

«Selbstdispensation führt zu höheren Medikamentenkosten»

Zwei Ökonomen, die an der Universität Bern promoviert haben, zeigen in einer Studie, dass die Selbstdispensation durch Spezialärzte sowohl die Medikamenten- als auch die Behandlungskosten erhöht. Im Interview erklären sie die Resultate und zeigen die Grenzen der Studie auf.

Was waren die wichtigsten Resultate Ihrer Studie?

Boris Kaiser: Die Selbstdispensation der Spezialärzte führt zu einer Erhöhung der Medikamentenkosten um etwa 34 Prozent oder 95 Franken pro Patient. Gleichzeitig führt sie auch zu höheren Behandlungskosten – unsere Untersuchung zeigt hier wiederum rund 22 Prozent Mehrkosten auf.

Woran liegt das Ihrer Meinung nach?

Christian Schmid: Wenn ein Arzt zusätzliche Medikamente dispensiert, hat er auch zusätzlichen Aufwand, der die Konsultationszeit erhöht. Das Medikament muss aus dem Lager geholt, dokumentiert, abgerechnet und dem Patienten erklärt werden, allenfalls müssen noch Fragen beantwortet werden. Die Zeit, die der Patient beim Arzt verbringt, wird bei den Kosten sofort sichtbar.

Die Autoren

Die Ökonomen Boris Kaiser und Christian Schmid haben die Studie im Rahmen ihrer Dissertation am Volkswirtschaftlichen Institut der Universität Bern verfasst. Boris Kaiser ist Projektleiter im Bereich Gesundheits- und Arbeitsmarktökonomie bei B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung. Christian Schmid ist Gesundheitsökonom am CSS Institut für empirische Gesundheitsökonomie.

Christian Schmid:

«In Taiwan war die SD erlaubt und wurde dann nach und nach abgeschafft. Eine Studie aus der Übergangszeit hat gezeigt, dass die Kosten nach Abschaffung der SD gesunken sind.»



Die Medikamenten- und Behandlungskosten werden von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Wie können Sie sicher sein, dass die SD für die Mehrkosten verantwortlich ist?

Kaiser: Durch statistische Verfahren haben wir andere Einflüsse wie unter anderem Alter, Geschlecht und Nationalität der Ärzte sowie Merkmale der Patienten und der Praxisstandort-Gemeinde wie Ärztedichte, Gesundheitszustand, Einkommen, Bildung usw. herausgerechnet. Auf diese Weise konnten wir den Faktor Selbstdispensation weitestgehend isolieren und einen kausalen Effekt berechnen.

Schmid: Die Schweiz bietet perfekte Bedingungen für eine solche Untersuchung, weil bei den gleichen Lebensverhältnissen, in ein und demselben Gesundheitswesen und bei einheitlichen Preisen rezeptpflichtiger Medikamente unterschiedliche Abgabeformen praktiziert werden. Wir haben ausschliesslich Ärzte aus der Deutschschweiz in die Untersuchung einbezogen, um grundlegende kulturelle Unterschiede auszuschliessen.

Sie haben ausschliesslich Spezialärzte untersucht – wieso?

Kaiser: Für eine wissenschaftliche Arbeit ist es besser, sich auf eine Gruppe zu konzentrieren, um andere Einflussfaktoren ausschliessen zu können. Spezialisten stehen bei der Diskussion um mögliche Mengenausweitung im Fokus. Es stand die These im Raum, dass zu viele Spezialisten eine höhere Nachfrage generieren. Wir wollten einen Beitrag zu dieser Diskussion liefern.

Ist zu erwarten, dass eine vergleichbare Studie zu den Haus- und Kinderärzten ähnliche Ergebnisse hervorgebracht hätte?

Schmid: Darüber kann man nur spekulieren. Möglich wäre es, aber die Medikamente, die beim Hausarzt dispensiert werden, sind im Schnitt billiger. Ausserdem gibt es empirische Evidenz aus den USA, dass Medizinstudenten, für die der Lohn besonders wichtig ist, eher Spezialisten werden. Deshalb wäre zu erwarten, dass sie grundsätzlich auch stärker auf finanzielle Anreize reagieren.

Kaiser: Ein weiterer Faktor ist, dass es eher zu viele Spezialisten gibt, wodurch diese Ärzte weniger ausgelastet sind als Hausärzte. Auch das könnte eine Rolle spielen. Doch ohne eine wissenschaftliche Studie lassen sich über die Hausärzte keine verlässlichen Aussagen machen.

Welche anderen Studien zur Selbstdispensation gibt es in der Schweiz?

Schmid: Neben zahlreichen unveröffentlichten Studien gibt es zwei Arbeiten, die interessant sind: Eine Untersuchung von Andreas Dummerth hat 1993 gezeigt, dass die ärztliche Versorgung ohne Selbstdispensation im Kanton Aargau etwas billiger ist als im Kanton Luzern, wo die SD uneingeschränkt erlaubt ist. In der Studie wurden aber lediglich Mittelwerte verglichen, wobei die Unterschiede in Angebot und Nachfrage ausser Acht gelassen wurden.

Kaiser: Eine weitere Studie von Konstantin Beck, Ute Kunze und Willy Oggier kommt ebenfalls aufgrund der Auswertung von Kantonsdaten zu dem Schluss, dass die Medikamentenkosten pro Versicherten in den Rezepturkantonen tiefer sind. Bei dieser Studie wurden ökonomische Einflussfaktoren berücksichtigt. Wir wollten herausfinden, wie die Situation aussieht, wenn man die SD auf der Stufe des Arztes analysiert. Ausserdem gibt es Schweizer Studien, die belegen, dass SD zu Margenoptimierung führt und sich auf die Abgabepaxis bestimmter Medikamentengruppen auswirkt – zum Beispiel bei der Generikastitution oder der Abgabe von Antibiotika.

Gibt es relevante Studien auf internationaler Ebene?

Schmid: Nur wenige Staaten kennen die SD, weshalb es entsprechend wenige Studien gibt. In Taiwan war die SD erlaubt und wurde dann nach und nach abgeschafft. Eine Studie aus der Übergangszeit hat gezeigt, dass die Kosten nach Abschaffung der SD gesunken sind. Zwei japanische Studien belegen ebenfalls, dass finanzielle Anreize eine Rolle bei der Medikamentenabgabe durch Ärzte spielen.

Kaiser: Diese Studien haben zum Teil methodische Grenzen, weil sie den Kosteneffekt nicht isoliert betrachten. Unsere Studie ist die erste, die den Effekt der SD auf die Gesundheitskosten isoliert untersucht.

Was sagen Sie Kritikern, die Ihre Studie in Zweifel ziehen?

Schmid: Konstruktive Kritik ist sehr willkommen. Wir denken, dass wir eine solide Arbeit geleistet haben und dank statistischer Methoden verlässliche Ergebnisse vorweisen können.

Kaiser: Kritisiert wurde beispielsweise, dass wir Onkologen in die Studie aufgenommen haben. Diese seien nicht vergleichbar mit anderen Ärzten, weil notwendigerweise höhere Medikamentenkosten vorlägen. Doch wir haben SD- und Nicht-SD-Onkologen untersucht. Der Vergleich zeigt, dass die Kostendifferenz ähnlich ist wie bei anderen Spezialisten. Das Gesamtbild wird also nicht verzerrt. Wenn man die Onkologen ausschliesst, verändern sich die Resultate kaum.

Wie beurteilen Sie die Entwicklung der Selbstdispensation in der Schweiz, insbesondere mit Blick auf die Abstimmungen in Schaffhausen und Zürich?

Schmid: Es wäre vermessen, den Schaffhausern oder Zürchern zu sagen, dass sie falsch entschieden haben. Zudem sind die Kosten nur ein Aspekt von vielen, die bei einer solchen Entscheidung mitspielen. Die Stimmbürger haben das Recht, andere Faktoren höher zu gewichten.

Kaiser: Unser Ziel war es, einen Beitrag für die Diskussion zu liefern. Wir können nur sagen, dass es in Bezug auf die Gesundheitskosten ökonomisch sinnvoll ist, Verschreibung und Abgabe bei Spezialisten zu trennen. ■

Interview und Bilder: Silvia Weigel

Die wichtigsten Ergebnisse der Studie

Die Studie «Does Physician Dispensing Increase Drug Expenditures?» zeigt, dass der Medikamentenverkauf durch Spezialärzte die Medikamentenkosten um 34 Prozent erhöht. Die Studie hat bereits international für Aufmerksamkeit gesorgt und wurde in der renommierten Fachzeitschrift *Health Economics* zur Publikation akzeptiert.

Die Studie hat zudem untersucht, wie sich die SD auf die übrigen Behandlungskosten auswirkt – und festgestellt, dass sich auch diese um 22 Prozent erhöhen. Die Autoren schlussfolgern, dass «die Ausgaben der ambulanten Versorgung durch eine komplette Trennung der Verschreibung und Abgabe der Medikamente reduziert werden können». Für die Studie haben die Autoren die Daten von 1200 SD-Ärzten und 1700 nicht-dispensierenden Ärzten aus der Deutschschweiz untersucht. Über statistische Verfahren haben sie zahlreiche Faktoren der Ärzte, Patienten und Praxisstandort-Gemeinden berücksichtigt, um so den Einfluss des Faktors Selbstdispensation isoliert betrachten zu können.

Die ganze Studie finden Sie unter <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.3124/abstract>



Boris Kaiser:
«Die Selbstdispensation der Spezialärzte führt zu einer Erhöhung der Medikamentenkosten um etwa 34 Prozent pro Patient.»