

## **Die Theorie**

Das Gesundheitswesen ist mit einer Reihe von Markt- und Staatsversagen konfrontiert.

- Erstens, es gibt erhebliche Informationsungleichgewichte zwischen Leistungserbringer und Patienten/Konsument/inn/en. Die Informationsvorteile der Leistungserbringer bewirken zumeist, dass Ärzte nicht nur Leistungen anbieten, sondern auch für ihre Patient/inn/en diese nachfragen. Nachdem Ärzt/inn/en keine perfekte Stellvertreter der Patient/inn/en sind, weil sie oft Entscheidungen bei großer Unsicherheit treffen und eigene Interessen verfolgen, ist nicht immer gewährleistet, dass die optimale Menge an Leistungen angeboten wird. Konkret ist davon auszugehen, dass Ärzt/inn/en auf finanzielle Anreize reagieren und ihr Einkommen damit steuern können. Hier kommt auch die Trennung zwischen Verordnung und Dispensierung ins Spiel.
- Zweitens, der Wettbewerb im Gesundheitswesen ist sehr schwach. Dies insbesondere in Ländern wie Österreich, wo das Gesundheitswesen über Planung und stark regulierten Marktzugang mit dem Ziel gesteuert wird, breiten Zugang sicher zu stellen und Kostenanstiege zu dämpfen
- Drittens Selbstbehalte sind üblicherweise zu niedrig, um den Konsum von Gesundheitsleistungen zu optimieren, auch wenn im Bereich der Medikamente sowohl Selbstbehalte als auch Selbstzahlungen eingesetzt sind. Die Rezeptgebühr in Österreich ist vom Volumen her der größte direkte Selbstbehalt, für den Privatkonsum von Apothekenprodukten werden etwa 900 Mio. Euro pro Jahr ausgegeben; damit liegen diese privaten Ausgaben an zweiter Stelle hinter den Ausgaben für wahlärztliche Leistungen (1.8 Mrd. Euro).

## **Die Fakten**

- Gemäß Befragungen bevorzugen Patient/inn/en ein Mischsystem bzw. die Möglichkeit sowohl von Arzt/inn/en als auch von Apotheken Arzneimittel zu erhalten.
- Einige Arbeiten geben Aufschluss über die Effekte, wenn Arzt/inn/en dispensieren und zwar unter dem Blickwinkel wie Dispensierung die Gesundheitsausgaben beeinflusst.
  - Erstens Chou et al. (2003) zeigen, dass die Einführung der Dispensierung durch Ärzte in Taiwan die Ausgaben für Arzneimittel pro Konsultation erkennbar reduziert hat. Allerdings stiegen gleichzeitig die gesamten Ausgaben, da die Ausgaben für Konsultationen erhöht wurden. Frühere Arbeiten für eine Region in UK und zwei Kantone in der Schweiz zeigen ebenso dass, dispensierende Arzt/inn/en höhere Arzneimittelausgaben auslösen als nicht-dispensierende, Baines et al. (1996), Dummermuth (1993).
  - Zweitens, Kaiser und Schmid (2013) von der Universität Bern zeigen, dass dispensierende Ärzte größere Mengen oder teurere Medikamente verschreiben (+30% der Ausgaben pro Patient). Dispensierung erhöht aber auch Honorarkosten, weil es eine komplementäre Beziehung gibt zwischen Arzneimittelkosten und Honorare<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Dispensierung verlängert die Dauer der Konsultation; erfordert Administration, Lagerhaltung und Abgabe; sie kann auch den Anreiz erhöhen, zusätzliche diagnostische und therapeutische Leistungen vorzunehmen, um Verordnungen "zu rechtfertigen" (eher unwahrscheinlich).

## **Die Herausforderungen**

- Verbesserung der Versorgung insbesondere von chronisch Kranken („high-cost“ population) aber auch von Kindern;
  - Wichtig ist die niederschwellige Versorgung mit Arzneimittel und vor allem die Arzneimittelsicherheit
- Nachhaltigkeit der Finanzierung des Gesundheitssystems
  - Finanzziele der Gesundheitsreform sind gefährdet: 2012 wachsen die öffentlichen und die gesamten Ausgaben real deutlich schneller als das BIP (+2,5%)
- Strukturreformen müssen erkennbar der Verbesserung der Patientenversorgung dienen und nicht die Nerven der beteiligten Akteure schonen.
  - „best point of service“ muss konkretisiert werden
- Steuerung des Gesundheitssystems muss verbessert werden.
  - stärkere Zusammenführung von Aufgaben- und Ausgabenverantwortung.

## **Die „must have“ für eine zeitgemäße Arzneimittelversorgung**

- ✓ Optimierung der Qualität durch interprofessionelle Auseinandersetzung
  - Komplementäre skills nutzen und Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Ärzt/inn/en und Apotheker, um die Angemessenheit und Sicherheit von Arzneimitteln zu gewährleisten („kooperative Gleichgewichtslösung“), daher
- ✓ Etablierung eines strukturierten Dialogs, um Innovationen in der Zusammenarbeit wirksam werden zu lassen.
  - Überwinden der „Bannmeilenmentalität“
- ✓ Beschränkte Dispensierrechte für Hausarzt/inn/en im Verbund mit Apothekenaufgaben bzw. deren Erweiterung
  - insbesondere für chronisch Kranke und bei Hausbesuchen
- ✓ Auf- und Ausbau der „best point of service“ Versorgung in Zusammenarbeit mit Apotheken
  - Wenn eingesetzt sollten Dispensierrechte ein Hebel sein, die Versorgung über Gruppenpraxen oder Netzwerke zu verbessern insbesondere in ländlichen Lagen
- ✓ Angleichung Honorierung von Arzneimittelabgabe zwischen dispensierenden Ärzten und Apotheken.

**Literatur**

Baines, Darrin L., Keith H. Tolley, and David K. Whynes, "The Costs of Prescribing in Dispensing Practices," *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 1996, 21, 343–348.

Beck, Konstantin, Ute Kunze, and Willy Oggier, "Selbstdispensation: Kosten treibender oder Kosten dämpfender Faktor?," *Managed Care*, 2004, pp. 33–36.

Chou, Yj, Winnie C. Yip, Cheng-Hua Lee, Nicole Huang, Ying-Pei Sun, and Hong-Jen Chang, "Impact of Separation Drug Prescribing and Dispensing on Provider Behaviour: Taiwan's Experience," *Health Policy and Planning*, 2003, 18, 316–329

Dummermuth, Andreas, "Selbstdispensation: Der Medikamentenverkauf durch Ärzte: Vergleiche und Auswirkungen unter besonderer Berücksichtigung der Kantone Aargau und Luzern," *Propharmacie, Cahiers de l'IDHEAP*, 1993, 114.

Filippini, Massimo, Fabian Heimsch, and Giuliano Masiero, "Antibiotic Consumption and the Role of Dispensing Physician," March 2013.

Hofmarcher M.M. *Das Österreichische Gesundheitssystem, Akteure, Daten, Analysen*, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsanstalt, Berlin 2013.

Hofmarcher, M.M. Health policy approaches in the 2013 Austrian coalition agreement: *All you need is a health reform!*  
[http://www.healthsystemintelligence.eu/docs/MMH\\_Fast\\_Track-2013-Austrian\\_Government\\_Program.pdf](http://www.healthsystemintelligence.eu/docs/MMH_Fast_Track-2013-Austrian_Government_Program.pdf), Dezember 2013

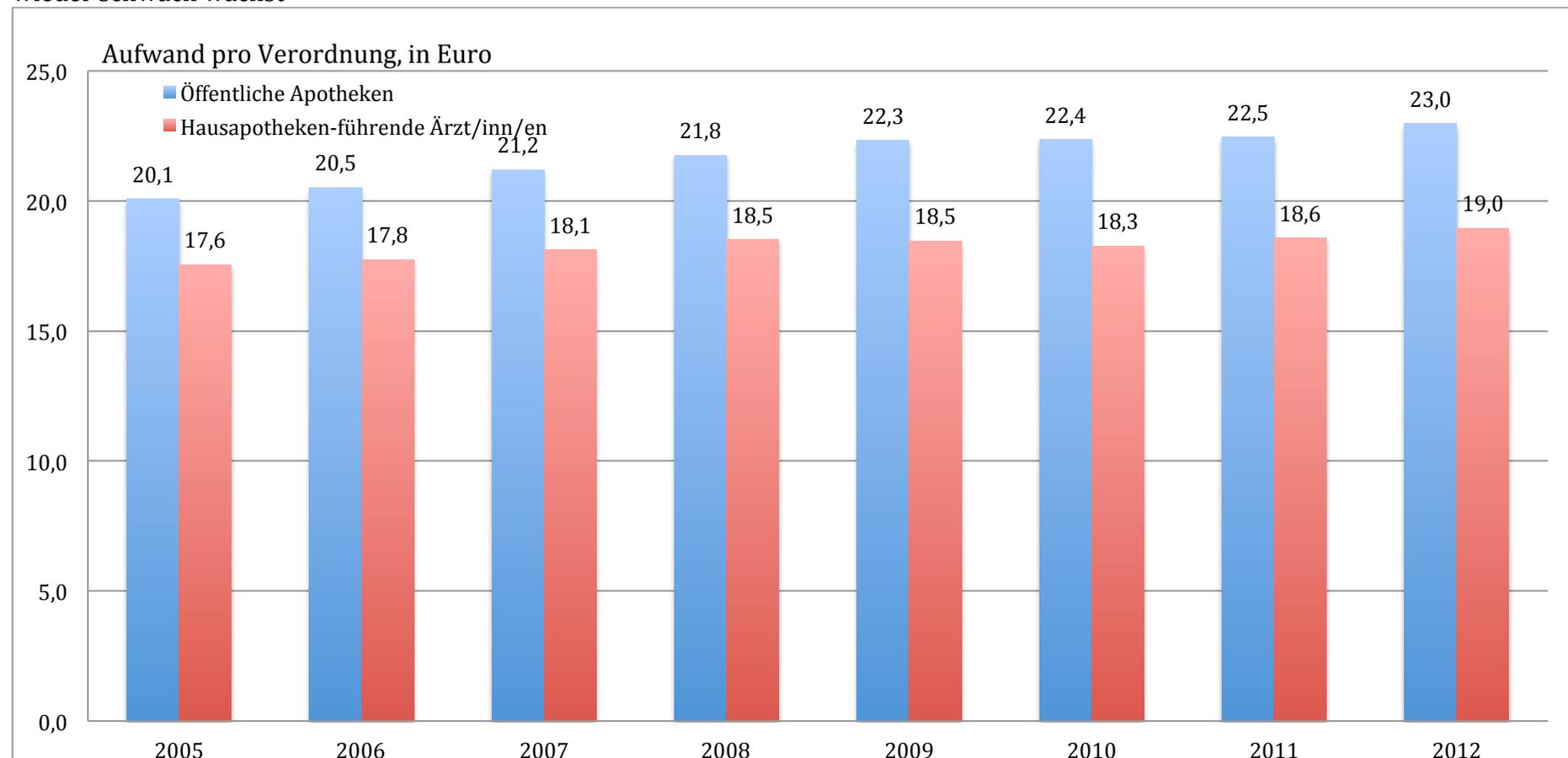
Hofmarcher, M.M. *Trends in health expenditure growth could tolerate further reform.*  
[http://www.healthsystemintelligence.eu/docs/MMH\\_HE\\_Trends\\_in\\_Austria-02-2014.pdf](http://www.healthsystemintelligence.eu/docs/MMH_HE_Trends_in_Austria-02-2014.pdf), Februar 2014

McGuire, Thomas G., "9: Physician Agency," in Anthony J. Culyer and Joseph P. Newhouse, eds., *Handbook of Health Economics*, North-Holland, 2000, pp. 463–536.

WIFO (2014). *Monitoring of Austria's Efforts Within the Europe 2020 Strategy. Update 2013-14*,  
[http://www.wifo.ac.at/publikationen?detail-view=yes&publikation\\_id=47130](http://www.wifo.ac.at/publikationen?detail-view=yes&publikation_id=47130), Februar

ANHANG

Im Vergleich zu Apotheken geht seit 2009 das Volumen der Verordnung in Hausapotheken zurück, aber auch der Aufwand, der seit 2011 wieder schwach wächst



Quelle: HVB 2014, eigene Berechnungen.