



Selbstdispensation versus Rezeptur

Die drei Wissenschaftler Konstantin Beck, Ute Kunz und Willy Oggier kommen in Ihrer Studie zum Schluss, dass in den Rezepturkantonen die Medikamentenkosten pro versicherten Fr. 243.– tiefer sind. Im Interview von dosis begründen die Autoren die Ergebnisse ihrer Studie. Die SD der Ärzte ist für die Krankenversicherung kostentreibend.

Die Frage, ob die Selbstdispensation der Ärzte Kosten in die Höhe treibt oder senkt, hat schon mehrere Studien mit immer wieder stark unterschiedlichen Ergebnissen ausgelöst. Besteht dank Ihren Studienresultaten jetzt anerkannte Gewissheit?

Konstantin Beck: Die Daten, welche von uns für den Zeitraum 1997 - 1999 ausgewertet worden sind, sprechen dafür, dass der Abgabekanal Apotheke mindestens während des Untersuchungszeitraums mit hoher Wahrscheinlichkeit günstiger ist als der Kanal selbstdispensierender Ärzte. Dabei entspricht die zu Grunde gelegte Methodik einer differenzierten statistischen Vorgehensweise. Die Daten wurden kritisch hinterfragt und so adäquat wie möglich definiert. Wichtig zu erwähnen ist zudem, dass die vorliegende Studie weder von Apotheker- noch von Ärzteseite finanziert worden ist. Die drei Autoren sind - entgegen dem, was in den Repliken regelmässig zu lesen war - bezüglich keiner der involvierten Seiten voreingenommen.

Können wir sagen, dass die unterschiedlichen Resultate zur Hauptsache methodischen Unzulänglichkeiten bei der Ermittlung der Medikamentenkosten zuzuschreiben sind.

Ute Kunze: Neben methodischen Unzulänglichkeiten spielt auch die unterschiedliche Datenbasis der verschiedenen Studien eine Rolle.

Es leuchtet auch dem Laien ein, dass nicht einfach die Medikamentenkosten einer Person in einem SD-Gebiet mit denjenigen einer Person in einem Rezepturkanton verglichen werden können, sondern dass das Erhebungsmodell schon etwas komplexer ist. Worin bestehen die methodischen Schwierigkeiten?

Konstantin Beck: Für den statistischen Laien auf Anhieb schwierig zu verstehen sein dürfte, dass die SD-Kantone die tieferen durchschnittlichen Medikamentenkosten aufweisen und die Selbstdispensation dennoch der teurere Kanal sein soll. Erst wenn man das Alter der Kantonseinwohner, die Ärzte- und Apothekendichte und weitere soziokulturelle Variablen be-

rücksichtigt, gelangt man zum negativen Resultat für die Selbstdispensation. Um das plausibel zu machen, sei daran erinnert, dass eine ältere und eher kränkere Bevölkerung, mit relativ vielen Arztbesuchen pro Kopf in der Regel auch höhere durchschnittliche Medikamentenkosten aufweist, als eine junge, gesunde Bevölkerung. Um die Kantone vergleichbar zu machen, müssen diese unterschiedlichen Gegebenheiten zuerst ausgeglichen werden. Macht man das, erweist sich die Selbstdispensation nicht mehr als vorteilhafte Lösung.

Sie haben in Ihre Untersuchung zur Erklärung der Kostenunterschiede sechs gesundheitsökonomische Faktoren integriert: Selbstdispensation ja oder nein, Anzahl Betten, Anzahl frei praktizierender Allgemeinmediziner, Anzahl frei praktizierender Fachärzte, Anzahl Apotheken und Anzahl Arztkonsultationen. Weshalb erfolgte gerade diese Auswahl?

Ute Kunze: Die Auswahl der Variablen erfolgte nach den Kriterien Erklärungsgehalt, Datenverfügbarkeit, Aktualität der Daten und Genauigkeit der erfassten Daten. Wir haben diese Variablen gewählt, da sie in einem aussagekräftigen Zusammenhang mit den Medikamentenkosten stehen.

Neben den gesundheitsökonomischen Variablen haben Sie zusätzlich drei sozioökonomische Einflussfaktoren untersucht: Erfolgte diese Wahl willkürlich?

Ute Kunze: Die unterschiedlichen kantonalen Medikamentenkosten sind zum Teil auf unterschiedliche ökonomische Gegebenheiten zurückzuführen, welche das Nachfrageverhalten mitbeeinflussen. Wir haben uns für die sozio-ökonomischen Faktoren, Anteil der über 55-Jährigen an der Wohnbevölkerung, die Sprache sowie den Anteil Erwerbstätiger im 1. Wirtschaftssektor, entschieden, da sie sehr aussagekräftig und zu einem eingängigermassen aktuellen Stand verfügbar sind.

Dank der angewendeten multiplen Regression konnten Sie die verschiedenen Einflussfaktoren getrennt ermitteln. Welche Variablen haben die Schlussergebnisse am nachhaltigsten beeinflusst und welche kaum?

Ute Kunze: Grossen Einfluss weisen die sozio-ökonomischen Faktoren auf. Die übrigen Variablen sind auch mit entscheidend, ihr Einfluss ist aber etwas geringer. Die Anzahl Betten und die Anzahl Allgemeinmediziner sind für das Modell nicht entscheidend (keine Signifikanz) und wurden aus diesem Grund auch weggelassen.



Selbstdispensation versus Rezeptur

Der höhere Kostenstabilisierungsbeitrag der Apotheker sowie die Einführung der LOA sind vermutlich dafür verantwortlich, dass der Kostenanstieg 2001 geringer war als früher. Wird sich dieser Einfluss weiterhin bemerkbar machen oder bleibt es beim einmaligen Erfolg?

Willy Oggier: Der Stabilisierungsbeitrag der Apotheken hat - wenn es ihn überhaupt gegeben hat - mit unseren Untersuchungen im Untersuchungszeitraum von 1997 bis 1999 wenig bis gar nichts zu tun. Wenn man den Systemvergleich zwischen SD- und Rezeptur-Kantonen anhand aktueller Daten noch einmal berechnen will, wären nicht nur die LOA, sondern auch die Tarmed-Situation sowie allfällige weitere seit unserem Untersuchungszeitraum erfolgte Strukturveränderungen angemessen zu berücksichtigen.

Das Schlussergebnis Ihrer Studie ist für die Apotheken eine Genugtuung. 243 Franken tiefere Medikamentenkosten in den Rezepturkantonen. Sogar in den Mischsystemen beträgt der Kostenunterschied noch 35 Franken. Können Sie bestätigen, dass der daraus folgende Appell an die Kantone deutlich und wissenschaftlich erhärtet ist?

Konstalin Beck: Die vorliegende Studie zeigt einen signifikanten Unterschied. Das heisst, auch unter Berücksichtigung der zufälligen Schwankungen in den erhobenen Daten muss von einem Unterschied zwischen Selbstdispensation und Rezeptur zu Gunsten der Rezeptur ausgegangen werden, der nicht zufallsbedingt ist. Weiter erhärtet würde die Aussage, wenn andere Forscher unabhängig von unserer Analyse aber mit gleicher oder vergleichbarer Methodik zum selben Resultat kämen. Immerhin konnte in Erfahrung gebracht werden, dass die Gegenevidenz in einer jüngeren Analyse von Crivelli und Filippini (Universität Lugano) auf einen Codierungsfehler zurück zu führen war und von den Autoren nicht weiter aufrecht erhalten wird.

Werden Sie diese Studie wiederholen und durch weitere Aspekte wie Kosten der Leistungen im Zusammenhang mit der Medikamentenabgabe ergänzen?

Konstalin Beck: Ich muss sagen, dass ich in den letzten 12 Jahren Forschung kaum einmal so heftig angegriffen worden bin, wie im Zusammenhang mit dieser Studie. Und das, ohne der günstig abschneidenden Apothekerseite wirklich nahe zu stehen. Das Thema gleicht einem eigentlichen Wespennest. Insofern bin ich mir nicht sicher, ob ich mich auf diesem Terrain wirklich noch einmal exponieren will. Etwas weiss ich allerdings mit Sicherheit: Falls es zu einer zweiten Untersuchung kommt, werde ich nur daran teilnehmen, wenn sie weder von Ärzten noch von Apotheken gesponsort wird. Die Erfahrung lehrt uns nämlich, dass sonst die Gefahr besteht, dass nicht genehme Resultate nicht publiziert werden dürfen und die Freiheit der Forschung hier kleingeschrieben wird.