

# Abschaffung der Selbstdispensation: «Schritt in die falsche Richtung»!

Ein Interview mit dem Gesundheitsökonom Willy Oggier

Leider werden Studien meist nur oberflächlich angeschaut und ihre Schlussfolgerungen lassen sich oft mit Leichtigkeit in die gewünschte Richtung biegen. Und leider kann man wissenschaftlichen Laien diese tendenziösen Schlussfolgerungen dann als wissenschaftliche Wahrheit verkaufen. So geschah und geschieht es mit zahlreichen Studien zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Selbstdispensation (SD). Hintergründe zu einer der bekannten Studien, die immer wieder als Zeugen für die Unwirtschaftlichkeit der SD herhalten müssen, in einem Interview mit dem Gesundheitsökonom Willy Oggier.

Angesichts der zurzeit massiven Angriffe von Politikern und Apothekern auf die Selbstdispensation (im zur Vernehmlassung stehenden Heilmittelgesetz von alt Bundesrat Pascal Couchepin ist gar ein Verbot der SD vorgesehen) kommt man nicht darum herum, Fehlinterpretationen und Falschmeldungen immer wieder zu korrigieren. Zur schärfsten Munition der Gegner der Selbstdispensation gehören diverse Studien, die in der Vergangenheit zum Teil im Auftrag der SD-Gegnerschaft verfasst, zum Teil von ihr willkürlich fehlinterpretiert wurden. Wie so oft bei Studien kümmert sich nachträglich kaum mehr jemand um die Methodik und damit um ihre Relevanz und Aussagekraft. Einer hat es doch getan: Kollege Herbert Widmer aus Luzern hat im «Luzerner Arzt» eine ausführliche Diskussion aller in den letzten Jahren zur SD erstellten Studien publiziert. Eine kürzere, sehr lesenswerte Version seiner Ausführungen ist in der Zeitschrift «DoXMedical» 1/2010 (auch einsehbar unter [www.doxmart.ch/downloads/doxmedical\\_aktuell.pdf](http://www.doxmart.ch/downloads/doxmedical_aktuell.pdf)) erschienen.

In diesen Kontext gehört nun auch das bisher unpublizierte Interview mit dem bekannten Gesundheitsökonom Willy

Oggier, der seinerzeit Mitverfasser einer umstrittenen Studie war, die von den SD-Gegnern immer wieder zitiert wird, um angeblich aufzuzeigen, dass die SD die Krankenkassen und die Öffentlichkeit teurer zu stehen komme als die Rezeptur. Dass eine solche Interpretation an ganz bestimmte methodische Annahmen gebunden ist und der Realität eben gerade nicht entspricht, erkennt nur, wer die Studie genau liest und interpretiert. Dr. Sven Bradke, Geschäftsführer der APA (Ärzte mit Patientenapotheke), hat mit Willy Oggier über diese Studie und die daraus zu ziehenden und die eben gerade nicht zulässigen Schlussfolgerungen gesprochen.

*Richard Altorfer*

**Ars Medici:** Sehr geehrter Herr Oggier, Sie haben im Jahr 2004 gemeinsam mit zwei Mitautoren die Studie «Selbstdispensation: Kosten treibender oder Kosten dämpfender Faktor?»<sup>1</sup> durchgeführt. Wie lauteten in Kürze die damaligen Resultate?

**Willy Oggier:** Vergleicht man die Medikamentenkosten in Kantonen mit Selbstdispensation mit den Kosten in Kantonen mit Rezeptur, so fielen für den Untersuchungszeitraum von 1997 bis 2001 nach Korrektur der sozioökonomischen Faktoren in den Selbstdispensationskantonen um 243 Franken höhere Medikamentenkosten pro Einwohner und Jahr an als in den Rezepturkantonen.

Wesentlich interessanter als dieses Ergebnis war der in der Fussnote 2 gemachte Hinweis, dass für dieses Ergebnis entscheidend ist, ob die Leistungsdaten zum Kanton des Leistungserbringers (wie in der Studie) oder zum Wohnkanton des Versicherten zugeordnet werden. Bei der Zuweisung zum Wohnkanton ändert das Ergebnis nämlich das Vorzeichen, was bedeutet, dass in diesem Fall die Selbstdispensation niedrigere Kosten verursachen würde.

**Ars Medici:** Und welche Annahmen führten zu diesen Resultaten?

**Oggier:** Bei einer Studie muss naturgemäss mit vielen Annahmen gearbeitet werden, die ich hier gar nicht alle aufzählen kann, sie sind aber im Originalartikel ausgewiesen. Bei den sozioökonomischen Faktoren beschränkten wir uns beispielsweise auf drei: den Anteil der über 55-Jährigen an der Wohn-

<sup>1</sup> Veröffentlicht in *Managed Care* 6/2004, 5-8.



Dr. oec. HSG Willy Oggier (geboren 1965 in Zürich) ist einer der bekanntesten und gefragtesten Gesundheitsökonominnen der Schweiz. Er studierte an der Hochschule St. Gallen allgemeine Volkswirtschaftslehre und doktorierte mit der Arbeit «Steuerungsmechanismen beim Ausgabenwachstum der Kantone – eine Untersuchung am Beispiel des Gesundheitswesens». Aktivitäten: Projektleiter an verschiedenen Instituten der Hochschule St. Gallen, Beschäftigung mit finanzwissenschaftlichen und sozialpolitischen Problemen sowie Fragen zum Management im Gesundheitswesen. Seit 1996 selbstständiger Berater im Gesundheitswesen, Inhaber der «Gesundheitsökonomische Beratungen AG». Auftraggeber sind Bundes- und Kantonsbehörden, Politiker, Versicherer, Spitäler, Pharmaunternehmen und Medien, seit 1998 Vorstandsmitglied der SGGP Schweiz, seit 2002 Chefredaktor der «Gesundheitspolitische Informationen» (GPI). Oggier ist ausserdem Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen, Buchautor und -Herausgeber, Autor zahlreicher Beiträge und Originalartikel zu gesundheitsökonomischen Fragestellungen. Zusammen mit Gerhard Kocher ist er Herausgeber der Standardübersicht «Gesundheitswesen Schweiz», deren 4. vollständig überarbeitete Auflage für die Jahre 2010 bis 2012 im Mai erscheinen soll.

bevölkerung, die Sprache sowie den Anteil Erwerbstätiger im ersten Wirtschaftssektor (Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei).

Die Untersuchung analysierte ausschliesslich die anfallenden Medikamentenkosten, was wir ebenfalls im Text klar ausgewiesen haben. Nicht in die Untersuchung miteinbezogen wurden die Effekte der leistungsorientierten Abgeltung, welche im Untersuchungszeitraum nur im allerletzten Jahr ab dem 1. Juli zur Geltung kamen.

**Ars Medici:** Die in der Fussnote 2 zitierte Annahme der «Zuordnung der Leistungsdaten zum Kanton des Leistungserbringers (und nicht zum Wohnkanton des Versicherten)» waren offensichtlich «entscheidend für die Regressionsresultate». Wie realistisch ist diese Annahme?

**Oggier:** Wir haben die beiden Varianten nicht bewertet, persönlich tendiere ich angesichts der grossen Mobilität der Leute eher zur Leistungserbringerstatistik. Daraus aber bereits ableiten zu wollen, dass die Selbstdispensation deswegen abgeschafft werden könne, ist nicht statthaft. Im Namen aller drei Autoren, also auch von Konstantin Beck und Ute Kunze, weise ich noch einmal darauf hin, dass selbst bei diesem Ansatz die Daten vor der leistungsorientierten Abgeltung und vor der neuen Tarmed-Auslegung erhoben worden sind. Die Schlussfolgerungen für die heutige Situation sind daher sehr eingeschränkt.

Wenn unsere Studie als Kronzeuge für die Abschaffung der Selbstdispensation herangezogen wird, dann können wir das auf der heutigen Datengrundlage nicht nachvollziehen.

**Ars Medici:** Wie lauteten damals die Resultate bei der Zuordnung der Leistungsdaten zum Wohnkanton des Versicherten?

**Oggier:** Wie erwähnt, das Vorzeichen ist umgekehrt, die Aussage würde also zugunsten der Selbstdispensation drehen.

**Ars Medici:** Sie erwähnen in Ihrer Studie, dass die leistungsorientierte Abgabe (LOA) nicht mitberücksichtigt wurde. Inwiefern verändert diese zusätzliche Abgabe im Apothekenkanal die Resultate?

**Oggier:** Das haben wir damals genauso wenig untersucht wie die Tarmed-Effekte. Daher kann ich dazu keine Aussage machen.

**Ars Medici:** Ihre Studie wurde von BAG-Experten jüngst als aktuelle Studie zitiert, die zeige, dass die ärztliche Medikamentenabgabe teurer sei als die Abgabe über die Apotheke. Wie stellen Sie sich zu dieser Aussage?

**Oggier:** Noch einmal: Wenn unsere Studie als Kronzeuge für die Abschaffung der Selbstdispensation herangezogen wird, dann können wir das auf der heutigen Datengrundlage nicht nachvollziehen. Denn unsere Datengrundlage war eine andere. Interessanter finde ich in diesem Zusammenhang dann schon eher die jüngere Arbeit von Maurus Rischatsch, Maria Trottmann und Peter Zweifel, wonach offenbar selbstdispensierende Ärzte einen höheren Anreiz haben, Generikasubstitution zu betreiben als Kollegen, die nicht selbst dispensieren dürfen.

**Ars Medici:** Wie stellen Sie sich generell zur Forderung, die Selbstdispensation müsse abgeschafft werden?

**Oggier:** Persönlich halte ich diese Forderung für politisch illusorisch und epidemiologisch mit Blick auf die älter werdende Bevölkerung unter dem Aspekt des Zugangs zur medikamentösen Versorgung für einen Schritt in die falsche Richtung. Die grosse Herausforderung in einer älter werdenden Gesellschaft dürfte die Zunahme der Mehrfacherkrankungen sein, was oft mit der täglichen Einnahme von acht, zehn oder gar mehr Medikamenten einhergeht. Beachtung von Wechselwirkungen und Therapietreue können dabei durch die Ärzteschaft sehr wohl gut beeinflusst werden, wenn diese über die entsprechenden Ausbildungen verfügt. Selbst wenn die Selbstdispensation Mehrkosten verursachen würde, wäre der Mehrwert dieser Leistungen, nämlich der verbesserte Zugang zur Medikamentenversorgung, ein gesundheitsökonomisch wichtiges Argument. Gesundheitspolitik darf nie nur Kostendämpfungspolitik sein. Und: In ländlichen Gebieten haben wir eher die Gefahr, dass uns künftig die Ärzte aussterben, aber wohl kaum Anhaltspunkte dafür, dass sich dort flächendeckend Apotheken ausbreiten werden.

**Ars Medici:** Danke für diese präzisierenden Aussagen. ■

*Das Interview führte Sven Bradke.*