



Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte)

1. Ausgangslage

1.1 Bundesrecht

Gemäss Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) bestimmen die Kantone, unter welchen Voraussetzungen Ärzte und Ärztinnen mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekern und Apothekerinnen gleichgestellt sind. Sie berücksichtigen dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen zu einer Apotheke. Art. 37 Abs. 3 KVG bezweckt, eine den kantonalen Gegebenheiten angepasste, optimale und zugleich für das obligatorische Krankenversicherungssystem wirtschaftlich tragbare Versorgung der Patienten mit Medikamenten sicherzustellen. Das KVG ermöglicht entsprechend den Kantonen, die Medikamentenversorgung der Bevölkerung durch die Ärzte in eigener Kompetenz zu regeln.

Gemäss Art. 24 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über die Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) dürfen Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung und in begründeten Ausnahmefällen auch ohne ärztliche Verschreibung verschreibungspflichtiger Arzneimittel abgeben. Weitere Medizinalpersonen dürfen gemäss Abs. 1 lit. b verschreibungspflichtige Arzneimittel entsprechend den Bestimmungen über die Selbstdispensation abgeben. Das Heilmittelgesetz überlässt damit die Regelung der Selbstdispensation ohne Einschränkung den Kantonen.

Als Teil der Massnahmen zur Regelung der geldwerten Vorteile zur ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe), wurde in der vom Eidgenössischen Departement des Innern vom 21. Oktober 2009 bis zum 5. Februar 2010 durchgeführten Vernehmlassung ein Verbot der ärztlichen Arzneimittelabgabe im ambulanten Bereich zur Diskussion gestellt, wobei die Anwendung im Rahmen der ärztlichen und tierärztlichen Behandlung sowie bei Haus- und Hofbesuchen weiterhin möglich sein soll. Zudem soll es den Kantonen möglich sein, Ärztinnen und Ärzten die Abgabe von Arzneimitteln zu erlauben, sofern die nächste öffentliche Apotheke mit einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht mit einem angemessenen Zeitaufwand erreichbar ist. Dieser Zeitaufwand soll in einer Verordnung des Bundesrates konkretisiert werden.

Die Regierung hat sich in ihrer Stellungnahme gegen das vorgeschlagene Verbot des Selbstdispensationsrechtes der Ärztinnen und Ärzte ausgesprochen. Ein solches Verbot hätte eine erhebliche Verschlechterung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zur Folge. Der "Service Public", d.h. eine zweckmässige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln würde durch das vorgeschlagene neue Verbot in Frage gestellt. Die Patientinnen und Patienten in unserem weitgehend dezentral besiedelten Kanton müssten bei einem Verbot erhebliche Umtriebe in Kauf nehmen. Insbesondere ältere Menschen oder Personen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, schätzen es sehr, von ihrem Hausarzt anlässlich der Konsultation mit den notwendigen, ihrem Leiden entsprechenden Arzneimitteln versorgt zu werden. Für viele Menschen in den Talschaften unseres Kantons wäre es mit erheblichem Aufwand verbunden, wegen eines Medikaments eine Ortschaft mit einer öffentlichen Apotheke aufsuchen zu müssen. Auch würden durch das vorgeschlagene Verbot die Verdienstmöglichkeiten der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte und damit der Anreiz, im Kanton Graubünden eine Praxis für Allgemeinmedizin zu übernehmen oder zu eröffnen, massiv verschlechtert. Die Einnahmen aus der Selbstdispensation stellten eine wesentliche Einnahmenquelle für die Ärztinnen und Ärzte in den Talschaften des Kantons dar.

Praktisch alle Deutschschweizer Kantone haben sich ebenfalls klar gegen das vorgeschlagene Verbot der Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte ausgesprochen. Es kann entsprechend davon ausgegangen werden, dass das Verbot

der Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte in der Botschaft des Bundesrates zur Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) nicht Aufnahme finden wird oder andernfalls vom Parlament aus dem Gesetzesentwurf des Bundesrates entfernt wird.

1.2 Regelung der Selbstdispensation in den einzelnen Kantonen

Die Abgabe von Humanarzneimitteln durch den Arzt ist kantonal unterschiedlich geregelt. In vierzehn Kantonen (BL, SO, AI, AR, GL, LU, OW, NW, SG, SZ, TG, UR, ZG, ZH) dürfen die Ärzte Medikamente an ihre Patientinnen und Patienten abgeben. In neun Kantonen (AG, BS, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS) ist die Selbstdispensation grundsätzlich verboten und in drei Kantonen (BE, GR, SH) werden Mischsysteme angewandt (Erstabgabe in BE und in GR, Bewilligung ausserhalb grösserer Ortschaften in SH).

Mit Ausnahme der Kantone Aargau, Basel-Stadt und Graubünden erlauben somit sämtliche Deutschschweizer Kantone den Ärztinnen und Ärzten, unter bestimmten Voraussetzungen Humanarzneimittel ausserhalb von Notfällen oder Hausbesuchen direkt in der Arztpraxis abzugeben.

1.3 Regelung der Selbstdispensation im Kanton Graubünden

In Graubünden gilt seit dem Jahre 1985 ein Mischsystem. Gemäss Art. 36 Abs. 2 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz; BR 500.000 wird Ärzten die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt, wenn die Praxis in einer Ortschaft ausgeübt wird, wo keine öffentliche Apotheke besteht, welche die dauernde Versorgung der Bevölkerung sicherstellt, und wenn für eine fachgerechte Lagerung und Abgabe der Arzneimittel Gewähr besteht. Der freie Versand oder die Belieferung von Wiederverkäufern ist nicht erlaubt.

Ärzte ohne Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke sind gemäss Art. 36 Abs. 3 berechtigt, Arzneimittel während der Konsultation anzuwenden (lit. a) sowie nach der Konsultation pro Diagnose die kleinste Originalpackung eines Arzneimittels abzugeben (lit. b).

Art. 44 verpflichtet die öffentlichen Apotheken in Ortschaften ohne selbstdispensierende Ärzte, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölke-

rung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten. Nahe beieinander liegende Apotheken können den Notfalldienst mit Genehmigung des Gesundheitsamtes gemeinsam gewährleisten.

1.4 Erlass eines Einführungsgesetzes zum Heilmittelgesetz des Bundes

Der am 16. Juli 2009 in die Vernehmlassung gegebene Entwurf für das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz) sah vor, alle heute im Gesundheitsgesetz enthaltenen Bestimmungen über die Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte und die den öffentlichen Apotheken in diesem Zusammenhang obliegende Verpflichtung, zur Sicherstellung der pharmazeutischen Versorgung der Bevölkerung einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrechtzuerhalten, aus Gründen der Systematik (Zusammenfassung aller Bestimmungen des Heilmittelbereichs in einem Gesetz) materiell unverändert in das Einführungsgesetz zu überführen.

In der Vernehmlassung wurde vom Bündner Ärzteverein die Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte mit den nachfolgenden Begründungen gefordert:

- Nur mit der Wahlfreiheit des Patienten kann eine sichere und patientengerechte Versorgung der Einwohner unseres Kantons gewährleistet werden.
- Bis 1984 konnten alle Ärzte in Graubünden selbstdispensieren, es wurden viele neue Praxen auf dem Land eröffnet. Es herrschte Andrang von jungen Ärzten in der Stadt, den grösseren Regionen und in den Fremdenorten. Das Verbot der Selbstdispensation sollte vermehrt Apotheken in die Peripherie bringen. Dieses Ziel wurde keinesfalls erreicht, mit ganz wenigen Ausnahmen haben sich die Apotheken höchstens in den grösseren Orten vermehrt und in den letzten Jahren haben sich vor allem die Apothekenketten auf die finanziell interessanten Orte gestürzt, parallel dazu seien die Grundversorgerpraxen zurückgegangen und für die Zukunft zeichnet sich ein bedrohlicher Grundversorgermangel ab.
- Dieser Grundversorgermangel wird sich in Graubünden mit der Lockerung des Ärztestopps für Grundversorger schweizweit noch verschlimmern, weil Grundversorger sich neu auch in anderen Kantonen niederlassen können, Kantone mit erlaubter Selbstdispensation, höheren TPW und mit Agglomerationen, wo sich 20 bis 30 Grundversorger den Notfalldienst aufteilen. Hier wird Graubünden ohne Selbstdispensation kaum mehr Nachwuchs rekrutieren können.

- Ohne Grundversorger, die kostengünstigste Anlaufstelle im Gesundheitswesen, werden die Krankenkassenprämien noch rascher ansteigen.
- Wenn die Städte Zürich und Winterthur sowie die sich ebenfalls um die ärztliche Medikamentenabgabe kümmernde Stadt Schaffhausen und der Kanton Aargau die Selbstdispensation erhalten, wird Graubünden der einzige Kanton in der Deutschschweiz sein, der dieses Privileg der Wahlfreiheit der Medikamentenabgabe nicht besitzt.

Die Apothekerschaft machte geltend, dass die im Entwurf enthaltenen Bestimmungen bezüglich der Selbstdispensation die geltenden bewährten Definitionen und Formulierungen des im Jahr 2007 teilrevidierten Gesundheitsgesetzes zu Gunsten der Ärzte abänderten, ohne dass hierfür sachliche Gründe angeführt würden. Die Forderung der Ärzteschaft betreffend Abschaffung des Selbstdispensationsverbots wurde vehement zurückgewiesen. Die Forderung sei bereits anlässlich der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes im Jahre 2007 ausführlich diskutiert und dabei abgelehnt worden.

In Würdigung der in der Vernehmlassung eingegangenen Stellungnahmen des Bündner Ärztevereins und des Bündnerischen Apothekervereins hat die Regierung beschlossen, auf die Überführung der im Gesundheitsgesetz enthaltenen Bestimmungen betreffend die Selbstdispensation der Ärzte beziehungsweise Ärztinnen und die damit einhergehenden Pflichten der öffentlichen Apotheken in das Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz zu verzichten.

2. Beurteilung der mit der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte im Kanton verfolgten Zielerreichung

Mit der im Rahmen des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 eingeführten Beschränkung der Selbstdispensation der Ärzte (Abgabe von Heilmitteln) wurden insbesondere folgende Ziele verfolgt (B 1983/84 S. 147 ff.):

- Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln Tag und Nacht
In Kantonen und Staaten, in denen sich diese strikte Aufgabenteilung durchgesetzt hat, besteht ein breit gestreutes Netz von Apotheken, welches die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln Tag und Nacht gewährleistet. Eine grosse Apothekendichte mit einem gut funktionierenden Notfalldienst bedeutet für die Bevölkerung einen grossen Vorteil im Hinblick auf eine vernünftige Selbstmedikation. In Gebieten, wo die Selbstdispensation uneingeschränkt

ausgeübt wird, besteht die Möglichkeit, dass die öffentliche Apotheke nur noch als Lückenbüsserin fungieren kann, die nur noch jene Medikamente abzugeben hat, welche von Ärzten nur selten gebraucht werden und deshalb in der Privatapotheke nicht vorhanden sind. Dies kann dazu führen, dass auch in grösseren Ortschaften keine Apotheke besteht und dass in solchen Gebieten die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln nicht ohne weiteres gewährleistet ist, weil das breite Angebot an Arzneimitteln, wie es nur von einer öffentlichen Apotheke geführt werden kann, fehlt.

- Einführung eines kostengünstigen Arzneimittelabgabesystems
Mit der zu erwartenden Zunahme der Ärztedichte entsteht innerhalb der Ärzteschaft eine grössere Konkurrenz, was dazu führen kann, dass die vorhandenen Verdienstmöglichkeiten mit der Selbstdispensation vermehrt ausgeschöpft werden. Das kostengünstigste Abgabesystem ist dasjenige, bei dem derjenige der verschreibt nicht am Umsatz interessiert ist, während derjenige welcher die Medikamente abgibt, keinen Einfluss auf die Art und Menge der verschriebenen Mittel hat.
- Schaffung der wirtschaftlichen Grundlage für die Weiterführung bestehender wie auch die Eröffnung neuer Apotheken
Durch eine Beschränkung der Abgabe von Medikamenten durch die Ärzte soll die Eröffnung öffentlicher Apotheken auch in jenen Gebieten ermöglicht und erleichtert werden, die bis heute allein auf die ärztlichen Privatapotheken angewiesen waren. Für viele bereits bestehende Apotheken bedeutet die Beschränkung der Selbstdispensation nichts anderes als die Erhaltung der notwendigen wirtschaftlichen Grundlage zur Weiterexistenz des Betriebes.

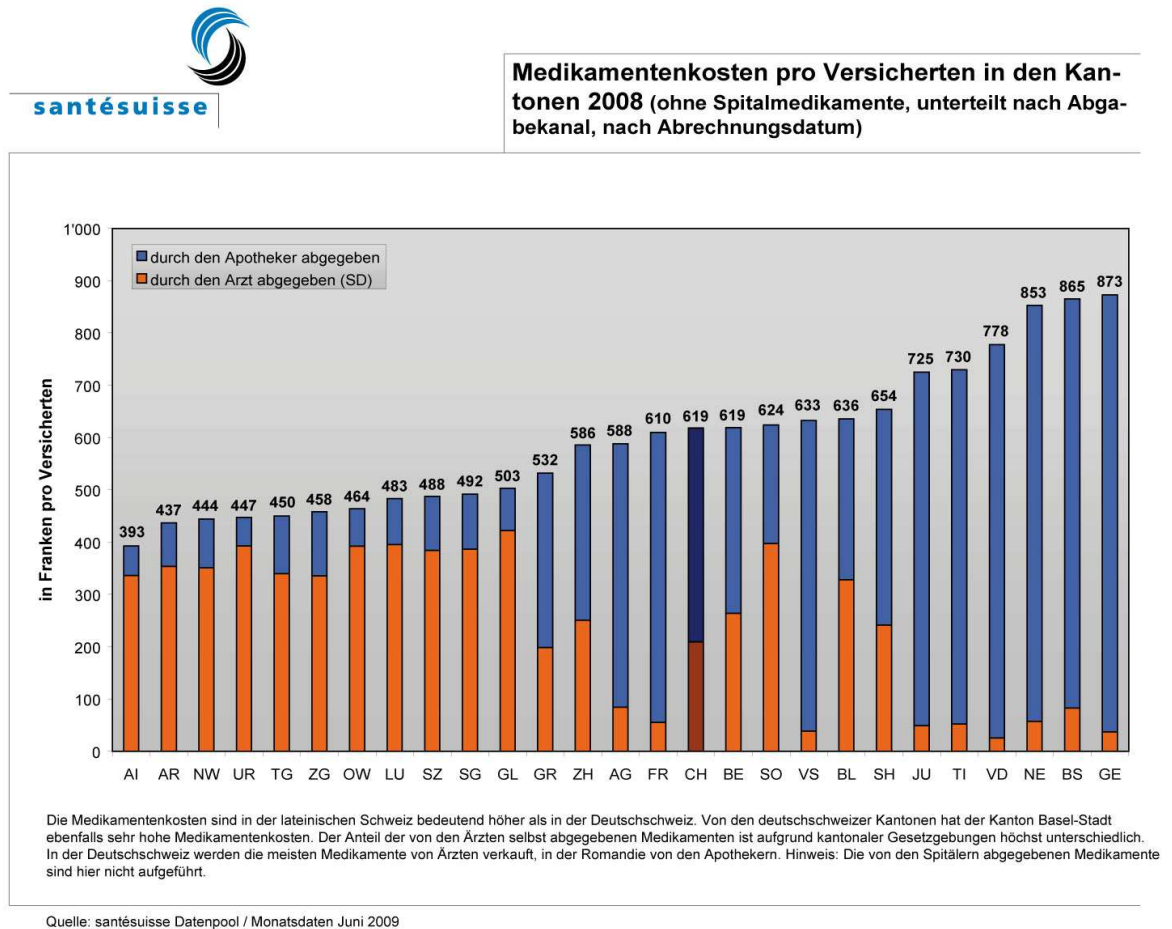
Nachfolgend erfolgt eine Beurteilung, ob die mit der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte verfolgten Ziele erreicht wurden.

Einführung eines kostengünstigen Arzneimittelabgabesystems

Kantone mit Selbstdispensationsrecht der Ärzte weisen entgegen der Ausführungen in der Botschaft (1983/84 S. 148) günstigere Kosten bei den Medikamenten pro Einwohner auf als Kantone ohne Selbstdispensationsrecht der Ärzte.

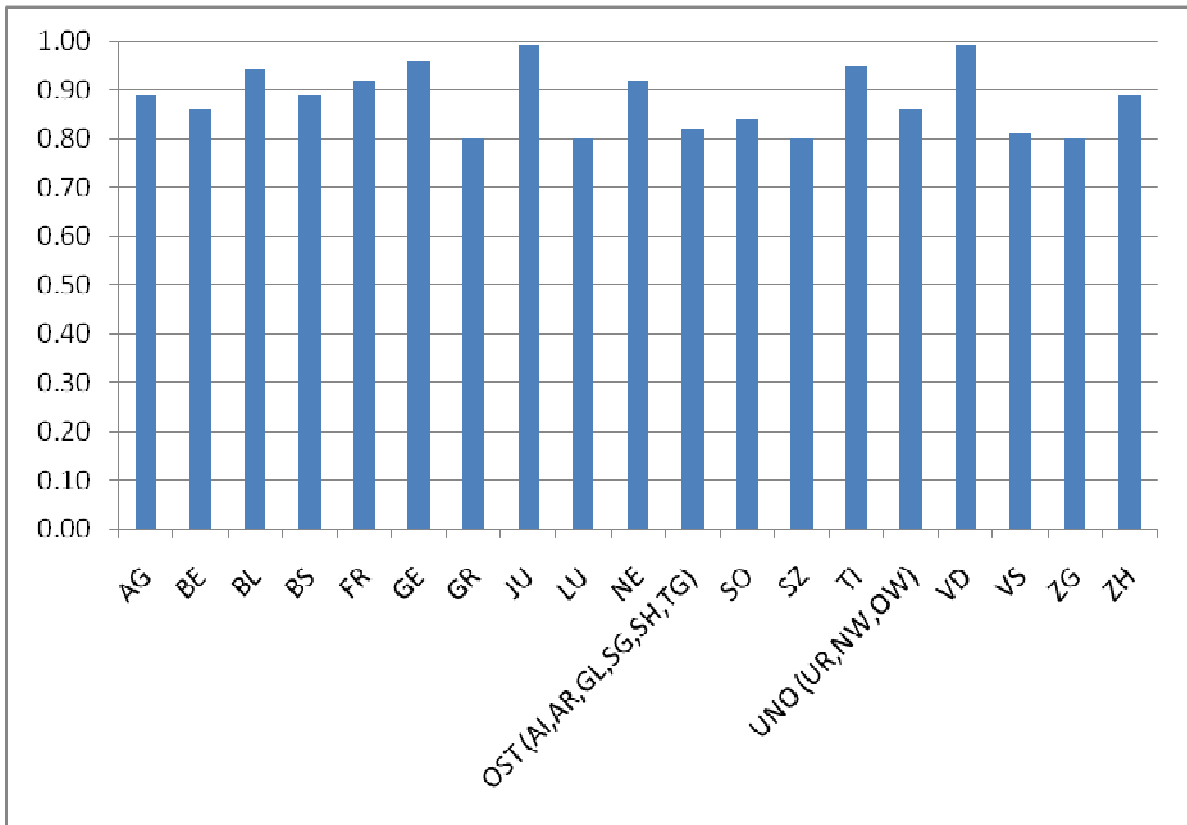
Wie die nachfolgende Grafik von santésuisse zu den Medikamentenkosten 2008 zeigt, sind die Medikamentenkosten pro Einwohner in den Kantonen mit Selbstdispensation klar günstiger als in solchen ohne Selbstdispensation.

Abbildung 1: Medikamentenkosten pro Versicherten in den Kantonen im Jahr 2008



Wie Grafik 2 zeigt, weisen Kantone ohne Selbstdispensation tendenziell höhere TARMED Taxpunktwerte auf als solche mit Selbstdispensation. Dies erstaunt nicht weiter, wollen doch Ärzte in Kantonen ohne Selbstdispensation eben so viel verdienen wie ihre Kollegen in Kantonen mit Selbstdispensation.

Abbildung 2: TARMED Taxpunktwerte in den Kantonen im Jahr 2009



Schaffung der wirtschaftlichen Grundlage für die Weiterführung bestehender wie auch die Eröffnung neuer Apotheken

Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln Tag und Nacht

Seit 1985 (Einführung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte) wurden in Graubünden folgende Apotheken neu eröffnet:

Name	Ort	Datum
Fortuna Apotheke	Chur	1986
Giacomette Apotheke	Chur	1989
Amavita Apotheke Bahnhof	Chur	2007
Drogerie Apotheke Lacuna	Chur	2007
Gäuggeli Apotheke	Chur	2008
Dropa Drogerie Apotheke	Chur	2008

Laboswiss Apotheke	Davos	2007
Dropa Drogerie Apotheke Davos	Davos	2008
Apotheke Dessertina	Disentis	1994
Bahnhof Apotheke Landquart	Landquart	1999
Apotheke Zurburg	Maienfeld	1995
Roseg Apotheke	Pontresina	1997
L'Altra Farmacia	Roveredo	2000
Apoteca Piz Ot	Samedan	2010

Seit 1985 wurde in Graubünden folgende Apotheke geschlossen:

Rätische Apotheke	Davos	1998
Central Apotheke	Davos	2001
Pill Apotheke Davos	Davos	2007

Entgegen den Erwartungen wurde auf Grund der eingeschränkten Selbstdispensation der Ärzte nur wenige Apotheken abseits der Zentren neu eröffnet. Die meisten Neueröffnungen oder Schliessungen erfolgten in Gebieten, wo sich bereits eine Apotheke befand.

Das Ziel, die Eröffnung von Apotheken in jenen Gebieten zu ermöglichen beziehungsweise zu erleichtern, die allein auf die ärztlichen Privatapotheken angewiesen sind, wurde durch die Beschränkung der Abgabe von Medikamenten durch die Ärzte nicht erreicht. Für die Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten rund um die Uhr sind weite Teile des Kantons auf die dort praktizierenden Ärzte angewiesen. Die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung ausserhalb der Zentren erfolgt weiterhin weitestgehend durch die niedergelassenen Grundversorgerärzte, nur in ganz wenigen Ortschaften haben die Apotheken diese Aufgabe übernommen.

3. Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte

Die im Kanton Graubünden geltende Beschränkung des Selbstdispensationsrechtes der Ärzte führt dazu, dass der Kanton gegenüber den anderen Ostschweizer Kantonen für die Eröffnung neuer oder die Übernahme bestehender Arztpraxen unattraktiv ist.

Angesichts des sich auch für den Kanton Graubünden abzeichnenden Mangels an Grundversorgern soll das im Jahr 1984 eingeführte System der eingeschränkten Selbstdispensation im Kanton wieder aufgehoben werden. Die Aufhebung der Beschränkung der Selbstdispensation der Ärzte soll den Kanton für frei praktizierende Ärzte attraktiver machen und damit einen Beitrag zur Sicherstellung der zukünftigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung des Kantons leisten.

Die gesetzlichen Bestimmungen zur Beschränkung der Selbstdispensation der Ärzte finden sich im Gesundheitsgesetz (BR 500.000). Zur Aufhebung der entsprechenden Bestimmungen ist entsprechend dieses Gesetz einer Teilrevision zu unterziehen.

4. Erläuterungen zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes

Art. 6a lit. g)

Mit der Freigabe der Selbstdispensation wird diese Bestimmung obsolet.

Art. 36

Die Ausnahmebestimmung von Absatz 2 zur Bewilligung von ärztlichen Privatapotheken wird mit der Freigabe der Selbstdispensation hinfällig. Die Anforderungen an die Führung einer Privatapotheke werden künftig im Einführungsgesetz zum Heilmittelgesetz geregelt. Entsprechend ist auch Absatz 1 zu streichen.

Art. 44

Da für alle Ärzte die Selbstdispensation gilt, werden die Apotheken auch nicht mehr verpflichtet, einen kontinuierlichen Notfalldienst rund um die Uhr aufrecht zu halten.

Art. 50a

Mit der Freigabe der Selbstdispensation für alle Ärzte wird dieser Artikel obsolet.

Art. 50b

Mit der Freigabe der Selbstdispensation für alle Ärzte wird dieser Artikel obsolet.

Art. 55

Damit die Anforderungen des Einführungsgesetzes zum Heilmittelgesetz an die Führung einer Privatapotheke auch für Ärzte und Ärztinnen gelten, ist Art. 20 Abs. 1 und 2 des Einführungsgesetzes zum Heilmittelgesetz in der von der Regierung dem Grossen Rat zur Behandlung in der Junisession vorgelegten Fassung um diese Berufsgruppe zu erweitern. Die von der Regierung verabschiedete Botschaft zum Erlass eines Einführungsgesetzes zum Heilmittelgesetz sieht diese Erweiterung noch nicht vor. Die Abgabebefugnis ist auf Grund dieser Erweiterung neu generell mit den im Fachgebiet gebräuchlichen Arzneimitteln zu umschreiben.

5. Finanzielle und personelle Auswirkungen

Durch die Freigabe der Selbstdispensation für alle Ärzte sind keine negativen Auswirkungen auf die Prämienentwicklung und damit auf die Aufwendungen des Kantons für die individuelle Prämienverbilligung zu erwarten. Wie unter Ziffer 2 aufgezeigt, weisen Kantone mit Selbstdispensationsrecht der Ärzte pro Einwohner günstigere Kosten bei den Medikamenten auf als Kantone ohne Selbstdispensationsrecht der Ärzte. Bei einer Weiterführung der Beschränkung der Selbstdispensation ist demgegenüber davon auszugehen, dass der kantonale Tarmed Taxpunktwert, um den Grundversorgerärzten einen im Kanton mit anderen Kantonen vergleichbaren Verdienst zu ermöglichen, angehoben werden muss. Ein höherer Taxpunktwert und höhere Medikamentenkosten würden sich im Gegensatz zur Freigabe der Selbstdispensation für alle Ärzte negativ auf die Prämien der obliga-

torischen Krankenpflegeversicherung und damit auch auf die Aufwendungen des Kantons für die individuelle Prämienverbilligung auswirken.

6. Einführung der neuen Regelung

Die Inkraftsetzung der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ist auf den 1. Januar 2012 vorgesehen.

8. April 2010