Ausnahme wäre das Führen einer eigentlichen Offizin durch einen Arzt, wenn es für einen Apotheker nicht lohnend ist, wie es beispielsweise in Touristenorten in Bergregionen der Schweiz vorkommt.)

Art. 32 Abs. 1 KVG schreibt vor: "Die Leistungen müssen nach den Artikeln 25 - 31 **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden." **Die SD erfüllt alle diese Kriterien:**

- Die **Wirksamkeit** einer Behandlung wird durch die verbesserte Einnahmetreue bei Abgabe durch den Arzt verbessert. Das von den Apothekern vorgebrachte Argument des „Vieraugen-Prinzips“ ist nicht stichhaltig¹. Zudem wird bei Abgabe eines Medikamentes durch einen Intermediär (Apotheker) der Vorgang in vielen Fällen unnötig verkompliziert (abgesehen von den durch die Apothekertaxen stets verursachten Mehrkosten).

¹ Vgl. Beobachter vom 8.3.2002 ("Apotheken-Test: Jede Zweite fällt durch"); Artikel Qualität der Medikamentendistribution, Schweiz. Ärztezeitung 2000, Nr.12

- Die SD ist **zweckmässig**, weil sie Kosten spart und einfach und bequem ist. Die Patienten schätzen sie.²
- Das **wirtschaftliche** Argument ist unbestreitbar (s. nachstehend).

Einer Einschränkung steht zudem die **verfassungsmässige Wirtschaftsfreiheit** (früher: Handels- und Gewerbefreiheit) entgegen. Diese darf ohne Not nicht eingeschränkt werden. Im vorliegenden Fall besteht hierzu kein Anlass, insbesondere kein höher zu wertendes gesundheitspolizeiliches oder sozialpolitisches Interesse.

Finanzielle und wirtschaftliche Argumente

Aktuell gibt es keine andere relevante **statistische Grundlage** zu Zahlen im Gesundheitswesen als diejenige der **Santésuisse**. **Deren Zahlen sind für die Festsetzung der Prämienhöhe entscheidend und somit relevant.** Die Daten des IHA werden völlig anders erhoben, umfassen andere Zeiträume und können keinesfalls zu Vergleichen herangezogen werden.

Die Santésuisse-Zahlen zeigen, dass **in Kantonen mit SD die Medikamentenkosten geringer** sind. Ob das eine Kausalbeziehung ist, kann nicht gesagt werden. Jedenfalls besteht aber aufgrund dieser Zahlen kein Anlass, das System zu ändern, d.h. die SD einzuschränken oder abzuschaffen.³

Das **BSV** hat in einer Wirkungsanalyse des KVG festgehalten, dass sich „bei den verschiedenen Systemen der Medikamentenabgabe auf Grund der vorliegenden Resultate die Selbstdispensation als das kostengünstigste erweist.“⁴

Die Medikamentenpreise wurden im Zuge der LOA (seit Juli 2001) generell um 10% gesenkt. **Diese Preisreduktion kommt bei der SD voll dem Patienten zu gut**, in der Apotheke wird sie auf die Apothekertaxe umgelegt. Deswegen sind Medikamente beim Arzt billiger – für Patient und Kasse.

Eine wesentliche Einschränkung der SD dürfte im Kanton zu einem markanten **Stellenrückgang für Medizinische Praxisassistentinnen** führen. Unsere Schätzungen führen zu einem **steuerwirksamen Lohnsummenverlust von ca. 5 Mio Franken**. Es ist nicht zu erwarten, dass in gleichem Umfang neue Apothekenhelferinnenstellen geschaffen werden

Ein grosser Teil des Kostenvolumens für Medikamente dürfte bei einem Verzicht auf die SD nicht an die lokalen Apotheken, sondern an Versandapotheken gehen. Damit könnte ein Umsatz von mehreren Dutzend Millionen Franken **ausserhalb des Kantons** steuerwirksam anfallen. **Wir schätzen den Verlust für den Kanton insgesamt auf mindestens 5 Mio. Franken Steuergeld.**

² Bevölkerungsumfrage-Bericht im „Luzerner Arzt“ Jan.1999

³ Auszug aus der Santésuisse-Statistik 2003 (Entwicklung der Medikamentenkosten 2000 - 2002)

⁴ BSV-Wirkungsanalyse KVG: Kostendifferenzen im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen – Statistische Analyse kantonaler Indikatoren, Forschungsbericht Nr. 14/01

Zudem würde eine erhebliche Anzahl **Lehrstellen für Medizinische Praxisassistentinnen** wegfallen, da ein wichtiger Aufgabenbereich entfielen. Wir schätzen den Verlust auf etwa 20 Lehrstellen. Ein solcher Lehrstellenverlust wäre ein politisch schlechtes Signal und kaum zu verantworten. Schon heute gibt es deutlich zu wenig Lehrstellen für MPA. Die Nachfrage ist gross.

Politische Argumente

Da die Medikamente in den Praxen billiger und die Medikamentenkosten in den SD-Kantonen günstiger sind, werden in Zukunft **Netzwerke** – wie auch immer deren Ausgestaltung aussieht – Medikamente mittels SD an die Patienten abgeben wollen. Andere Entscheide wären wirtschaftlich nicht sinnvoll. Von der Apothekerschaft hat man diesbezüglich keine speziellen politischen Aktivitäten wahrgenommen. Ärztenetzwerke existieren bereits, auch in unserem Kanton.

Eine von der Sanitätsdirektion des Kantons Zürich in Auftrag gegebene wissenschaftliche Untersuchung des Abstimmungsergebnisses über die SD vom 23.9.2001 in Zürich zeigte u.a., dass die Bevölkerung **die freie Wahl des Medikamentenbezugs weiterhin erhalten will (83% ja)**. Was die Referendumsabstimmung vom 30.11.2003 ergibt, ist zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Textes noch nicht bekannt.

Argumente aus Sicht der Patienten:

Der Patient soll die freie Wahl haben, wo er seine Medikamente beziehen will.

Die SD ist praktisch und beliebt.⁵

Mit Verboten und Einschränkungen ist den Entwicklungen des Marktes nicht Einhalt zu gebieten. Es kann dem Gesetzgeber nur darum gehen, die gesetzlichen Vorgaben zu Versorgungssicherheit und Wettbewerb zu gewährleisten. Marktsteuerung darf nur sein, wenn sie zur Verhütung von Schaden gegenüber den Patienten notwendig ist. Wir sehen dazu weder im Bereich der SD noch demjenigen des Versandhandels einen Anlass und auch keine gesetzliche Grundlage. Gerade das Kostenargument spricht für die SD.

Es besteht kein wirklich relevanter Anlass, dem Patienten die Entscheidung, wo er seine Medikamente beziehen will, wegzunehmen. Jede Einschränkung der SD ist eine Einschränkung der Freiheit des Patienten in einem Bereich, wo er kompetent ist, zu entscheiden. Man sollte nicht von „patient empowerment“ sprechen und ihm dann gerade dort, wo er kompetent ist, die Entscheidungskompetenz gleich wieder entziehen.

Auswirkungen auf die Apotheken bei einem Systemwechsel

Es besteht unsererseits keine Kritik an der Kompetenz der Apotheker. Wir sind auch nicht gegen die Rezeptabgabe als solche, aber gegen deren Ausschliesslichkeit („Apotheker-Monopol“).

⁵ Bevölkerungsumfrage-Bericht im „Luzerner Arzt“ Jan.1999

Sollte die SD im Kanton Baselland erheblich eingeschränkt werden, dürfte sich der Versandhandel mit ärztlich verordneten Medikamenten deutlich weiter ausbreiten. Damit wäre den Interessen der Apotheker auch nicht gedient. Bei Abschaffung oder wesentlicher Einschränkung der SD hätten die bestehenden 36 Apotheken mit einer weit schärferen Konkurrenz aus den eigenen Reihen zu rechnen.

Es stellt sich zudem die Frage, wie die 36 Apotheken des Kantons in der Lage sein sollten, den Umsatz von 502 Arztpraxen logistisch zu bewältigen. **Mehrkosten und Investitionen von erheblichem Ausmass würden anfallen, die in irgendeiner Form an die Kunden resp. Patienten und damit auf die Prämien überwälzt werden müssten.**

Gemäss einer wissenschaftlichen Studie⁶, welche die Jahre 1985 bis 1990 untersucht, stiegen die Betriebserträge der Apotheker im Kanton Baselland in der untersuchten Periode um 31% von Fr. 158'020 auf Fr. 207'750. Von einer wirtschaftlich schlechten oder gar alarmierenden Lage der Apotheker in unserem „SD-Kanton“ kann also keine Rede sein.

⁶ Abt C., Offizinapotheker zwischen Naturwissenschaft und Unternehmertum, SGGP Schriftenreihe Nr.31, 1993

Anhang 3

Bestandesaufnahme Arztpraxen/Apotheken im Kanton BL

Im Kanton Basel-Landschaft gibt es zur Zeit:

- **542 freipraktizierende Ärzte/Ärztinnen** (ohne Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz, Laufen und Kant. Psychiatrische Dienste) und
- **36 öffentliche Apotheken.**

In den folgenden **42 Gemeinden** gibt es weder eine Arztpraxis noch eine Apotheke: Anwil, Arboldswil, Bennwil, Blauen, Böckten, Bretzwil, Buckten, Burg, Diepflingen, Dittingen, Duggingen, Eptingen, Giebenach, Häfelfingen, Hemmiken, Hersberg, Känerkinden, Kilchberg, Lampenberg, Langenbruck, Lauwil, Liedertswil, Liesberg, Maisprach, Nenzlingen, Nusschhof, Oltingen, Ramlingen, Rickenbach, Roggenburg, Rothenfluh, Rümlingen, Rünenberg, Schönenbuch, Seltisberg, Tenniken, Thürnen, Titterten, Wenslingen, Wintersingen, Wittinsburg, Zeglingen.

4147 Aesch: 11 Arztpraxen

1 Apotheke

Allgemeinmedizin	2
Innere Medizin	4
Chirurgie	1
Ophthalmologie	1
Pädiatrie	1
Psychiatrie	2

4123 Allschwil: 41 Arztpraxen

5 Apotheken

prakt. Aerzte (ohne FMH/KVV 1)	5
Allgemeinmedizin	6
Chirurgie	3
Dermatologie	2
Gynäkologie	1
Innere Medizin	9
Klinische Pharmakologie	1
Ophthalmologie	1
Pädiatrie	4
Psychiatrie	8
Radiologie/Radioonkologie	1

4422 Arisdorf: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4144 Arlesheim: 46 Arztpraxen**2 Apotheken**

<i>prakt. Arzt (KVV 1)</i>	<i>11</i>
<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>4</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>16</i>
<i>Neurologie</i>	<i>1</i>
<i>Ophthalmologie</i>	<i>1</i>
<i>Pädiatrie</i>	<i>4</i>
<i>Psychiatrie</i>	<i>9</i>

4302 Augst: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4105 Biel-Benken: 3 Arztpraxen

prakt. Arzt	1
Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin	1

4102 Binningen: 76 Arztpraxen**2 Apotheken**

<i>prakt. Arzt</i>	<i>7</i>
<i>Anaesthesie</i>	<i>3</i>
<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>7</i>
<i>Chirurgie</i>	<i>3</i>
<i>Dermatologie</i>	<i>3</i>
<i>Gynäkologie</i>	<i>5</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>15</i>
<i>Neurochirurgie</i>	<i>1</i>
<i>Neurologie</i>	<i>1</i>
<i>Ophthalmologie</i>	<i>6</i>
<i>ORL</i>	<i>1</i>
<i>Pädiatrie</i>	<i>3</i>
<i>Psychiatrie</i>	<i>21</i>

4127 Birsfelden: 13**2 Apotheken**

<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>5</i>
<i>Gynäkologie</i>	<i>1</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>4</i>
<i>Ophthalmologie</i>	<i>1</i>
<i>Pädiatrie</i>	<i>1</i>
<i>Psychiatrie</i>	<i>1</i>

4103 Bottmingen: 7 Arztpraxen **1 Apotheke**

Allgemeinmedizin	3
Innere Medizin	2
Psychiatrie	2

4225 Brislach: 2 Arztpraxen

Allgemeinmedizin	1
prakt. Arzt	1

4416 Bubendorf: 4 Arztpraxen **1 Apotheke**

Allgemeinmedizin	3
Innere Medizin	1

4463 Buus: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4457 Diegten: 2 Arztpraxen

Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin	1

4107 Ettingen: 5 Arztpraxen **1 Apotheke**

prakt. Arzt	1
Allgemeinmedizin	3
Innere Medizin	1

4402 Frenkendorf: 7 Arztpraxen

prakt. Arzt	3
Allgemeinmedizin	2
Chirurgie	1
Innere Medizin	1

4414 Füllinsdorf: 3 Arztpraxen **1 Apotheke**

Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin	1
Pädiatrie	1

4460 Gelterkinden: 11 Arztpraxen **1 Apotheke**

Allgemeinmedizin	7
Innere Medizin	1
Pädiatrie	1
Prakt. Arzt	1
Psychiatrie	1

4203 Grellingen: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin 1

4434 Hölstein: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin 1

4452 Itingen: 1 Arztpraxis

Allgemein 1

4448 Läfelfingen: 1 Arztpraxis

Medizin 1

4242 Laufen: 23 Arztpraxen**2 Apotheken**

<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>2</i>
<i>Anaesthesie</i>	<i>2</i>
<i>Ophthalmologie</i>	<i>3</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>6</i>
<i>Ophthalmologie</i>	<i>1</i>
<i>Pädiatrie</i>	<i>2</i>
<i>Gynäkologie</i>	<i>4</i>
<i>prakt. Arzt</i>	<i>1</i>
<i>Psychiatrie</i>	<i>2</i>

4415 Lausen: 2 Arztpraxen

Innere Medizin 1

Allgemeinmedizin 1

4410 Liestal: 77 Arztpraxen**2 Apotheken**

<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>10</i>
<i>Anaesthesie</i>	<i>1</i>
<i>Chirurgie</i>	<i>5</i>
<i>Dermatologie</i>	<i>3</i>
<i>Gynäkologie</i>	<i>6</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>13</i>
<i>Neurologie</i>	<i>2</i>
<i>Ophthalmologie</i>	<i>3</i>
<i>ORL</i>	<i>2</i>
<i>Pädiatrie</i>	<i>3</i>
<i>prakt. Arzt</i>	<i>4</i>
<i>Psychiatrie</i>	<i>19</i>
<i>Röntgen</i>	<i>1</i>
<i>Urologie</i>	<i>2</i>

419 Lupsingen: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin 1

4142 Münchenstein (inkl. Birshof-Klinik): 30 Arztpraxen 2 Apotheken

Allgemeinmedizin	4
Anaesthesie	3
Chirurgie	11
Gynäkologie	1
Innere Medizin	5
Ophthalmologie	1
Pädiatrie	1
prakt. Arzt	1
Psychiatrie	3

4132 Muttenz (inkl. Rennbahn-Klinik): 37 Arztpraxen 3 Apotheken

Allgemeinmedizin	5
Chirurgie	3
Dermatologie	1
Gynäkologie	2
Innere Medizin	6
Ophthalmologie	1
Pädiatrie	3
prakt. Arzt	13
Psychiatrie	4

4435 Niederdorf: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4436 Oberdorf: 4 Arztpraxen 1 Apotheke

Allgemeinmedizin	3
prakt. Arzt	1

4104 Oberwil: 17 Arztpraxen 2 Apotheken

Allgemeinmedizin	2
Gynäkologie	3
Innere Medizin	4
Ophthalmologie	2
ORL	1
Pädiatrie	1
prakt. Arzt	2
Psychiatrie	2

4466 Ormalingen: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4148 Pfeffingen: 2 Arztpraxen

Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin	1

4133 Pratteln: 24 Arztpraxen**2 Apotheken**

Allgemeinmedizin	6
Gynäkologie	2
Innere Medizin	6
Ophthalmologie	1
Pädiatrie	3
prakt. Arzt	4
Psychiatrie	2

4418 Reigoldswil: 4 Arztpraxen

Allgemeinmedizin	2
Innere Medizin	2

4153 Reinach: 36 Arztpraxen**3 Apotheken**

Allgemeinmedizin	10
Anaesthesie	1
Chirurgie	1
Dermatologie	2
Gynäkologie	3
Innere Medizin	7*
Neurologie	1
Ophthalmologie	2
ORL	1
Pädiatrie	4*
Psychiatrie	5

- 1 ohne eigentliche Praxis

-

4244 Röschenz: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4450 Sissach: 22 Arztpraxen**1 Apotheke**

Allgemeinmedizin	6
Gynäkologie	2
Innere Medizin	4
Ophthalmologie	2
Pädiatrie	1
prakt. Arzt	3
Psychiatrie	4

4492 Tecknau: 2 Arztpraxen

Allgemeinmedizin	1
prakt. Arzt	1

4106 Therwil: 15 Arztpraxen**1 Apotheke**

<i>Allgemeinmedizin</i>	<i>5</i>
<i>Gynäkologie</i>	<i>1</i>
<i>Innere Medizin</i>	<i>4</i>
<i>Pädiatrie</i>	<i>2</i>
<i>Psychiatrie</i>	<i>1</i>
<i>prakt. Arzt</i>	<i>2</i>

4246 Wahlen: 1 Arztpraxis

Innere Medizin	1
----------------	---

4437 Waldenburg: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4417 Ziefen: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4455 Zunzgen: 1 Arztpraxis

Allgemeinmedizin	1
------------------	---

4222 Zwingen: 1 Arztpraxis

Innere Medizin	1
----------------	---