

# Selbstdispensation: Studien als gesundheitspolitisches Instrument

Sicher haben Sie es irgendwo gelesen: «Also doch: **Selbstdispensation erhöht die Medikamentenkosten**» («MEDINSIDE», neue Medienplattform; 16. Dezember 2015) oder «**Ärzte, die in ihrer Praxis Medikamente verkaufen, verursachen höhere Kosten als Ärzte, die das nicht dürfen**» («saldo» 2/16 vom 3. Februar 2016) und «**Selbstdispensierende Ärzte weiten die Menge aus**» (info santésuisse; 6/2015). In der Inhaltsübersicht schreibt santésuisse dazu: «Was kostet mehr: Wenn der Arzt die Medikamente direkt abgibt oder wenn er sie verschreibt? Eine neue Studie der Universität Bern weiss die Antwort» (nämlich: die Abgabe sei teurer!). Aber halt! Hat nicht die sogenannte Polynomicsstudie, durchgeführt im Auftrage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), das Gegenteil bewiesen, nämlich dass die SD billiger sei! Nehmen wir uns doch mal die Zeit, die wichtigsten in den letzten zwei Jahren veröffentlichten Studien zum Thema «Selbstdispensation» zu betrachten. (Aus Übersichts- und Platzgründen haben wir alle wichtigen Angaben und Zahlen in einer Tabelle am Schluss des Artikels zusammengefasst.)

## Um was geht es?

In den letzten 25 Jahren wurden immer wieder Studien über die Folgen der Selbstdispensation (SD) veröffentlicht. In den letzten drei Jahren fanden zwei Studien aus der Universität Bern, dass die SD zu höheren Kosten führen würde. Im Gegensatz dazu fand die Polynomics-Studie tiefere Medikamentenkosten. Wir wollen hier Studiendesign, Resultate und Schlussfolgerungen kurz beleuchten.

## Die drei betrachteten Studien

*Does Physician Dispensing Increase Drug Expenditures?* Boris Kaiser, Christian Schmid, July 2013 – Discussion Paper, University of Bern, Switzerland; Faculty of Business, Economics and Social Sciences, Department of Economics

*Financial incentives and physician prescription behavior – Evidence from dispensing regulations.* Daniel Burkhard,

Christian Schmid, Kaspar Wüthrich, 9. November 2015 – Discussion Paper, University of Bern, Switzerland; Faculty of Business, Economics and Social Sciences, Department of Economics

*Auswirkungen der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft (Selbstdispensation) auf den Arzneimittelkonsum und die Kosten zu Lasten der OKP* (Polynomicsstudie) Maria

Trottmann, Mathias Früh, Oliver Reich, Harry Telser, 10. Februar 2014 – Polynomics AG, Olten

Dr. med. Herbert Widmer

Luzern



## Studiendesign

### *Stichproben*

Die Unterschiede der drei Studien bezüglich der Anzahl Stichproben sind eklatant. Die Studie von Kaiser, Schmid weist gegenüber der Polynomicsstudie gerade mal 3,4 Prozent an Stichproben auf, die Studie von Burkhard, Schmid und Wüthrich 10,8 Prozent. Es ist üblich, dass in solchen Studien zum Vergleich Gruppen gebildet werden, welche neben dem Hauptkriterium genügend Gemeinsamkeiten aufweisen, um überhaupt korrekt verglichen werden zu können. Extreme Werte unter- und oberhalb dieses «gemeinsamen» Bereichs werden aus der Probe eliminiert. Die hohe Zahl an Stichproben in der Polynomicsstudie hat sicher zu einer höheren Signifikanz geführt. In dieser Studie sind allerdings keine klaren Zahlen bezüglich Stichproben von Grundversorgern und Spezialisten zu finden.

## Literatur und Bibliografien

Es ist immer wieder interessant, in den jeweiligen Studien zu analysieren, welche mit dem Thema in Zusammenhang stehende Literatur genannt und besprochen wird und welche Studien beziehungsweise Arbeiten im Bibliografieverzeichnis zu finden sind.

*Kaiser/Schmid:* Im Kapitel «Bibliography» werden vor allem ausländische Studien (aus Japan, Taiwan, Südkorea und Grossbritannien) aufgezählt, immerhin aber auch solche aus der Schweiz, welche für die Selbstdispensation einen negativen, also kostensenkenden Effekt finden. Praktisch das Gleiche kann über die Studie Burkhard/Schmid/Wüthrich gesagt werden, allerdings fehlen hier jegliche Studien, welche einen kostensenkenden Effekt der Selbstdispensation pos-

tulieren. Die Polynomicsstudie, zwei Drittel Jahre zuvor veröffentlicht und viel beachtet, bleibt hier unerwähnt.

Die *Polynomicsstudie* beschränkt sich – nach meiner Ansicht zu Recht – in der Literaturübersicht auf Studien, welche die Schweiz betreffen. Für die Objektivität der Studie spricht, dass auch den zu anderen Resultaten führenden Studien breiter Raum gewährt wird, so auch der Studie von Boris Kaiser und Christian Schmid (2013).

### **Resultate**

*Kaiser/Schmid* fanden in ihrer Studie eine Erhöhung der Medikamentenkosten pro Patient durch die Selbstdispensation der Spezialisten von 75 Franken beziehungsweise 30 Prozent («vorläufige» Angaben in der Studie) oder 95 Franken beziehungsweise 34 Prozent (Angaben im nachfolgenden Interview im «pharmajournal»). Die Behandlungskosten (exkl. Medikamentenkosten) stiegen gleichzeitig um rund 21 Prozent.

*Burkhard/Schmid/Wüthrich* fanden einen Mengeneffekt, indem die selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte (Grundversorger) mehr Medikamente abgaben und so um 56 Franken (26%) höhere Medikamentenkosten verursachten. Bei den Spezialisten waren dies noch 16 Franken\* (10%) (Deskriptive Statistik) beziehungsweise 27 Franken (17%) (Schätzung der kausalen Auswirkungen der Medikamentenabgabe durch den Arzt).

Wie aus der Tabelle der wichtigen Studienmerkmale ersichtlich ist, fanden die Autoren der Polynomicsstudie bei den selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten um 13 Prozent (inkl. LOA) beziehungsweise 6 Prozent (ohne LOA) tiefere Medikamentenkosten als bei den nicht dispensierenden.

Interessant ist hier, dass gemäss der vorliegenden Studie die Behandlungskosten sowohl im Datensatz 1 (AG und LU) als auch im Datensatz 2 (AG, BE, FR, LU, TG, ZH) bei den selbstdispensierenden Ärzten im Mittelwert, aber auch im Medianwert und im 75-Prozent-Quantil deutlich tiefer sind als bei den nicht dispensierenden Ärzten (deskriptive Statistik). Erst die ökonomische Beurteilung führt zu der Studienausage, dass die Behandlungskosten bei den selbstdispensierenden Ärzten um 8 Prozent höher als bei den nicht dispensierenden sind. (Ökonomische Beurteilung: Teilgebiet der Wirtschaftswissenschaften, um wirtschaftstheoretische Modelle empirisch zu überprüfen und ökonomische Phänomene quantitativ zu analysieren. In der deskriptiven Statistik wird keine Aussage gemacht, ob die Patientenpopulationen vergleichbar sind. Das ökonomische Modell erlaubt demgegenüber eine Berechnung des Einflusses der SD-Variablen ceteris paribus, also bei Patienten, welche in Bezug auf die Kontrollvariablen vergleichbar sind).

\* in der 1. Studie 95 Franken, wie oben erwähnt!

Bezüglich der Konsultationen stellt die Polynomicsstudie fest, dass deren Anzahl pro Jahr bei den selbstdispensierenden Grundversorgern um 11 Prozent (= 0,44 Konsultationen) im Datensatz 1 und um 7 Prozent (= 0,30 Konsultationen) im Datensatz 2 höher liegt. Bei den Spezialisten ist dieser Unterschied minim mit 6,6 Prozent (= 0,13 Konsultationen) im Datensatz 1 und 5,5 Prozent (= 0,14 Konsultationen) im Datensatz 2. Die leicht geringeren Konsultationen (Anzahl) der Patienten, welche ihre Medikamente vornehmlich in der Apotheke beziehen, können wohl durch die zusätzliche Beratung des Apothekers erklärt werden, wofür eben die LOA (Beratungstaxe) bezahlt wird.

### **Durch die Autoren gezogene Schlussfolgerungen**

*Kaiser/Schmid* schlussfolgern, «dass die Ausgaben der ambulanten Versorgung durch eine komplette Trennung der Verschreibung und Abgabe der Medikamente reduziert werden können».

*Burkhard/Schmid/Wüthrich* schreiben dazu: «Aus politischer Sicht ist die wichtigste Erkenntnis die relative Bedeutung der Mengenreaktion (Mengenausweitung), was darauf hinweist, dass Bestimmungen, die die Menge regeln, wahrscheinlich effektiver sind als Preisregulierungen, um die Gesundheitskosten zu begrenzen.»

*Trottmann et al.* verzichten auf eine allgemeine Schlussfolgerung.

### **Marketing**

Die sogenannte Polynomicsstudie wurde im Februar 2014 beendet, aber erst im März 2015 veröffentlicht. Dies beweist, dass diese Arbeit nicht vermarktet wurde. Im Gegensatz dazu wurde die Studie Kaiser/Schmid mit noch provisorischen, nicht definitiv kontrollierten Zahlen im Abstimmungskampf über die Selbstdispensation im Kanton Aargau eingesetzt. Die Studie Burkhard/Schmid/Wüthrich wurde sicher aktiv via Populärmedien verbreitet, währenddem die viel grössere Polynomicsstudie dort kaum Eingang fand.

### **Beurteilung der Studien**

Die beiden Studien aus der Universität Bern sind in sehr «statistischer» Sprache abgefasst. Es wird darin auch deutlich mehr Wert auf eine korrekte Statistik als auf gesundheitspolitische Aussagen gelegt. Teilweise haben sich begriffliche Ungenauigkeiten eingeschlichen, so spricht die Studie von Boris Kaiser und Christian Schmid meist von «physicians» (Ärztin, Arzt), wenn klar «specialists» gemeint sind. Dies kann zu Verwirrungen und zur Minderung des Aussagewerts führen. Erst den Ausführungen des heutigen Apothekerpräsidenten Fabian Vaucher in den Verlautbarungen

## Zusammenfassende Übersicht über die drei wichtigsten Studienmerkmale

	Uni Bern: Spezialisten	Uni Bern: Allgemeinärzte/Spezialisten	Polynomics-Studie
<b>Autoren</b>	Boris Kaiser, Doktorand Christian Schmid, Doktorand	Daniel Burkhard, Doktorand Christian Schmid, Dr. Kaspar Wüthrich, Doktorand	Maria Trottmann, Dr. (Polynomics) Mathias Früh (Helsana) Oliver Reich, Dr. (Helsana) Harry Telser, Dr. (Polynomics)
<b>Auftraggeber</b>	Dissertation, Uni Bern	Dissertation, Uni Bern	Bundesamt für Gesundheit
<b>Veröffentlicht</b>	Juli 2013	9. November 2015	März 2015 (abgeschlossen Feb. 2014)
<b>Beobachtete Ärzte</b>	1200 selbstdispensierende Spezialisten 1700 nicht dispensierende Spezialisten	3918 Hausärzte 3488 Spezialisten	Ohne Angaben bezüglich der Anzahl der eingeschlossenen Ärzte
<b>Stichproben</b>	<b>Aus der Gruppe der Spezialisten:</b> Gesamt: Nicht dispensierend 6162 Dispensierend 4544 Common support (ausgewertet): Nicht dispensierend 5339 Dispensierend 3889 Total 9228	<b>Allgemeinärzte (Grundversorger):</b> Gesamt: Nicht dispensierend 8646 Dispensierend 10936 Common support (ausgewertet): Nicht dispensierend 7029 Dispensierend 9262 Total 16291 <b>Spezialisten:</b> Gesamt: Nicht dispensierend 12943 Dispensierend 5642 Common support (ausgewertet): Nicht dispensierend 7859 Dispensierend 4940 Total 12799 <b>Gesamttotal</b> 29090	<b>Kantone AG/LU (Datensatz 1)</b> Nicht dispensierend 45684 Dispensierend 22592 Total 68276 <b>Kantone AG/LU/GR/TG/SH/ZH/BE (Datensatz 2)</b> Nicht dispensierend 150595 Dispensierend 119652 Total 270247 <b>Spezialisten:</b> 30% der SD-Patienten und 34% der NSD-Patienten hatten keine Konsultation bei Spezialärzten
<b>Resultate bzgl. Auswirkung der Selbstdispensation auf die Medikamentenkosten (teils auch auf Behandlungskosten)</b>	<b>«Vorläufige» Resultate:</b> Medikamentenkosten + Fr. 75.– + 30% Behandlungskosten + 21%  <b>Im Interview im «pharmaJournal» veröffentlichte Resultate:</b> Medikamentenkosten + Fr. 95.– + 34% Behandlungskosten + 22%	<b>Medikamentenkosten pro Patient:</b> Allgemeinärzte (Grundversorger): Dispensierend Fr. 273.99 Nicht dispensierend Fr. 217.61 Differenz Fr. 56.38, 26% Spezialisten: Dispensierend Fr. 160.61 Nicht dispensierend Fr. 176.66 Differenz Fr. 16.05, 10%	<b>SD-Patienten:</b> 13% tiefere Medikamentenkosten inkl. LOA, 6% exklusive LOA 8% höhere Behandlungskosten 11% mehr Konsultationen pro Jahr für SD-Patienten beim Grundversorger (im Median plus 0,44 zusätzl. Kons.) im Datensatz 1; 7% mehr Kons. (im Median plus 0,30 Kons. im Datensatz 2). 6,6% mehr Kons. für SD-Patienten beim Spezialisten (im Median 0,13 zusätzliche und 5,5% mehr Kons. (im Median 0,14 zusätzliche Kons.) im Datensatz 2

des Aargauischen Apothekerverbandes einige Wochen vor der Abstimmung über die Selbstdispensation konnte entnommen werden, dass die damals veröffentlichten Studienresultate erst «vorläufig» waren und noch von unabhängiger Stelle überprüft werden mussten. Dies führte dazu, dass in den vorläufigen Zahlen festgestellt wurde, dass die Medikamentenabgabe durch Spezialisten die Medikamentenkosten pro Patient um 75 Franken pro Jahr erhöhen würden, diese Zahl in einem späteren Interview der Autoren im pharmaJournal aber auf 98 Franken angehoben wurde. Solche Unterschiede sind dem Vertrauen in die Studienresultate nicht förderlich. Mehr oder weniger deutlich machen die Berner Studien den Eindruck, dass Selbstdispensation nur in ganz wenigen Ländern erlaubt sei. Der Horgener Arzt Dr. med. Peter H. Müller hat tiefgehend recherchiert und 2010 in zwei

Artikeln dazu Stellung genommen: Selbstdispensation ist in recht weiten Teilen der Welt erlaubt.

Die *Polynomicsstudie* ist einfacher aufgebaut und einfacher zu lesen, auch wenn der Stichprobenumfang viel grösser ist als derjenige der Berner Studien. In den Hauptaussagen und in den meisten Zusatzbereichen unterscheidet die Studie nicht zwischen Grundversorgern (Allgemeinärzten) und Spezialisten. Lediglich im Bereich der jährlichen Konsultationszahl wird genauer differenziert.

Die Verhandlungen vor dem Beschluss des Bundesparlaments zum Heilmittelgesetz haben eine kleine Annäherung zwischen Apothekern und Ärzten gebracht. Aber: Die Diskussionen über die SD werden weitergehen, auch wenn sowohl das «Vier-Augen-Prinzip» als auch der Slogan «Wer verschreibt, gibt nicht ab» nicht mehr gilt. Bleiben wir wachsam! ✘