

Résumé

Le tiers-payement favorise-t-il l'automédication?

Une modification du règlement sur la participation des assurés aux frais de santé fait actuellement l'objet de vives discussions en Suisse. Dans le domaine des médicaments la possibilité de diminuer les dépenses des Caisses-maladie moyennant une révision du règlement sur les produits remboursables est également à l'étude.

L'article suivant explique le mécanisme de participation des assurés aux frais des médicaments tel qu'il existe dans six pays de la Communauté Européenne. L'auteur cherche déterminer si l'introduction voire un renforcement de tels règlements déjà existants dans ces pays conduisent à une auto-médication accrue. Prenant la Grande-Bretagne comme exemple on pourrait admettre que le degré de participation des assurés aux frais des médicaments influence directement le recours graduel à l'auto-médication. Cependant, il convient de préciser que d'autres facteurs – p. ex. le fait qu'un médicament soit soumis à la prescription médicale ou pas – favorisent également l'auto-médication. Il n'est donc pas aisé d'établir une corrélation claire et nette à cet égard.

Literatur:

- [1] Christensen, D.B., Bush P.J.: Drug prescribing; patterns, problems and proposal Soc Sci Med 1981 15A: 343-355;
- [2] Beske, F., Cranz, H.: Auswirkungen gesetzgeberischer Massnahmen auf die Selbstmedikation Pharm Zeit 1983; 128-7

- [3] Abel-Smith, E.: The rising cost of health care in: Brandt, A., et al (eds) Springer Verlag Berlin 1980; 17
- [4] Münnich, F.E.: Modelle der Selbstbeteiligung in: Int. Ges. für Gesök. Gustav Fischer Verlag Stuttgart 1980; 9
- [5] Röper, B.: Publikumswerbung für Arzneimittel Aachener Ökonomische Studien 5 Frankfurt 1980; 63
- [6] Brandt, A., et al: Eurocare Health Econ, Basel 1985; 55
- [7] Beer, F.J., Beer-Poittevin, F.: Die Selbstbeteiligung in der französischen Krankenversicherung. Int Ges für Gesök, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1980, 75
- [8] Civeyrel, F.: Les systèmes de santé en Europe 30, jours d'Europe 1982; 290: 28 (1982)
- [9] Scrip 1984; 897: 6
- [10] IMS Pharmaceutical Market Letter 1984; 3
- [11] Besluit farmaceutische hulp ziekenfondsverzekering, 22 Juli 1982, Nr 123794 und 17 Sept. 1982, Nr 125261
- [12] De Klein, J.J.M., Collaris, N.M.: Patient krijgt steeds grotere hoeveelheden medicijnen 1983; 11: 4-6
- [13] IMS Pharmaceutical Market Letter 1983; 4
- [14] Schenk, H.: Die Negativ-Liste Pharm Ind 1983; 45/6: 553
- [15] Trendmeldung der Kassen: umstrittene Arzneimittel-Negativliste «greift» Deu Ar Blatt 1983; 37
- [16] Herder-Dorneich, P.: Zur Ökonomik der Selbstmedikation, Bundesfachverband der Heilmittelindustrie, Köln 1977; 2
- [17] Arzneimittelgesetz vom 24. August 1976 (BGBl. I S. 1252)
- [18] Newhouse, N.P., et al: Some interim results from a controlled trial of cost sharing in health insurance New Eng J of Med 1981; 305: 25
- [19] Covington T.R.: Toward a rational approach to the issue of prescribing authority for pharmacists Drug Int and Clin Pharm 1983; 17: 660-666

Zum Stand der Selbstmedikation in der Bundesrepublik Deutschland

Fritz Beske und Reinhard Hanpft

Institut für Gesundheits-System-Forschung, Beselerallee 41, D-2300 Kiel 1

Politik und Gesetzgebung

In der Antwort der Bundesregierung vom 24. Februar 1982 auf die Grosse Anfrage der CDU/CSU zum Thema «Gesundheit und Eigenverantwortung» heisst es: «In der Arzneimittelgesetzgebung und im Gesetzesvollzug ist die Bundesregierung bemüht, bei Wahrung grösstmöglicher Sicherheit, der Selbstmedikation einen angemessenen Platz im Versorgungssystem zu belassen, was sich bisher bewährte.» [1]. Diese grundsätzlich befürwortende Einstellung zur Selbstmedikation gilt fort. So sagte der Bundeswirtschaftsminister bei der Jahreshauptversammlung des Bundesfachverbandes der Arzneimittel-Hersteller (BAH) 1985: «Selbstmedikation ist nach meiner Überzeugung der Ausdruck eigenverantwortlichen Gesundheitsverhaltens des mündigen Bürgers». Er fügte hinzu: «Selbstmedikation muss dort ihre Grenzen finden, wo der

einzelne unververtretbar gefährdet würde und Schäden für die Volksgesundheit entstehen könnten.» [2].

Die gesundheitspolitische Diskussion in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt sich also nicht mit der grundsätzlichen Frage «Selbstmedikation – ja oder nein?», sondern zum einen mit dem Problem der verantwortbaren und praktikablen Grenzziehung zwischen Selbstmedikation und ärztlicher Arzneimittelverordnung, zum anderen mit Regelungen innerhalb des Bereiches nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel.

Nach dem derzeit gültigen Arzneimittelgesetz (AMG) von 1976 werden die nach § 2 AMG definierten Fertigarzneimittel in die Gruppe der verschreibungspflichtigen Arzneimittel (§§ 48, 49 AMG) und die Gruppe der nichtverschreibungspflichtigen Arzneimittel eingeteilt. Zu den nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln

gehören apothekenpflichtige Arzneimittel (§§ 43, 46 AMG) und freiverkäufliche Arzneimittel (§§ 44, 45 AMG). Letztere dürfen ausserhalb von Apotheken im Rahmen der Selbstbedienung vertrieben werden.

Die Abgrenzung zwischen verschreibungspflichtigen und nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln einerseits und die Einstufung nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel in die verschiedenen Vertriebsgruppen andererseits hat keinen endgültigen Charakter. Dabei geht es in der aktuellen Diskussion insbesondere um die Frage, ob eine Veränderung oder Beibehaltung des derzeit der Selbstmedikation zur Verfügung stehenden Arzneimittelschatzes verantwortet werden kann und wie die Risiken bestimmter in der Selbstbedienung erhältlicher Arzneimittel zu beurteilen sind.

Verschreibungspflicht

Die Diskussion über die Einstufung rezeptpflichtiger und nicht rezeptpflichtiger Arzneimittel orientiert sich auch an Entwicklungen im Ausland. So wurde im Frühjahr 1985 vom Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller in Bonn ein internationales Symposium unter dem Titel «Rezeptpflicht im Wandel!? Die Funktion der Rezeptpflicht im heutigen Gesundheitswesen» ausgerichtet [3]. Auf diesem Symposium wurden besonders die Arzneistoffe Ibuprofen als Analgetikum und Hydrocortison als Antiallergikum/Antiphlogistikum zur externen Anwendung erörtert, die bereits in verschiedenen Ländern (z.B. Grossbritannien, Schweden, USA) mit Dosis- und Mengenbegrenzungen aus der Verschreibungspflicht entlassen wurden. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Selbstmedikation mit den beiden Arzneistoffen aus Nutzen-Risiko-Erwägungen vertretbar ist. Auch die kürzlich in der Schweiz erfolgten Freistellungen von Cinnarizin und Loperamid fanden Beachtung.

In der Bundesrepublik sind in den letzten Jahren ebenfalls einige Stoffe aus der Verschreibungspflicht entlassen worden (Tab. 1). Inzwischen spielen Antimykotika der Imidazol-Reihe zum äusseren Gebrauch, der Mastzellenstabilisator Cromoglycinsäure, das Laxans Natriumpicosulfat sowie das Bronchosekretolytikum Ambroxol in der Selbstmedikation eine nennenswerte Rolle. Von den seit 1977 der Verschreibungspflicht unterstellten Substanzen (Tab. 2) sind besonders die Hypnotika aus der Gruppe der Bromharnstoffderivate sowie das Diethylpentenamid hervorzuheben, deren missbräuchliche Anwendung infolge dieser Massnahme erheblich zurückgegangen ist. Für das topisch anzuwendende Virustatikum Tromantadin sind Kontaktallergien beschrieben worden. Eine solche Nebenwirkung kann die Risiken einer Selbstbehandlung erhöhen, da sich für den Patienten/Verbraucher das Problem ergibt, zwischen Symptomen seiner Erkrankung und Symptomen der Kontaktsensibilisierung differenzieren zu müssen. Hauptsächlich zur Angina-pectoris-Prophylaxe eingesetzte organische Nitrate spielten schon vor der Unterstellung unter die Verschrei-

1971	Hymecromon	Cholereticum
	Valtrate	Sedativa
1973	Cromoglycinsäure	Antiallergicum
1974	Natriumpicosulfat	Laxans
1977	Cafaminol	Antirhiniticum
	Clotrimazol	top. Antimycoticum
	Miconazol	top. Antimycoticum
1978	Haloproglin	top. Antimycoticum
1979	Bufexamac	Antiphlogisticum
	Piprozolin	Cholereticum
1980	Diosmin	Venotonicum
	Pyrrhion-Zink	Dermaticum
	Econazol	top. Antimycoticum
	Nicofuranose	Vasodilatator
1981	Asiaticosid	Dermaticum
1983	Benorilat	Analgeticum
	Ambroxol	Mucolyticum
	Isoconazol	top. Antimycoticum

Quelle: Helmstaedter G. Die Verschreibungspflicht aus der Sicht der Arzneimittelhersteller. In: Beske F., Cranz H., Eberwein B., Kranz H.A., (Hrsg.). Die Funktion der Verschreibungspflicht im heutigen Gesundheitswesen. Kiel: Schmidt & Klaunig. 1985.

Tab. 1. Ausgewählte Substanzen, die seit 1971 in der Bundesrepublik Deutschland aus der Verschreibungspflicht entlassen wurden.

1977	Bromcarbamide	Sedativa
	Diethylpentenamid	
1980	Isoaminil	Antitussivum
	Hydralazin	Antihypertonicum
	Mefenaminsäure	NSAR
1982	Tromantadin	top. Virustaticum
	Isopyrin	parenterale Analgetica
	Metamizol	
1983	Organische Nitrate	Vasodilatator
1985	Mofebutazon	NSAR

Quelle: Helmstaedter G. Die Verschreibungspflicht aus der Sicht der Arzneimittelhersteller. In: Beske F., Cranz H., Eberwein B., Kranz H.A., (Hrsg.). Die Funktion der Verschreibungspflicht im heutigen Gesundheitswesen. Kiel: Schmidt & Klaunig. 1985.

Tab. 2. Ausgewählte Substanzen, die seit 1977 in der Bundesrepublik Deutschland der Verschreibungspflicht unterstellt wurden.

bungspflicht eine geringe Rolle in der Selbstmedikation.

Selbstbedienung

Im Rahmen der Problematik «Selbstbedienung und Freiverkäuflichkeit von Arzneimitteln» hatte im Mai 1985 das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit betroffene Verbände aufgefordert, Stellung zu nehmen. Die Bundesregierung und die Verbände der Arzneimittel-Hersteller halten die geltenden Regelungen in diesem Bereich für ausreichend. So wird darauf hingewiesen, dass die gesetzlichen Vorschriften – seien es die Anforderungen des Zulassungsverfahrens oder seien es Massnahmen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit – alle Arzneimittel

1	Arzneimittel, die nicht zur Therapie von Erkrankungen bestimmt sind (laut Deklaration durch den Hersteller)
2	Ebenfalls freigegeben sind:
2.1	Mineral-, Heil- und Meerwässer sowie deren Salze (natürlich und künstlich)
2.2	Heilerde, Bademoore und andere Pelloide
2.3	Pflanzliche Arzneimittel
2.3.1	Pflanzen und Pflanzenteile
2.3.2	Mischungen aus Pflanzen oder Pflanzenteilen als Fertigarzneimittel
2.3.3	Destillate aus Pflanzen oder Pflanzenteilen
2.3.4	Presssäfte aus frischen Pflanzen und Pflanzenteilen
2.4	Pflaster und Brandbinden
2.5	Desinfektionsmittel
2.5.1	Desinfektionsmittel zum äusseren Gebrauch
2.5.2	Mund- und Rachendesinfektionsmittel
3	Arzneimittel, die laut Freiverkäuflichkeitsverordnung zum Verkehr ausserhalb von Apotheken zugelassen sind (genaue Auflistung der erlaubten Stoffe), z. B.
3.1	Antacida, z. B. Aluminiumhydroxid, Magnesiumcarbonat, Natriumhydrogencarbonat
3.2	Laxantien, z. B. Anthrachinondrogen, phenolische Laxantien
3.3	Mittel gegen Husten und Heiserkeit (zum Lutschen)
3.4	Mittel zur Beseitigung von Hühneraugen und Hornhaut

Tab. 3. Von der Apothekenpflicht ausgenommene Arzneimittel (§§ 44, 45 AMG).

ohne Unterschied betreffen, somit auch die apothekenpflichtigen und freiverkäuflichen Selbstmedikationsmittel.

Das AMG bestimmt, welche Arzneimittel von der Apothekenpflicht ausgenommen sind (§§ 44, 45 AMG; Tab. 3). Es fordert zur Abgabe ausserhalb der Apotheke erlaubter Selbstmedikationsmittel eine entsprechende Sachkenntnis (§ 50 AMG) und verbietet eine Selbstbedienung über Automaten (§ 52 AMG).

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AMK) im Auftrag der Bundesärztekammer (BAK) fordern jedoch zu mehr Zurückhaltung in der Selbstbedienung mit Arzneimitteln. Von ihnen werden folgende Arzneistoffe und Zubereitungen als ungeeignet für die Selbstbedienung genannt:

- Anthrachinon- und bisacodylhaltige Laxantien
- Kampfer- und mentholhaltige Zubereitungen
- Antacida
- Hochdosierte Vitaminpräparate (insbesondere fettlösliche Vitamine, Vitamin D₃)
- Süssholzwurzel und ihre Zubereitungen
- Jod- und quecksilberhaltige Desinfektionsmittel
- Halspastillen mit Lokalanästhetikum
- Augenarzneimittel
- Raucherentwöhnungsmittel
- Alkoholhaltige Fertigarzneimittel
- Präparate mit irreführenden Indikationsangaben (z. B. Blutreinigungstee mit Anthrachinondrogen).

Die Verbände halten eine Beratung durch den Apotheker beim Erwerb dieser Arzneimittelgruppen für notwendig, wie generell die Apotheke als wichtige

Beschwerden	Selbstbehandlung möglich (in v. H. der Befragten)
Kopfschmerzen	84
Magenverstimmung	77
Verstopfung	74
Ermüdung, Erschöpfung	71
Appetitlosigkeit	69
Nervosität	62
Schlaflosigkeit	60
Grippe	45
Rheuma	12
Zu niedriger oder zu hoher Blutdruck	10
Blutarmut	8
Zuckerkrankheit	2

Quelle: Institut für Demoskopie Allensbach. Wie denkt die Bevölkerung über Naturheilmittel? Allensbach 1982.

Tab. 4. Angemessenheit einer Selbstbehandlung (Institut für Demoskopie Allensbach 1982).

Institution zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit im Bereich der Selbstmedikation angesehen wird. Auch der Verbraucher scheint die Vorzüge einer individuellen Beratung durch den Apotheker in Selbstmedikationsfragen immer mehr anzuerkennen. So ergab eine kürzlich durchgeführte Infratest-Untersuchung, dass der Anteil derjenigen Patienten, die eine Stammapotheke haben, innerhalb von vier Jahren um 10% auf 69% angestiegen ist. 82% der Befragten wählten die Apotheke als Einkaufsstätte der Selbstmedikation [4].

Bedeutung der Selbstmedikation

Untersuchungen, Befragungen und Stellungnahmen sowohl vom Patienten/Verbraucher als auch von betroffenen Gruppen und Verbänden zeigen, dass Selbstmedikation als ein Teil der Selbstbehandlung im Rahmen des Gesundheitssystems der Bundesrepublik Deutschland einen anerkannten Stellenwert besitzt. Die grundsätzlich positive Einstellung insbesondere aus ordnungspolitischen und gesundheitsökonomischen Gründen wird dabei nie unabhängig von einer ordnungsgemässen Arzneimittelversorgung mit der notwendigen Arzneimittelsicherheit gesehen.

Empirische Studien weisen darauf hin, dass nur der geringere Teil aller Befindensstörungen und Beschwerden den Patienten zu einem Arztbesuch veranlasst. Der weitaus grössere Teil der Befindensstörungen und Beschwerden wird entweder nicht beachtet oder in irgendeiner Form selbst behandelt, zum Teil durch Selbstmedikation.

Eine Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach aus dem Jahre 1982 zeigte beispielsweise, dass bei einer Vielzahl von gesundheitlichen Störungen oder «leichteren» Erkrankungen die Selbstbehandlung vom Verbraucher als vertretbar eingestuft wird. So sind bei Beschwerden wie Kopfschmerzen, Magenverstimmung, Verstopfung, Ermüdung, Appetitlosigkeit, Nervosität und Schlaflosigkeit über 50% der Befrag-

ten der Ansicht, dass der Besuch eines Arztes nicht notwendig ist. In dieser Studie wurde ebenfalls deutlich, dass ein Grossteil der Verbraucher die Grenzen der Selbstbehandlung von Krankheiten kennt, ihm somit bei bestimmten Beschwerden die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung bewusst ist (Tab. 4).

Durch die Einführung einer «Negativliste» zum 1. April 1983 ist die Bedeutung der Selbstmedikation weiter gestiegen. Seit diesem Datum sind Arzneimittel aus vier Anwendungsgebieten aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Leistungsberechtigte vom 16. Lebensjahr an ausgeschlossen:

- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschliesslich bei diesen Krankheiten anzuwendender Schnupfenmittel, hustendämpfender und hustenlösender Mittel, Schmerzmittel;
- Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen;
- Abführmittel;
- Arzneimittel gegen Reisekrankheit.

Die bisherigen Erfahrungen mit der «Negativliste» lassen sich in vier Punkten zusammenfassen [5]:

1. Die an diese Massnahmen geknüpften finanziellen Erwartungen, das heisst eine Entlastung der GKV, haben sich weitgehend erfüllt.
2. Die Regelungen hatten einen Anstieg der Selbstmedikation in den betreffenden Anwendungsgebieten zur Folge.
3. Es gibt begründete Anzeichen dafür, dass vermehrt solche Arzneimittel verordnet wurden, deren Indikationsgebiete bei schwereren Erkrankungen liegen. Als mögliche Begründungen für die Verschreibung potenterer Arzneimittel sind einerseits Krankheitsverschleppungen mit anschliessenden erschwerenden Krankheitsverläufen denkbar, andererseits sogenannte «Rechtfertigungsverordnungen» mit dem Ziel der Erstattungsfähigkeit, das heisst, es werden Arzneimittel zu Lasten der GKV ohne oder ohne ausreichende medizinische Indikation verschrieben. Diese Entwicklung ist sowohl medizinisch als auch finanziell bedenklich.
4. Negative wirtschaftliche Auswirkungen auf die Hersteller der von der «Negativliste» betroffenen Präparate sind zwar bei bestimmten Unternehmen eingetreten, die Entwicklung der gesamten Branche blieb jedoch unbeeinflusst.

Werbung

Die «Negativliste» fördert die Selbstmedikation bei bestimmten Indikationen, auch durch Erwerb von Arzneimitteln in der Selbstbedienung. Neben der Diskussion über die Novellierung des AMG ist dies ein Grund dafür, dass die Werbung für bestimmte Selbstmedikationsarzneimittel in letzter Zeit kritischer gesehen wird. Ein Werbeverbot für nichtrezeptpflichtige Analgetika, Appetitzügler und Laxantien, bei denen ein durch Werbung induzierter Missbrauch diskutiert

wird, fordert die SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag [6]. Die Bundesregierung hält die geltenden Regelungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) jedoch für ausreichend. Nach § 10 HWG darf sich die Werbung für Arzneimittel ausserhalb der Fachkreise nicht auf die Erkennung, Verhütung, Beseitigung oder Linderung bestimmter Krankheiten beziehen. Dazu zählen beispielsweise organische Krankheiten des Nervensystems, der Augen und Ohren, des Herzens und der Gefässe, der Leber und Bauchspeicheldrüse sowie der Harn- und Geschlechtsorgane. Weiterhin sollen die Werbeaussagen für den Patienten/Verbraucher verständlich sein und keine unrealistischen Erwartungen oder Angstgefühle verursachen.

Umsatz

Bis zum Ende der siebziger Jahre blieb das Wachstum des Selbstmedikationsmarktes weit hinter der Entwicklung der Arzneimittelausgaben der GKV zurück und hatte ebenfalls eine geringere Steigerungsrate als das Bruttosozialprodukt [7]. Erst im letzten Drittel der siebziger Jahre war ein stärkerer Anstieg der Selbstmedikation in der Bundesrepublik zu beobachten. Für 1980 errechnete sich durch Addition der Umsätze in den einzelnen Handverkaufsteilbereichen ein Selbstmedikationsvolumen über Apotheken von 2,8 Mrd. DM. Vom gesamten Umsatz der Apotheken im Jahr 1980 betrug der Anteil der Selbstmedikation rund 15%. Zuzüglich des Arzneimittelumsatzes ausserhalb von Apotheken ergab sich 1980 ein Gesamtselfstmedikationsvolumen von rund 3,3 Mrd. DM zu Endverbraucherpreisen [7].

Nach Mitteilung des BAH betrug 1983 der Umsatz für nichtrezeptpflichtige Arzneimittel in der Bundesrepublik 3,9 Mrd. DM. 1984 erhöhte sich das Volumen auf 4,3 Mrd. DM [8]. Von 1980 bis 1984 war eine überproportional starke Zunahme des Selbstmedikationsvolumens im Vergleich zum Gesamtarzneimittelverbrauch zu beobachten. Diese Entwicklung ist nicht zuletzt eine Auswirkung der «Negativliste». Heute wird ein Selbstmedikationsanteil von 18% am Arzneimittelumsatz der Apotheken angegeben [9].

Im Vergleich der Selbstmedikation am gesamten Arzneimittelumsatz in verschiedenen Industrieländern im Jahre 1984 liegt die Bundesrepublik Deutschland mit 18% im Mittelfeld. Auch beim Vergleich pro Kopf der Bevölkerung zeigt sich eine mittlere Position. Die Zahlen für die Bundesrepublik liegen deutlich unterhalb der Schweiz, aber wesentlich oberhalb von Ländern mit geringeren Selbstmedikationsaufkommen wie Niederlande, Italien oder Spanien (Tab. 5 und 6).

Die Umsatzdaten für das erste Halbjahr 1985 deuten auf eine Stagnation des Selbstmedikationsmarktes hin. Innerhalb der ersten sechs Monate wurden nichtverschriebene Arzneimittel im Wert von 2,157 Mrd. DM abgesetzt. Diese neuerliche Zurückhaltung des Verbrauchers kommt ebenfalls in Ergebnissen einer Studie des Gong-Verlages zum Ausdruck, die im Mai 1985 mit einem Stichprobenumfang von 1000 Personen

Land	Anteil der Selbstmedikation am Arzneimittelgesamtmarkt in v. H.
USA	39
Schweiz	33
Grossbritannien	27
Schweden	22
Bundesrepublik Deutschland	18
Österreich	18
Frankreich	18
Japan	15
Belgien	15
Italien	5

Quelle: «Decreasing Markets for Prescription Products, Increasing Markets for Selfmedication Products?» The Selfmedication Market in Italy – Poised for Growth? A paper presented by E. R. C. Statistics International/Farmitalia Carlo Erba at EPhMRA annual meeting, Munich, 13th June 1985. Manuskript.

Tab. 5. Anteil der Selbstmedikation am gesamten Arzneimittelumsatz 1984 in ausgewählten Ländern.

Land	Verbrauch pro Kopf in US-Dollar	Gesamtumsatz in Mio. US-Dollar	Änderung des realen Umsatzes gegenüber 1983
Schweiz	25,19	162,8	+ 6,7
Dänemark	17,79	91,0	+ 10,0
Norwegen	16,53	68,3	+ 3,0
Schweden	15,77	131,4	+ 4,9
Irland	15,68	55,4	- 1,8
Bundesrepublik Deutschland	14,90	915,2	+ 2,7
Österreich	13,24	100,0	- 5,2
Belgien	11,43	112,7	+ 6,0
Grossbritannien	8,23	459,2	± 0
Niederlande	4,50	64,7	+ 1,5
Frankreich	4,30	234,1	+ 1,7
Italien	4,27	242,5	+ 5,0
Spanien	1,55	59,3	- 1,5

Quelle: «Decreasing Markets for Prescription Products, Increasing Markets for Selfmedication Products?» The Selfmedication Market in Italy – Poised for Growth? A paper presented by E. R. C. Statistics International/Farmitalia Carlo Erba at EPhMRA annual meeting, Munich, 13th June 1985. Manuskript.
Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Statistisches Jahrbuch 1984 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: Kohlhammer, 1984.

Tab. 6. Umfang der Selbstmedikation in ausgewählten europäischen Ländern 1984.

durchgeführt wurde. Dabei wurde nach Gesundheitszustand, Verhalten bei Krankheiten, Einstellungen im Umfeld der Selbstmedikation und zur Negativliste gefragt. Unter anderem wurde ermittelt [10]:

- Der Anteil der Selbstmedikationsgegner hat sich 1985 gegenüber dem Vorjahr von 48% auf 58% erhöht.
- Über 90% der Befragten halten Naturheilmittel für gleich gut oder besser als «chemische» Arzneimittel. Es bleibt abzuwarten, ob diese Entwicklung nur vorübergehend ist und die Selbstmedikation wie in den

letzten Jahren ihre anerkannte Stellung im System der gesundheitlichen Versorgung der Bundesrepublik Deutschland weiter ausbauen kann.

Zusammenfassung

Die Bedeutung der Selbstmedikation für das System der gesundheitlichen Versorgung der Bundesrepublik Deutschland hat in den letzten Jahren zugenommen. Von einem Grossteil der Verbraucher ist diese Möglichkeit der Selbstbehandlung bei leichteren Beschwerden akzeptiert. Betroffene Verbände sowie der Gesetzgeber befürworten die Selbstmedikation besonders aus ordnungspolitischen und gesundheitsökonomischen Gründen in einem Umfang, der die Arzneimittelsicherheit nicht gefährdet. Selbstmedikationsmittel besitzen heute einen Anteil von 18% am Arzneimittelumsatz der Apotheken. Die Diskussion über die Abgrenzung rezeptpflichtiger und nichtrezeptpflichtiger Arzneimittel sowie über die Risiken von Arzneimitteln, die in der Selbstbedienung erworben werden können, wird in letzter Zeit verstärkt geführt. Die Selbstmedikation wird jedoch dabei prinzipiell nicht in Frage gestellt.

Summary

The Present Position of Self-Medication in the Federal Republic of Germany

The position of self-medication in the health care system of the Federal Republic of Germany has become more important during the last years. The possibility of self-treatment of minor illnesses is accepted by the majority of the consumers. Associations concerned and the legislature are in favour of self-medication particularly in view of political principles and health economical reasons within a limit which does not endanger the security of medication. At present self-medication medicines amount to 18 per cent of the sale of medicines in pharmacies. There has been a lot of discussion lately on the distinction between prescribed and non-prescribed medicines as well as on the risks of pharmaceuticals available for self-service. But the principle of self-medication itself is not in doubt.

Résumé

La place de l'automédication en République Fédérale d'Allemagne

La place de l'automédication dans le système de santé de la République Fédérale d'Allemagne a beaucoup gagné en importance ces dernières années. Cette possibilité d'autotraitement de légers maux est acceptée par une grande majorité de consommateurs. Les associations concernées ainsi que l'instance législative sont en faveur de l'automédication, en particulier pour des raisons de priorité politique et d'économie de la santé, dans des limites ne mettant pas en danger la sécurité d'utilisation des médicaments. Actuellement, les médicaments à consommation libre représentent 18 pour cent des ventes en pharmacie. Ces derniers temps, il y a eu de nombreuses discussions quant à la distinction entre médicaments soumis et non soumis à ordonnance médicale et aux risques engendrés par les médicaments en libre service. Mais le principe même de l'automédication n'est pas remis en question.

Literatur

- [1] Gesundheit und Eigenverantwortung. Antwort der Bundesregierung auf eine Grosse Anfrage. Deutscher Bundestag. 9. Wahlperiode. Drucksache 9/1382 vom 24. Februar 1982.
- [2] Bangemann M., Rede vor dem Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller. Wiesbaden, 19. Februar 1985. Manuskript.
- [3] Beske F., Cranz H., Eberwein B., Kranz H.A. (Hrsg.), Die Funktion der Verschreibungspflicht im heutigen Gesundheitswesen. Kiel: Schmidt & Klaunig, 1985.
- [4] Wehle C., Mitteilung auf einer Podiumsdiskussion anlässlich der Karlsruher Therapiewoche 1985 basierend auf einer Infratest-Untersuchung über das Informationsverhalten der Apotheker. Pharmazeutische Zeitung 1985, 130: 2349.

- [5] O. V. *Erfahrungen mit der Regelung über den Ausschluss bestimmter Arzneimittel aus der Leistungspflicht («Negativliste»)*. *Apotheker-Jahrbuch 1985*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1985, 53–66.
- [6] Gesetzesentwurf verschiedener Abgeordneter und der Fraktion der SPD eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes. Deutscher Bundestag. 10. Wahlperiode. Drucksache 10/4144 vom 7. November 1985.
- [7] Cranz H., Czech-Steinborn S., Frey H., Reese K. H., *Selbstmedikation – Eine Standortbestimmung*. Kiel: Schmidt & Klaunig, 1982.
- [8] Vollmer R., BAH sieht grosse Zukunft für die Selbstmedikation. *Der Apotheker* 1985, 43: 4.
- [9] Storz E., *Selbstmedikation – Möglichkeiten und Grenzen*. Pharmazeutische Industrie 1985, 47: 945–950.
- [10] *Selbstmedikation 1985*. Nürnberg: Gong-Verlag GmbH, Anzeigenmarketing, 1985.
- [11] *Institut für Demoskopie Allensbach: Wie denkt die Bevölkerung über Naturheilmittel?* Allensbach, 1982.
- [12] E. R. C. Statistics International/Farmitalia Carlo Erba. «Decreasing Markets for Prescription Products, Increasing Markets for Self-medication Products?» *The Self-medication Market in Italy – Poised for Growth?* EPHMRA annual meeting, Munich, 13th June 1985. Manuskript.
- [13] Statistisches Bundesamt (Hrsg): *Statistisches Jahrbuch 1984 für die Bundesrepublik Deutschland*. Stuttgart: Kohlhammer, 1984.

Implications of Diagnosis Related Groups (DRGs) for the Management of Hospitals

Patel Mahesh, Grimm Renée, Paccaud Fred, Schenker Luc.

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Rue du Bugnon 17, Lausanne

1. Introduction

Over the post-war period many exciting advances have been made in the medical treatment of patients. The advent of computers has enabled diagnosis to be based on 3 dimensional internal pictures of patients. New materials and techniques have enabled surgical operations such as organ transplants that were science fiction only a few years earlier.

Meanwhile, relatively minor changes have taken place in the administration of hospitals. Patients records are still usually kept on paper rather than on magnetic tape, appointments are normally made in appointment books rather than on computer terminals, and management decisions are still based on the types of information that have been available for decades such as average length of stay, and average cost per case.

Unlike medical diagnosis and treatment, the information tools available to hospital managers have remained virtually unchanged. This lack of evolution is not due to the fact that new information techniques do not exist. They do, and are extensively used in industrial concerns. Most industrial companies would find it very difficult to operate effectively if they only obtained the quality of information currently available to hospital managers.

Recent developments in hospital management techniques include the use of computers to arrange appointments, recall patients for follow-up, to organize rostering for nurses, payroll applications, and the use of DRGs for planning and financial purposes. Few of these developments are, as yet, widespread, excepting

perhaps the use of computers for payroll procedures. This paper will focus on the use of DRGs for planning and finance.

2. Case Mix in Hospitals

Clearly, the costs of running a hospital depend on the complexity of the cases it treats. Some types of cases cost more than other types. The DRG approach begins by defining these types of cases. Cases are divided into 'Diagnostic Related Groups', by which is meant groups of cases that are similar both in clinical terms, in terms of the diagnosis of the patient, and the clinical procedures or treatments enacted; and also similar in terms of the quantities of hospital resources consumed. Industrial units may be judged by their average costs per unit of output, and average length of stay has sometimes been considered to be a measure of the efficiency of hospitals. This is too simplistic, due to the wide diversity of cases that are treated in a hospital. The DRG hospital information system analyses the hospital as if it were a multiproduct firm, an industrial unit that produces an output of treated cases of different types.

One of the traditional tasks of public health managers has been to explain variations in average lengths of stay between different departments in their hospitals, and between different hospitals. The natural variation in length of stay, between patients with different needs, and hence hospitals of different types, has caused managers considerable difficulties in the past. Early attempts to identify the reasons for these varia-