

Departement für Justiz, Sicherheit
und Gesundheit Graubünden
Frau Regierungsrätin Barbara Janom Steiner
Hofgraben 5

7001 Chur

Chur, 7. September 2010

Vernehmlassung zum Entwurf für eine Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden (Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechts)

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme in rubrizierter Angelegenheit und die gewährte Fristverlängerung. Gerne äussern wir uns zur vorgesehenen Aufhebung der Beschränkung des Selbstdispensationsrechts, obwohl wir auf der Liste der Vernehmlassungsadressaten nicht figurieren. Die Vorlage ist für uns von Bedeutung, weil die Rahmenbedingungen für eine beträchtliche Anzahl unserer Mitglieder geändert werden sollen.

Zusammenfassend halten wir fest, dass wir

- **in materieller Sicht aus den nachfolgenden Gründen weder für noch gegen die Vorlage Position beziehen und**
- **in formeller Sicht im Falle der Einführung der vollen Selbstdispensation eine Koordination mit der Kodifizierung im Bundesrecht und eine angemessene Übergangsfrist verlangen.**

I. Allgemeines

Die Vorlage will das 1984 eingeführte und mit einer Übergangsfrist ab 1990 in Kraft gesetzte eingeschränkte Selbstdispensationsrecht der Ärzte mit Praxis am Standort einer Apotheke wieder vollumfänglich einführen. Mithin will die Vorlage den Zustand vor 1984 wieder aufleben lassen und allen freipraktizierenden Ärzten das volle Selbstdispensationsrecht ermöglichen.

Die Gesetzesnovelle von 1984 wurde vom Bündner Gewerbeverband (BGV) unterstützt und u.a. dank seinem Engagement vom Volk angenommen. Die Situation hat sich insofern verändert, als dass der Bündner Ärzteverein, dessen weit überwiegender Teil frei praktizierende Ärzte ausmacht, die heute ebenfalls als Kleinst- und Kleinunternehmer auf dem Markt tätig sind, mittlerweile Mitglied des BGV geworden ist. Der Ausschuss des Kantonalvorstandes des Bündner Gewerbeverbandes hat beide Sektionen (Apothekerverein und Ärzteverein) vor der Beratung über die Vernehmlassung angehört und die verschiedenen Positionen zur Kenntnis genommen. Die folgenden Überlegungen leiten sich aus den Prinzipien ab, die in den Dachorganisationen von den übergeordneten Instanzen (Delegierten- bzw. Generalversammlung, Kantonalvorstand) in der Strategie, im sogenannten 9-Punkte-Programm oder im Wirtschaftsleitbild festgelegt wurden.

II. Zu berücksichtigende Kriterien

1. Als Dachorganisation der Wirtschaft gehört es zu unseren Kernaufgaben und obersten Zielsetzungen, permanent für **wettbewerbsfähige Rahmenbedingungen** für die KMU in Graubünden einzustehen (Strategie 2010, 9-Punkte-Programm für die Periode 2010-2014; A. Kernthema Ziff. 2). Unser Augenmerk gilt dabei vorab den volkswirtschaftlichen Interessen des Kantons. Eine pointierte Stellungnahme fällt unter diesen Gesichtspunkten nicht leicht, denn offensichtlich ist, dass in der Frage der Selbstdispensation entweder die frei praktizierende Ärzteschaft oder die Apotheken von der gesetzlichen Regulierung profitieren: Simplifiziert ausgedrückt, der zu verteilende Kuchen wird nicht grösser, die Frage ist nur, wer ein grösseres Stück erhält. Mit Bezug auf die Arbeitsplätze, die ebenfalls unter diesem Aspekt ins Gewicht fallen, dürfte eine mehr oder weniger stabile Situation zu erwarten sein. Mit Aufhebung der Einschränkung der Selbstdispensation werden Arbeitsplätze und Lehrstellen bei den Apotheken abgebaut, wird die heutige Situation beibehalten, werden Arztpraxen und deren Mitarbeiter vom Markt verschwinden.

2. Eine weitere Forderung im 9-Punkte-Programm bildet der **Abbau von Regeln und Vorschriften** (A. Kernthema Ziff.3). Diese Forderung spricht dafür, die heutige Einschränkung abzuschaffen, was aber gleichzeitig den Ruf nach freier Rezeptierung der Apotheker mit sich bringt. Aus gesundheitspolizeilichen Gründen dürfte diese Forderung kaum Umsetzungschancen haben, ist die Verordnung von Medikamenten doch nach heutiger Erkenntnis eine ärztliche Leistung. Zudem ist nicht zu verkennen, dass mit der vorgeschlagenen Lösung eine Regulierung aufgegeben wird: das heutige Monopol für die Apotheken fällt und damit wird eine Gleichbehandlung zu den Ärzten geschaffen. Der Konsument (Patient) kann frei wählen, wo er die Leistung bezieht, was heute nur an jenen Orten möglich ist, an denen keine Apotheke besteht.

3. Bleibt, die Vorlage nach der Forderung nach **Schaffung von marktwirtschaftlichen Anreizen zur Verminderung der Gesundheitskosten und Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in den Regionen**, wie sie in Ziff. VIII. 1 und 2 des 9-Punkte-Programms enthalten ist, zu prüfen. In dieser Frage widersprechen sich die Ausführungen von Ärzte- und Apothekerschaft. Während die Apotheker der Auffassung sind, mit der Schaffung von sechs neuen Apotheken in den Regionen, fünf (nicht sechs wie im erläuternden Bericht zum Entwurf erwähnt) im Zentrum Chur und Beibehaltung der bisherigen Apotheken mit Ausnahme von Davos, wo eine Apotheke geschlossen wurde, sei die Grundversorgung mehr als sichergestellt, befürchten die Ärzte, dass wegen der fehlenden Selbstdispensation gerade in zentralen Lagen die medizinische Grundversorgung in Zukunft markante Einbrüche erleben werde, weil mangels Attraktivität nicht mehr genügend Allgemeinmediziner auch für die Agglomerationen zu finden seien. Die aufbereiteten Zahlen würden zudem zeigen, dass mit der vollen Selbstdispensation kein Kostenschub zu erwarten sei. Eher sei anzunehmen, dass bezüglich Medikamentenkosten das Gegenteil eintreffe.

Gesundheitspolizeiliche Motive für die eine oder andere Regelung sind nicht ersichtlich. Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes dürfte aber die Einführung der vollen Selbstdispensation für alle Ärzte einen höhern Grad an Gewerbefreiheit und liberalere Verhältnisse in der Medikamentenabgabe nach sich ziehen. Auch wenn wir nicht verkennen, dass Arztpraxen mit gleichen oder zumindest ähnlichen Bedingungen (Höhe des Taxpunktes, Selbstdispensation) wie in den Nachbarkantonen wettbewerbsfähiger werden, können wir zu wenig beurteilen, ob gesundheitspolitisch die Grundversorgung über die Selbstdispensation gesamtkantonale beeinflusst werden kann, zumal ja v.a. Ärzte in Gemeinden mit Apotheken profitieren und die Probleme "auf dem Lande" nicht gelöst werden. Somit ist die Vorlage, welche - unter

welchen Rahmenbedingungen auch immer - einen Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit impliziert, überwiegend von wirtschaftspolitischer Bedeutung. Wir können uns nicht zugunsten der einen oder anderen Berufskategorie äussern. Zusammenfassend bedeutet dies, dass wir aus **materiellen Gründen weder für die Einschränkung noch die Öffnung Position beziehen, dass wir uns aber auch bereit erklären, den einen oder anderen Entscheid, der aus übergeordneten politischen Überlegungen getroffen wird, zu respektieren.** Vorbehalten bleibt eine Änderung der Position, sollte sich die Vorlage wesentlich ändern.

III. Flankierende Massnahmen

Sollte der Entscheid zugunsten der Aufhebung der Beschränkung der Selbstdispensation ausfallen, müssten aber zwingend folgende flankierende Massnahmen getroffen werden.

1. **Bundesrechtliche Vorgaben:** Die Regelung der Selbstdispensation ist in Anwendung des eidgenössischen Krankenversicherungs- und Heilmittelgesetz Sache der Kantone. Es gibt grundsätzlich drei verschiedene Arten: Kantone mit Selbstdispensation, Mischkantone und Rezepturkantone. Die Autonomie der Kantone ist durch verschiedene Bundesgerichtentscheide bestätigt worden. Es gibt indessen Ansätze auf eidgenössischer Ebene, die Selbstdispensation d.h auch die Mischform, wie sie Graubünden kennt, abzuschaffen. Der Vorschlag ist Teil der 2. Etappe der Revision des Heilmittelgesetzes. Die Vernehmlassung zu dieser Vorlage ist im März 2010 abgelaufen. Der Entscheid des Bundesrates steht noch aus und wird für 2011 erwartet. Ob die Idee von alt Bundesrat Pascal Couchepin auch bei seinem Nachfolger auf offenen Ohren stösst, ist offen. Gesundheitsökonom Willy Oggier hält den Vorschlag für politisch illusorisch und epidemiologisch mit Blick auf die älter werdende Bevölkerung für einen Schritt in die falsche Richtung (ars medici 8, 2010, Seite 301). Wir enthalten uns Spekulationen, was indessen auf keinen Fall eintreten darf, **sind gesetzgeberische Leerläufe**, wie wir sie aus der letzten Revision (19.4.2007) des Gesundheitsgesetzes kennen. Unbedingt musste eine Regelung für das Passivrauchen durchgesetzt werden, obwohl bekannt war, dass der Bund rasch eine landesweite Regelung einführen wird. Das Ergebnis ist bekannt. Kaum hatte der Bund legiferiert, musste der Kanton seine Anschlussgesetzgebung ändern. Die Regierung tut deshalb gut daran, diese mögliche Entwicklung zu verhindern, hängen doch mit einer allfälligen Änderung der Gesetzgebung auch bedeutende Investitionen zusammen (siehe sogleich Ziff. 2). **Eine volle Selbstdispensation darf deshalb erst greifen, wenn von Bundesrecht wegen klar ist, dass im Vorschlag des Bundesrates zur Teilrevision**

des Heilmittelgesetzes keine Einschränkungen der Selbstdispensation zur Diskussion stehen.

2. **Übergangsfrist:** Sollte die volle Dispensation eingeführt werden, ist zu beachten, dass die heutige Regelung (inkl. Übergangszeit) gerade einmal 20 Jahre gedauert hat. Das ist für eine Neuregelung, die zum Teil beträchtliche Investitionen auslöste, nicht lange. Die Apotheker durften darauf vertrauen, dass ihre Investitionen durch die gesetzliche Regelung geschützt bleiben, haben sie doch im Vertrauen auf den Staat und seine Institutionen gehandelt. **Es müsste deshalb für die integrale Einführung der Selbstdispensation eine Übergangsregelung getroffen werden**, die sich zeitlich (5 Jahre) und inhaltlich an jene anlehnt, die bei der Revision 1984 für die freipraktizierenden Ärzte galt.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüssen

DACHORGANISATION DER WIRTSCHAFT GRAUBÜNDEN

**Bündner
Gewerbeverband**

Urs Schädler
Präsident

**Handelskammer und
Arbeitgeberverband GR**

Ludwig Locher
Präsident

**hotelleriesuisse
Graubünden**

Andreas Züllig
Präsident

Jürg Michel
Direktor

Dr. Marco Ettisberger
Sekretär

Dr. Jürg Domenig
Geschäftsführer

Kopie zK

- Bündner Ärzteverein, Dr. Carlo Portner, Geschäftsführer
- Bündner Apothekerverein, Dr. Max Caviezel, Präsident