

Der Beitrag des Apothekers zur Sicherheit in der Selbstmedikation

A. Rüegg

Breite-Apotheke, Zürcherstrasse 97, 4052 Basel

Jedem Bürger steht ein Recht auf Selbstmedikation zu, genauso wie er zum Beispiel das Recht hat, Auto zu fahren. Beide Tätigkeiten sind nicht ganz ungefährlich. Der Gesetzgeber hat deshalb (aufgrund gesundheits- und sozial-politischer Überlegungen) das Recht auf Selbstmedikation durch gesundheitspolizeiliche Massnahmen eingeschränkt, genauso wie verkehrs- und sozialpolitische Erwägungen zum Erlass verkehrspolizeilicher Bestimmungen geführt haben. Ein gewichtiger Unterschied in der Ausübung der beiden Rechte liegt darin, dass für die Selbstmedikation – im Gegensatz zum Autofahren – keine Prüfung erforderlich ist. Statt dessen verknüpft das Gesetz die Bewilligung zur Abgabe von Heilmitteln für die Selbstmedikation mit dem Nachweis einer adäquaten Ausbildung, das heisst in concreto mit dem Apothekerdiplom. Unter einschränkenden Bedingungen sind darüber hinaus bestimmte weitere Berufsgruppen zur Abgabe rezeptfreier Heilmittel berechtigt. Trotz intensiver Anstrengungen zur Gesundheits-erziehung glaubt auch heute noch ein Viertel unserer Bevölkerung, rezeptfreie Medikamente seien harmlose Medikamente [1]. Tatsächlich treten aber auch bei der Selbstmedikation relevante gesundheitliche Risiken auf. Diese sind einerseits durch die zum Einsatz kommenden Arzneistoffe bedingt und beziehen sich andererseits auf die spezifische Situation des Anwenders von Selbstmedikation.

Die Risiken der Selbstmedikation

Im einzelnen sind bei der Selbstmedikation folgende potentielle Gefahrenquellen zu beachten:

1. Selbstbehandlung von Symptomen, die einer ärztlichen Abklärung und Behandlung bedürfen: Gefahr der Überdeckung ernsthafter Erkrankungen und/oder der Verschleppung einer ärztlichen Diagnose, zum Beispiel bei der Selbstmedikation von Harnwegsentzündungen.
2. Anwendung ungeeigneter, das heisst nicht indikationskonformer Arzneimittel: zum Beispiel Einsatz vasokonstriktiver Nasentropfen bei trockenem Schnupfen. Gemäss der Repräsentativerhebung über die Selbstmedikation im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 8 nimmt fast jeder zehnte Patient Medikamente ein, die für die Behandlung seines Leidens nicht angemessen sind [2].
3. Nichtbeachtung von Anwendungseinschränkungen, besonders bei Vorliegen chronischer Zweiterkrankungen (z. B. Glaukom) oder während bestimmter

Lebensphasen (Schwangerschaft, Laktation, Säuglings- und Kindesalter, Senium). Rund 5% aller im Rahmen der NFP-8-Studie erhobenen Medikamente hätten wegen Kontraindikationen überhaupt nicht verwendet werden sollen. Davon entfielen 40% auf die Selbstmedikation [2].

4. Nichtbeachtung von Interaktionen (rezeptfreie und ärztlich verordnete Arzneimittel, Medikamente und Alkohol). Bei einem Zehntel aller von Probanden der NFP-8-Erhebung verwendeten rezeptfreien Präparate wurde ein klinisch relevantes Interaktionspotential ausgemacht [2].
5. Nichtbeachtung von Anwendungsvorschriften: falsche Dosierung, Einnahme schlecht verträglicher Medikamente auf nüchternen Magen.
6. Risiken durch Nebenwirkungen: Neben gelegentlich vorkommenden, mehr oder weniger harmlosen Nebenwirkungen (Allergien, Übelkeit, Müdigkeit, Verstopfung u. a. m.) sind auch bei rezeptfreien Arzneimitteln in Einzelfällen schwerwiegende Nebenwirkungen zu verzeichnen: zum Beispiel Agranulozytosen, Nierenfunktionsstörungen, Wismuth-Enzephalopathie.
7. Negative Beeinflussung unerkannter Krankheiten, zum Beispiel Diabetes, unter fortgesetzter Selbstmedikation.
8. Verfälschung von Labortests: Die Resultate klinisch-chemischer Urin- und Bluttests können zum Beispiel durch gewisse Schmerzmittel und Vitamine verfälscht werden.
9. Missbrauch: Der Missbrauch rezeptfreier Medikamente betrifft hauptsächlich Schmerz- und Abführmittel. 2% der Bevölkerung nehmen laut NFP 8 täglich Schmerzmittel ein [2]. Umgekehrt musste bei einem Fünftel aller gefundenen Schmerzmittel ein regelmässiger Verbrauch notiert werden. Bei den Laxantien entfallen gar zwei Drittel auf regelmässig verwendete Präparate. Unter den Frauen wurden 2% ausgemacht, welche täglich Laxantien zu sich nehmen.

Angesichts der Möglichkeiten, Risiken und Grenzen der Selbstmedikation kommt dem Apotheker als fachlich kompetentem Begleiter der sich selbst mit Medikamenten versorgenden Patienten eine wesentliche Aufgabe zu.

Ein Teil der rezeptfreien Arzneimittel wird von der IKS nicht generell für die Selbstmedikation freigegeben. Ihre Abgabe ist auf Apotheken beschränkt und wird damit von der Möglichkeit einer pharmazeutischen Beratung durch den Apotheker abhängig

gemacht (Liste C). In dieser differenzierten Abgaberegung spiegelt sich die Tatsache, dass die Selbstmedikation je nach Medikament unterschiedliche Risiken in sich trägt. Dass andererseits ein und derselbe Arzneistoff je nach Patient unterschiedliche Risiken mit sich bringt, kann unsere Abgabeordnung nur zum Teil berücksichtigen. Erst die pharmazeutische Beratung des individuellen Patienten durch den Apotheker kann letztlich – ungeachtet sogenannter Verkaufskategorien – zur Minimierung der Risiken in der Selbstmedikation führen. Die Öffnung nichtpharmazeutischer Verkaufskanäle für bestimmte «low-risk»-Produkte ist an sich zweifellos unbestritten. Im Lichte des Gesagten muss (müsste!) sie jedoch mit der gebotenen Zurückhaltung erfolgen.

Die pharmazeutische Beratung

Die pharmazeutische Beratungstätigkeit des Apothekers erstreckt sich nicht nur auf die Selbstmedikation, sondern ebenso auf den Umgang des Patienten mit ärztlich verordneten Arzneimitteln. Sie kommt im weiteren auch Ärzten, Spitälern, Alters- und Pflegeheimen zugute. In der Selbstmedikation, auf die wir uns hier beschränken, umfasst die pharmazeutische Beratung die drei Elemente der *Analyse*, *Steuerung* und *Kontrolle* [3].

Unter dem Begriff der Analyse verstehe ich

- Die Beurteilung der Person des Patienten, namentlich unter Berücksichtigung besonderer Lebensphasen.
Beispiele: Durchfall ist beim Säugling anders zu beurteilen als beim Erwachsenen.
Der Einsatz eines appetitanregenden Mittels ist beim kräftigen, gesunden Menschen unbedenklich, während beim kachektischen Patienten zuerst organische Ursachen ausgeschlossen werden müssen.
- Die Überprüfung, ob gleichzeitig eine *ärztliche Behandlung* stattfindet. Ist das der Fall, muss dieser Sachverhalt bei den meisten folgenden Punkten berücksichtigt werden.
- Die Beurteilung, ob sich die vom Patienten geschilderten *Symptome* – auch unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes – für eine Selbstbehandlung eignen. Gegebenenfalls Zuweisung zum Arzt.
Beispiele: Von Fieber begleitete Ohren- oder Halsschmerzen gehören in ärztliche Behandlung.
Schwindel kann nicht mit Selbstmedikation angegangen werden, da er als Symptom verschiedener, teils ernst zu nehmender Krankheiten auftreten kann.
Über die Verantwortlichkeit einer kurzfristigen Selbstbehandlung von Blasenbeschwerden kann ein in der Apotheke durchgeführter Nitrit-Streifentest Aufschluss geben.
- Die Abklärung allfälliger *Anwendungseinschränkungen* hinsichtlich Wirkstoffen, Hilfsmitteln und Arzneiformen (z.B. auch Zucker-, Alkoholgehalt von Arzneimitteln):

- Kontraindikationen im Zusammenhang mit vorliegenden – in der Regel chronischen – Krankheiten (Hypertonie, Thyreotoxikose, Diabetes);
- Kontraindikationen im Zusammenhang mit besonderen Lebensphasen (z.B. anthrachinonhaltige Laxantien bei stillenden Müttern);
- Kontraindikationen aufgrund bekannter Allergien.
- Die Abklärung potentieller relevanter *Interaktionen*, namentlich mit ärztlich verordneten Medikamenten.
Beispiele: Acetylsalicylsäure kann beim antikoagulierten Patienten innere Blutungen auslösen.
Einige Haarwuchsmittel wie auch Geriatrika vermögen eine Chemotherapie mit Sulfonamiden unwirksam zu machen.

Steuerung der Selbstmedikation durch den Apotheker heisst

- *Auswahl eines geeigneten Arzneimittels* aufgrund der angegebenen Indikation beziehungsweise Empfehlung eines besser geeigneten Arzneimittels als vom Kunden gewünscht.
Beispiele: Gegen Husten keine Kombinationspräparate, sondern Mukolytika, Inhalanda und/oder Tee tagsüber, Antitussiva nachts.
Schmerzzustände verschiedener Lokalisation, zur Tages- oder Nachtzeit, können gezielt mit unterschiedlichen Medikamenten behandelt werden.
- Beratung über *Dosierung*, *Zeitpunkt*, *Frequenz*, *Dauer* und *Technik* der Arzneimittelanwendung.
Beispiele: Abführmittel sind nur kurzfristig und je nach Inhaltsstoffen und Arzneiform zu spezifischen Tageszeiten anzuwenden.
Die Sicherheit lokaler Kontrazeptiva hängt wesentlich vom Zeitpunkt und von der Technik der Anwendung ab.
- Aufklärung über mögliche *Nebenwirkungen* eines Arzneimittels.
Beispiele: Gewisse Aknemittel können zuerst zu einer Verschlimmerung des Zustandes führen, bevor die Besserung eintritt.
Verschiedene Medikamente, etwa Mittel gegen Reisekrankheit oder Allergien, verursachen Schläfrigkeit, andere Arzneimittel dagegen Schlaflosigkeit. Einzelne Wirkstoffe sind geeignet, Stuhl, Urin oder Kontaktlinsen zu färben.
- Warnung vor den Folgen eines *nicht bestimmungsgemässen Gebrauchs*:
 - infolge Überdosierung (das im allgemeinen gut verträgliche Analgetikum Paracetamol kann bei akuter 10- bis 20facher Überdosierung irreversible Leberschäden erzeugen);
 - infolge Daueranwendung (Schmerzmittel, Laxantien).
- Information über die korrekte *Aufbewahrung* und die *Haltbarkeit* der Arzneimittel nach Anbruch.
Beispiele: Gewisse Antibiotika in flüssiger Form sind nach Zubereitung nur 1–2 Wochen haltbar und müssen im Kühlschrank aufbewahrt werden.

- Entscheidungshilfe zum *Beizug eines Arztes* bei Ausbleiben des Behandlungserfolges innert einer bestimmten Zeitspanne oder bei Auftreten zusätzlicher Symptome.
Beispiele: Husten, der länger als drei bis vier Wochen andauert, ist einer ärztlichen Untersuchung zuzuweisen.
Bei Ausbreitung einer selbst behandelten Wundinfektion ist kurzfristig ein Arzt aufzusuchen.
- Beratung über therapiebegleitende *nichtmedikamentöse Massnahmen*, zum Beispiel bei Fettleibigkeit oder Fieberzuständen.

Die *Kontrollfunktion* des Apothekers äussert sich in folgenden Fachleistungen:

- Verhinderung der *Verschleierung ernsthafter Symptome* und damit der Verzögerung einer notwendigen ärztlichen Behandlung.
Beispiele: Blutungen im Bereich des Darmausganges, vom Patienten meist als Hämorrhoiden interpretiert, können Anzeichen einer bösartigen Erkrankung sein.
Bestimmte Hautveränderungen müssen raschestmöglich dermatologisch abgeklärt werden, bevor eine Behandlung in Frage kommt.
- Überwachung der Angemessenheit einer *fortgesetzten Selbstmedikation* bei wiederholtem Arzneimittelbezug durch denselben Patienten, gegebenenfalls patientenspezifische Registrierung der Bezüge.
- Beurteilung tatsächlich *aufgetretener Nebenwirkungen*, gegebenenfalls Erfassung und Meldung an die Arzneimittel-Meldestelle der Schweizer Apotheker.
- Bekämpfung des *Arzneimittelmissbrauchs* durch Aufklärung der Patienten, gegebenenfalls durch Abgabeverweigerung, Registrierung und Meldung Suchtverdächtiger.
- Eindämmung der Gefahren einer *«Pseudo-Selbstmedikation»* durch Wiederverwendung früher verordneter rezeptpflichtiger Arzneimittel.
Beispiel: Es kommt nicht selten vor, dass Patienten Restbestände von Antibiotika aus der Hausapotheke aufbrauchen wollen und damit die Gefahr einer Resistenzentwicklung heraufbeschwören.

Packungsprospekt und pharmazeutische Beratung

Gegenüber der pharmazeutischen Beratung wird gelegentlich eingewendet, ein guter Packungsprospekt könne den Apotheker ersetzen. Diese Behauptung erscheint unhaltbar, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Der Packungsprospekt richtet sich zwangsläufig an einen imaginären Durchschnittspatienten. Weder der Chemieprofessor noch die junge sizilianische Mutter werden sich sonderlich von dieser an sich zweifellos wertvollen und notwendigen Beilage angesprochen fühlen.
2. Der Packungsprospekt vermittelt zwar eine Fülle von Informationen, kann aber die Aufgabe der individuellen Analyse, Steuerung und Kontrolle der Selbstmedikation nicht übernehmen.

3. Die moderne Kommunikationsforschung hat gezeigt, dass die kombinierte mündliche und schriftliche Information die Wirksamkeit einer Botschaft gegenüber einem einzigen Informationsweg wesentlich erhöht.

Packungsprospekt und pharmazeutische Beratung ergänzen sich gegenseitig in optimaler Weise, sie können einander jedoch nicht ersetzen.

Beratungsnachfrage anregen

Das Prinzip der pharmazeutischen Beratung wäre zum Scheitern verurteilt, würde nicht gleichzeitig die aktive Mitarbeit der Patienten im Sinne einer verstärkten Beratungsnachfrage angeregt. Der Patient muss lernen, seinen Apotheker zu informieren, wenn er

- gleichzeitig in ärztlicher Behandlung steht,
 - von einem oder mehreren Ärzten Medikamente verordnet erhält,
 - vor einer ärztlichen Untersuchung steht,
 - Langzeitpatient ist,
 - Allergiker ist,
 - von Kontraindikationen weiss,
 - Medikamente für Drittpersonen bezieht
 - und wenn eine Kundin schwanger ist oder stillt [4].
- Vermehrt sollten vom Patienten auch Fragen gestellt werden wie
- Wie wirkt das?
 - Wie muss ich das einnehmen?
 - Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten?
 - Welche Nebenwirkungen mit welchen Symptomen hat das? [5]

Jeder Apothekenkunde sollte wissen, dass er Anspruch darauf hat, den Apotheker – die Apothekerin – persönlich zu sprechen. Im übrigen wird auch die Apothekenhelferin, welche in einer dreijährigen Ausbildung gründlich auf den Umgang mit Patienten und Arzneimitteln vorbereitet wird, nicht zögern, von sich aus den Apotheker beizuziehen, falls eine pharmazeutische Beratung angezeigt ist.

Die Rolle der Arzneimittelwerbung

Die Methoden der werbetechnischen Absatzförderung für Arzneimittel – allzu oft unter das schönfärberische Motto «Werbung = Information» gestellt – erschweren in manchen Fällen unser Bemühen um pharmazeutische Beratung. Die Werbeaussage vermag in ihrer Verkürzung der Situation des individuellen Patienten nicht Rechnung zu tragen. Der Schweizerische Apothekerverein hat deshalb kürzlich ein restriktives Werbereglement verabschiedet, das es erlaubt, die Apothekenwerbung für Medikamente besser zu kontrollieren. Mehrere kantonale Apothekervereine verzichten sogar seit Jahren vollständig auf Werbung für bestimmte Arzneimittelgruppen.

Immer mehr Apotheken präsentieren in ihren Schaufenstern produktfreies themenzentriertes Informationsmaterial. Es darf festgestellt werden, dass verschiedene Firmen der pharmazeutischen Branche die

Zeichen der Zeit ebenfalls zu erkennen beginnen und die Anstrengungen der Apotheker für eine verantwortungsbewusste Werbung unterstützen.

Schlussfolgerungen

Vernünftig betriebene Selbstmedikation ist ein Ausdruck selbstverantwortlichen Handelns des mündigen Bürgers. Die Sicherheit in der Selbstmedikation hängt jedoch davon ab, dass sich der Laie – wo immer erforderlich – auf eine beratende und informierende Instanz abstützen kann. Der Apotheker ist die einzige Medizinalperson, welche der Öffentlichkeit jederzeit ohne Wartefrist und ohne Konsultationshonorar zur Verfügung steht. Aus gesundheitspolitischer Sicht ist deshalb zu fordern, dass der Kommerzialisierung des Arzneimittels im Sinne der Liberalisierung von Abgabe und Werbung entgegengesteuert wird. Andererseits wäre es, nicht zuletzt aus ökonomischen Gründen, unzweckmässig, den Freiraum Selbstmedikation soweit abzubauen, dass für jedes einigermassen wirksame Medikament der Arzt angegangen werden muss. Denn die pharmazeutische Beratung durch den Apotheker stellt, richtig gehandhabt, eine beachtliche Sicherheitsschwelle in der Selbstmedikation dar. Die Schweiz nimmt bezüglich des Ausmasses der Selbstmedikation international einen Spitzenrang ein. Ohne die Gefahren der Selbstmedikation dramatisieren zu wollen, wäre es doch verfehlt anzunehmen, dass sich realiter kaum Zwischenfälle ereigneten. Denn:

- Die Zunahme der Selbstmedikation macht Zwischenfälle für die Zukunft immer wahrscheinlicher, wenn die nötigen Vorsichtsmassnahmen ausser acht gelassen werden.
- Unsere Instrumentarien für die Erfassung solcher Zwischenfälle sind noch zu wenig ausgebaut.
- Zusammenhänge werden erst nach und nach – oft lange nach der Einführung eines Präparates – als solche erkannt. Ich nenne als Beispiel das Reye-Syndrom, eine bei Kleinkindern unter anderem nach Acetylsalicylsäure selten auftretende schwere Nebenwirkung. Die Kausalbeziehung zum Wirkstoff wurde erst in den letzten Jahren entdeckt.
- Die Risiken für Zwischenfälle sind oft schwer zu quantifizieren und in ihrer Relevanz zu gewichten, also auch schwer messbar.

Es lässt sich kaum eruieren, wieviel an erhöhtem Leidensdruck, an Arbeitsausfällen, Komplikationen oder gar vorzeitigen Todesfällen tatsächlich einer falschen Selbstmedikation zuzuschreiben ist.

Im Rahmen der neuen Studienordnung Pharmazie, welche seit 1980 in Kraft steht, hat eine richtungweisende Experimentierphase zur Verbesserung der Ausbildung des Apothekers als fachkundigen Begleiter der Selbstmedikation eingesetzt. Die bisher gewonnenen Erkenntnisse ermutigen uns, den Weg fortzusetzen. In diesem Zusammenhang wurde auch festgestellt, dass sich das Erscheinungsbild der Apotheke wandeln muss. Besondere Beratungsecken oder Beratungs-

räume werden das ungestörte Gespräch zwischen Apotheker und Patient erleichtern.

Der Beitrag der Apotheker zur Sicherheit in der Selbstmedikation konnte im Rahmen dieses Artikels nicht erschöpfend behandelt werden. Unsere Bemühungen werden jedoch nur zum Tragen kommen, wenn sie von geeigneten Massnahmen seitens der Behörden, der Hochschule, der Industrie, der Medien und der Patienten selbst begleitet sind.

Zusammenfassung

Die Befugnis zur Abgabe von Heilmitteln ist gesetzlich auch im rezeptfreien Bereich an den Nachweis einer adäquaten Ausbildung geknüpft. Damit kommt dem Apotheker eine massgebliche Rolle zu. Auch in der Selbstmedikation können gesundheitliche Risiken auftreten, welche einerseits auf den eingesetzten Arzneistoffen und andererseits auf der spezifischen Situation des Patienten beruhen. Das wirksamste Instrument zur Minimierung dieser Risiken stellt die pharmazeutische Beratung durch den Apotheker dar. Die drei Elemente der pharmazeutischen Beratung (Analyse, Steuerung und Kontrolle) werden im einzelnen erläutert. Die pharmazeutische Beratung wird ergänzt durch die Packungsinformation. Von seiten der Patienten ist eine vermehrte Beratungsnachfrage anzustreben. Grössere Zurückhaltung in der Arzneimittelwerbung ist erforderlich. Die Selbstmedikation hat in der Schweiz ein international führendes Ausmass angenommen. Die Apotheker haben sich dieser Herausforderung gestellt und richten ihre Ausbildung verstärkt auf die Selbstmedikation aus.

Summary

The Contribution of the Pharmacist to Safety in Self-Medication

Dispensing medicaments, including non-prescription items, is permitted only to persons with adequate professional training. An important task is therefore assigned to the pharmacist. Also in self-medication, patients may run considerable risks, which are due to the drugs applied on the one hand, and to the specific situation of the patient on the other hand.

Pharmaceutical advice to patients represents the most effective instrument to minimize these risks. The three elements of pharmaceutical advice (analysis, direction and control) are discussed in detail. Pharmaceutical advice is completed by package inserts. Patients should be incited to demand more pertinent advice from pharmacists. Drug advertisement should be handled more carefully. Compared to other countries, self-medication has reached a leading position in Switzerland. Pharmacists have accepted this challenge and are increasingly adjusting their education to the problems of self-medication.

Résumé

La contribution du pharmacien à la sécurité dans l'automédication

Le droit de vendre des médicaments, même dans le domaine des médicaments délivrés sans ordonnance, est exclusivement réservé à des personnes ayant une formation adéquate. Par cela, un rôle important revient au pharmacien. Par l'automédication, le client peut courir des risques considérables qui sont dus soit aux principes actifs soit à la situation spécifique du malade. Le moyen le plus efficace pour minimiser ces risques consiste en une bonne assistance pharmaceutique. Les trois éléments du conseil pharmaceutique – à savoir l'analyse, la direction et le contrôle – sont discutés en détail. L'assistance pharmaceutique est complétée par la notice d'emballage. Les clients devraient être amenés à demander plus d'information au pharmacien. La publicité pour les médicaments devrait s'imposer plus de réserve. Comparé à d'autres pays, l'automédication

occupe une place importante en Suisse. Les pharmaciens ont relevé le défi et intensifient leur formation dans le domaine de l'automédication.

Literatur

- [1] Schär M. et al., Selbstmedikation – Ergebnisse einer Repräsentativerhebung im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 8. Erster Forschungsbericht, Zürich, 1984.
- [2] Schär M. et al., Selbstmedikation. Zweiter Forschungsbericht, Zürich, 1985.
- [3] Rüegg A., Selbstmedikation, Schweizer Apotheker-Zeitung 1984, 122: 1101–1107.
- [4] Sticher O., Selbstmedikation und die Bedeutung der Information für die Arzneimittelsicherheit. Schweizer Apotheker-Zeitung 1984, 122: 1057–1063.
- [5] Untersuchung der Stiftung Warentest über die Arzneimittelberatung in bundesdeutschen Apotheken, Deutsche Apotheker-Zeitung 1984, 124: 1486. Zit. nach 4.

Fördert die Selbstbeteiligung die Selbstmedikation?

Eine Vergleichsstudie in sechs Ländern der Europäischen Gemeinschaft

F. G. van Andel

Ciba Geigy AG, 4002 Basel

Problemstellung

Gegen Ende der Siebziger Jahre wurden sowohl in allen westeuropäischen Ländern als auch in Nordamerika Initiativen entfaltet, die eine Dämpfung oder möglichst sogar ein Stagnieren des Kostenwachstums in der Gesundheitsversorgung zum Ziel hatten. Der Grund für derartige Sparmassnahmen war u.a. die Wirtschaftsrezession, deren Auswirkungen bis heute spürbar sind, ausserdem die Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Der Gesetzgeber stellte dabei auch Überlegungen an, in welcher Form Arzt und Patient an diesem Sparprogramm beteiligt werden könnten: Da dies die beiden letzten Glieder im Verteilersystem von Arzneimitteln sind, wurden gesetzliche Massnahmen zur Reduzierung der Medikamentenkosten beschlossen (1). Dieses Vorgehen hatte in einigen Ländern die Einführung sogenannter «Listen» zur Folge. Sie bezwecken eine Einflussnahme auf die Verschreibungsgewohnheiten des Arztes, indem gewisse Arzneimittel von der Erstattungspflicht der Kassen ausgeschlossen werden. Zusätzlich wurde eine Regelung zur Selbstbeteiligung des Patienten an Medikamentenkosten eingeführt oder - wo bereits vorhanden - verschärft. Kurzfristig werden hierdurch verminderte Arzneimittelausgaben für die Krankenkassen bezweckt. Längerfristig verspricht sich der Gesetzgeber jedoch zusätzlich auch eine Abnahme des Arzneimittelverbrauchs.

Da gegenwärtig in der Schweiz ähnliche Massnahmen diskutiert werden, beschreibt dieser Artikel die zur Zeit gültige Regelung der Selbstbeteiligung in 6 Ländern der Europäischen Gemeinschaft. Im Mittelpunkt steht die Beziehung zwischen Selbstbeteiligung an Arzneimittelkosten, welche von den Krankenkassen vergütet werden, und Selbstmedikation, dh Medikamenten, welche vom Patienten auf eigene Kosten direkt in der Apotheke bezogen werden (2). Untersucht wird, ob der Patient von einer gewissen Höhe des Selbstbehaltes an zur Selbstmedikation übergeht.

Selbstbeteiligungsmodelle

Abel-Smith (3) unterscheidet grundsätzlich die «absolute» sowie die «prozentuale» Selbstbeteiligung als denkbare Möglichkeit zur direkten Kostenbeteiligung der Krankenkassenversicherten bei der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens. Hinzu kommen Mischformen, wie zB der Ausschluss bestimmter Leistungen aus dem Erstattungsangebot der Krankenkassen, was letztendlich einer indirekten Selbstbeteiligung gleichkommt.

In der Europäischen Gemeinschaft (EG) kommen betreffend Arzneimittelkosten diese beiden Alternative sowie Mischformen vor. Sie werden von Münnich (4) wie folgt beschrieben:

Bei einer absoluten Selbstbeteiligung, d.h. der Erhebung eines festgesetzten Betrages pro Medikament oder Rezept als Selbstbehalt, ist ihre Höhe nicht vom Medikamentenpreis abhängig; bei einer prozentualen Selbstbeteiligung jedoch steht der vom Patienten zu leistende Betrag in einem proportionalen Verhältnis zum Preis. Die Krankenkasse erstattet bei pauschaler und prozentualer Selbstbeteiligung nur die Kosten für rezeptpflichtige Medikamente. Freiverkäuflich Präparate bezahlt der Patient demnach selber.

Belgien

Das INAMI (Institut National Assurance Maladie Invalidité), bei welchem mehr als 85% der Bevölkerung versichert sind, vergütet Arzneimittel, die nicht in Spitälern verschrieben oder abgegeben werden, mit einem Selbstbehalt. Arzneimittel, die im Rahmen einer stationären Behandlung im Spital abgegeben werden, sind für den Patienten kostenfrei. Das INAMI hat damit seit 1970 ca. 75–78% der Auslagen des Patienten für alle verschriebenen Präparate zurückerstattet.

Die Regelung zur Selbstbeteiligung wurde 1980 grundlegend modifiziert. Seither ist der durch die Krankenkassen zurückzuerstattende Anteil von der Therapie-