

Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007

4449

**A. Beschluss des Kantonsrates
über die Volksinitiative
«Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug»**

(vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007 und in den Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom ...,

beschliesst:

I. Die Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» wird abgelehnt.

II. Die nachstehende Vorlage B für eine Änderung des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 wird als Gegenvorschlag zur Volksinitiative beschlossen.

III. Die Volksinitiative und der Gegenvorschlag werden den Stimmberechtigten zur Abstimmung unterbreitet. Wird die Volksinitiative zurückgezogen, so untersteht der Gegenvorschlag dem fakultativen Referendum.

IV. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.

V. Mitteilung an den Regierungsrat.

Die Initiative hat folgenden Wortlaut:

Das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (Gesundheitsgesetz, LS 810.1) ist folgendermassen zu ändern:

§ 17. (Neuformulierung) Privatapotheken

«Zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke ist eine Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens erforderlich. Die Bewilligung

wird praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten sowie ambulanten gemeinnützigen Instituten gemäss Ärzteverordnung erteilt. Die Inhaberinnen und Inhaber von ärztlichen Privatapotheken dürfen Arzneimittel nur an Patientinnen und Patienten abgeben, die bei ihnen in Behandlung stehen. Die Abgabe hat unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen.»

Bei zwischenzeitlichem Erlass eines neuen bzw. Revision des bestehenden Gesundheitsgesetzes ist dieser Paragraph in das neue Gesundheitsgesetz einzufügen.

Begründung:

Ausgangslage:

- Das Zürcher Stimmvolk hat sich bereits zweimal (2001/2003) zur Frage der ärztlichen Medikamentenabgabe geäußert und dabei jegliche Beschränkungen der ärztlichen Medikamentenabgabe abgelehnt.
- Die Regierung wollte diesen Volkswillen mittels einer Verordnung umsetzen. Aufgrund einer Beschwerde ans Bundesgericht hob dieses die Verordnung aber wieder auf. Das Bundesgericht kam zum Schluss, dass eine solche Änderung nur über ein Gesetz möglich sei. Eine Regierungsverordnung reiche hierfür nicht aus. Gestützt auf dieses Urteil gilt derzeit wieder die veraltete Regelung, wonach die Ärztinnen und Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur keine Medikamente abgeben dürfen, die Ärztinnen und Ärzte auf dem Land hingegen schon.
- Mit unserer Initiative soll die von der Regierung vorgeschlagene Regelung zum Medikamentenbezug im Kanton Zürich nun ohne weitergehende Änderungen auf Gesetzesebene überführt werden.

Begründung:

- Der in zwei Abstimmungen geäußerte Volkswille konnte bisher nicht umgesetzt werden. Deshalb haben die Ärztinnen und Ärzte des Kantons Zürich entschieden, diese Frage vom Zürcher Stimmvolk beurteilen zu lassen.
- Basierend auf dem Bundesgerichtsurteil vom 9. März 2005 fordern wir die Umsetzung des Volkswillens auf Gesetzesstufe. Deshalb lancieren wir die Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug».
- Alle Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton Zürich sollen frei wählen können, wo sie ihre Medikamente beziehen möchten.

- Die Initiative fordert, dass die Bewohnerinnen und Bewohner auf dem Land und in den Städten Zürich und Winterthur gleich behandelt werden.
- Wir setzen uns für eine patientenfreundliche und kostengünstige ärztliche Medikamentenabgabe ein.

B. Gegenvorschlag des Kantonsrates

Gesundheitsgesetz (GesG)

(Änderung vom

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007 und in den Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom ...,

beschliesst:

Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 25 a. ¹ Zur Führung einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Privatapotheke ist eine Bewilligung der Direktion erforderlich. Die Bewilligung wird auf Gesuch von praxisberechtigten Personen sowie ambulanten ärztlichen Institutionen erteilt. Privat-
apotheken

² Die Bewilligung berechtigt zur Abgabe der im jeweiligen Berufsfeld üblichen Arzneimittel.

³ Die Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber dürfen Arzneimittel nur an Patientinnen und Patienten sowie für Tiere abgeben, die bei ihnen in Behandlung stehen. Die Abgabe hat unter ärztlicher, zahnärztlicher oder tierärztlicher Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen.

§ 64. Die Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 werden mit Ausnahme der §§ 39, 39 a, 40, 59 sowie 83 lit. a und b aufgehoben. Aufhebung

Weisung

A. Ziel der Initiative

Ziel der Volksinitiative ist die Änderung von § 17 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (GesG, LS 810.1). Die geltende Regelung unter dem Randtitel «Privatapotheke» sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzten in den Städten Zürich und Winterthur die Führung einer Privatapotheke bzw. die Direktabgabe von Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten (Selbstdispensation) verboten ist, während sie ausserhalb dieser Städte mit Bewilligung der Gesundheitsdirektion erlaubt ist. Gemäss Volksinitiative sollen neu praxisberechtigte Ärztinnen und Ärzte im ganzen Kanton mit entsprechender Bewilligung der Gesundheitsdirektion Arzneimittel abgeben dürfen. Damit würde neu auch den rund 1900 praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten, das heisst Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Humanmedizin, in den Städten Zürich und Winterthur auf Gesuch hin die Arzneimittelabgabe bewilligt; zur Selbstdispensation der Tierärztinnen, Tierärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte äussert sich die Volksinitiative nicht. Die Abgabe soll sich auf Patientinnen und Patienten beschränken, die in der jeweiligen Praxis in Behandlung stehen und muss unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung erfolgen, was bisherigem Recht entspricht (vgl. § 52 Verordnung über den Verkehr mit Heilmitteln, HVO, LS 812.1). Eine solche kantonsweite Freigabe der Selbstdispensation kennen heute bereits 13 Kantone.

Weiter sieht die Volksinitiative vor, die Selbstdispensation neben den praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten auch den ambulanten gemeinnützigen Instituten (vgl. § 9 der Ärzteverordnung, LS 811.11) zu ermöglichen.

B. Formelles

Mit Verfügung vom 27. April 2006 stellte die Direktion der Justiz und des Innern fest, dass der Titel und die Begründung der als ausgearbeiteter Entwurf abgefassten Volksinitiative sowie die Form der Unterschriftenliste den Vorschriften von § 123 des Gesetzes über die politischen Rechte (GPR, LS 161) entsprechen. Auf einen gegen diese Verfügung erhobenen Rekurs trat der Regierungsrat nicht ein, was vom Bundesgericht am 12. Februar 2007 bestätigt wurde. Gleichzeitig wies das Bundesgericht eine gegen die Verfügung vom 27. April 2006 erhobene Stimmrechtsbeschwerde ab; es entschied, dass weder der Titel der Initiative noch deren Begründung irreführend seien. Die

Direktion der Justiz und des Innern erklärte am 29. September 2006, dass die am 3. Juli 2006 eingereichte Initiative mit 6537 gültig beglaubigten Unterschriften zustande gekommen sei. Mit Regierungsratsbeschluss vom 13. Dezember 2006 wurde sodann festgestellt, dass die Volksinitiative unter dem Vorbehalt der weiteren Prüfung der Gültigkeit des Begehrens im Sinne der Erwägungen nicht vollständig unrechtmässig sei. Zudem wurde die Gesundheitsdirektion beauftragt, dem Regierungsrat einen Bericht und Antrag an den Kantonsrat zur Gültigkeit der Initiative und über deren Inhalt zu unterbreiten. In den Erwägungen wurde die Frage aufgeworfen, ob die vorgeschlagene Regelung nicht gegen übergeordnetes Recht, insbesondere gegen Art. 37 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), verstosse. So sehe Art. 37 Abs. 3 KVG vor, dass die Kantone bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzte mit einer kantonalen Bewilligung den zur Führung einer Apotheke zugelassenen Apothekerinnen und Apothekern gleichgestellt sind, und dass dabei insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zu einer Apotheke zu berücksichtigen sind. Unter diesen Umständen werde näher zu prüfen sein, ob die Initiative nicht zumindest im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung bezüglich der kassenpflichtigen Arzneimittel bundesrechtswidrig und damit unzulässig sei, während sie für den Bereich der nicht kassenpflichtigen Arzneimittel nicht gegen übergeordnetes Recht verstosse und auch nicht offensichtlich undurchführbar sei. Die Klärung dieser Fragen bedürfe noch einer vertieften Überprüfung, die im Rahmen der Berichterstattung und Antragstellung im Sinne von § 128 Abs. 4 GPR an den Kantonsrat vorzunehmen sei.

Zur weiteren Prüfung der Gültigkeit erteilte die Gesundheitsdirektion Prof. Dr. Tobias Jaag und Dr. Markus Rüssli den Auftrag, die in der Initiative vorgeschlagene Neuregelung auf ihre Bundesrechtskonformität, insbesondere bezüglich Art. 37 Abs. 3 KVG, Art. 24 und 30 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG, SR 812.21), zu überprüfen. Diese kommen in ihrem Gutachten vom 4. Juni 2007 zum Schluss, dass das Heilmittelgesetz keine eigene Selbstdispensationsregelung kenne und deshalb diesbezüglich keine Bundesrechtswidrigkeit vorliege. Die Bedeutung von Art. 37 Abs. 3 Satz 2 KVG, wonach die Kantone die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zu einer Apotheke zu berücksichtigen haben, werde in Lehre und Rechtsprechung unterschiedlich eingestuft: Die Lehre nehme an, dass die Kantone bei der Regelung der Selbstdispensation dem Kriterium des Zugangs der Patientinnen und Patienten zu einer Apotheke zwingend Rechnung zu tragen haben. Das heisst, dass bei genügendem Zugang die Selbstdispensation nicht zu bewilligen sei. Bundesgericht (und Bundesrat) würden die Bestimmung mit Hinweis

auf deren kontroverse Entstehungsgeschichte einschränkender beurteilen und gingen bloss von einer Richtungsweisung an die Kantone aus. Mit Art. 37 Abs. 3 lege das KVG – so das Bundesgericht – ein einziges Beurteilungskriterium fest und stecke allerdings einen sehr vagen Rahmen ab. Über die Art und Weise, wie dieses Kriterium näher zu konkretisieren und zu gewichten sei, spreche sich das Gesetz hingegen nicht aus. Die Tragweite von Art. 37 Abs. 3 KVG sei somit unklar, womit auch die Rechtslage im Bereich der Versandhandelsapotheken ungeklärt bleibe. Bei unklarer und umstrittener Rechtslage sei eine Ungültigerklärung der Volksinitiative durch den Kantonsrat gestützt auf den bundesgerichtlichen Grundsatz «in dubio pro populo» gemäss Praxis und Lehre aber nicht gerechtfertigt und die Volksinitiative sei für gültig zu erklären.

In Übereinstimmung mit dem Ergebnis des Gutachtens ist die Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» als gültig zu betrachten.

C. Materielles

Mit Urteil vom 26. Februar 1998 erklärte das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich den bisherigen § 17 GesG als verfassungswidrig, da die getroffene räumliche Abgrenzung zwischen Stadt und Land nicht genügend differenziert sei und daher gegen das Gleichbehandlungsgebot verstosse. Seit diesem Zeitpunkt wird im Kanton Zürich um eine neue gesetzliche Regelung gerungen. So wurden in der Folge zwei Volksinitiativen zur Änderung des Gesundheitsgesetzes eingereicht: Die «Zürcher Gesundheits-Initiative» der Apothekerschaft vom November 1998 wollte im Grundsatz ein allgemeines Verbot der Arzneimittelabgabe durch Ärztinnen und Ärzte; einzig in Ortschaften ohne öffentliche Apotheke sollte die ärztliche Selbstdispensation noch zulässig sein. Im Gegensatz dazu verlangte die «Zürcher Heilmittel-Initiative» der Ärzteschaft vom Juli 1999 die vollumfängliche Freigabe der Selbstdispensation. Nachdem sich sowohl der Kantonsrat wie auch der Regierungsrat gegen beide Volksinitiativen ausgesprochen und der Kantonsrat gestützt auf einen Revisionsvorschlag des Regierungsrates einen Gegenvorschlag zur Initiative der Apothekerinnen und Apotheker verabschiedet hatte, wurden die Initiativbegehren zurückgezogen. Der Gegenvorschlag sah im Wesentlichen vor, dass Ärztinnen und Ärzten die Führung einer Privatapotheke bewilligt wird, wenn sich in einer Gemeinde keine oder im Verhältnis zur Bevölkerung zu wenige öffentliche Apotheken befinden oder wenn diese für wesentliche Teile der Bevölkerung schlecht erreichbar sind. Weitere Ärztinnen und

Ärzte sollten die Abgabeberechtigung gegen den Nachweis erhalten, dass sie regelmässig an den allgemeinen medizinischen Notfalldiensten der Standesorganisationen teilnehmen und wenn sich innerhalb eines Umkreises von 500 m zu ihrer Praxis keine Apotheke befindet (so genannte 500-Meter-Regelung). Der Gegenvorschlag wurde alsdann in der Volksabstimmung vom 23. September 2001 mit 54% Neinstimmen verworfen. Im Nachgang zur Abstimmung gab die Gesundheitsdirektion eine Studie zur Erhebung der Motivation der Stimmenden bei der Stimmabgabe in Auftrag. Die Analyse wurde vom Politologen Claude Longchamp, GfS-Forschungsinstitut, Bern, durchgeführt. Sie kam im Wesentlichen zum Schluss, dass die Bevölkerung am Status quo festhalten wollte. Weiter ging aus der Studie hervor, dass die Patientinnen und Patienten eine freie Bezugsmöglichkeit der Arzneimittel (Wahlfreiheit) wünschen und eine sichere Notfallversorgung als wichtig einstufen. Gestützt auf die rechtlichen Vorgaben, den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 1998 sowie die Ergebnisse der Analyse des GfS-Forschungsinstituts erarbeitete der Regierungsrat im Januar 2002 einen neuen Gesetzesvorschlag. Dieser sah vor, dass Ärztinnen und Ärzte in Gemeinden ohne mindestens eine Apotheke mit durchgehender Öffnungszeit (24-Stunden-Apotheke) die Abgabeberechtigung erlangen könnten. Diesem Gegenvorschlag stimmte der Kantonsrat am 21. Oktober 2002 mit grosser Mehrheit zu. Gegen die Gesetzesänderung ergriffen die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und der Ärzteverband der Bezirke Zürich und Dietikon das Referendum. Der neue Vorschlag wurde am 30. November 2003 zur Volksabstimmung gebracht und mit einer Mehrheit von 59% verworfen. Dabei ist anzumerken, dass zum Zeitpunkt der Abstimmung lediglich in den Städten Zürich und Winterthur je eine 24-Stunden-Apotheke in Betrieb stand und damit bei einer Annahme der Vorlage die Ärztinnen und Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur weiterhin von der Arzneimittelabgabe ausgeschlossen geblieben wären. Die beiden Volksabstimmungen zeigten, dass die Gegensätze zwischen der Ärztes- und der Apothekerschaft unüberwindbar sind. Nachdem beide Versuche zur Revision auf Gesetzesstufe gescheitert waren, musste im Interesse der Rechtssicherheit eine verfassungskonforme Regelung auf Verordnungsstufe getroffen werden. Die seit dem Verwaltungsgerichtsurteil vom Februar 1998 zu Hunderten eingegangenen Selbstdispensationsgesuche von Ärztinnen und Ärzten aus den Städten Zürich und Winterthur waren seit September 1999 sistiert und bedurften dringend einer Erledigung. Aber auch für Ärztinnen, Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, die neu eine Eröffnung einer Praxis bzw. einer Apotheke planten, mussten Klarheit und Sicherheit in Bezug auf die Abgabeberechtigung geschaffen werden, nicht zuletzt wegen der hohen Investitionskosten. Entsprechend wurde am 10. März 2004 vom

Regierungsrat eine Änderung von § 51 HVO verabschiedet. Neu sollte es allen praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich mit entsprechender Bewilligung möglich sein, Arzneimittel abzugeben. In der Folge forcht die Apothekerschaft diese Regelung mittels staatsrechtlicher Beschwerde an. Mit Entscheid vom 9. März 2005 hob das Bundesgericht die Verordnungsänderung wegen Verletzung des Grundsatzes der Gewaltentrennung wieder auf: Es hielt fest, dass § 17 GesG mit dem Rechtsgleichheitsgebot vereinbar und somit weiterhin anwendbar sei, weshalb für die streitige Verordnungsänderung kein Raum bestehe. Schliesslich scheiterte eine im Herbst 2006 von der Gesundheitsdirektion initiierte Mediation zwischen Apotheker- und Ärzteschaft zum Thema der ärztlichen Arzneimittelabgabe bereits in den Vorgesprächen.

Im Bundesgerichtsentscheid vom 9. März 2005 (BGE 131 I 205) wird § 17 GesG zwar als mit dem Rechtsgleichheitsgebot vereinbar bezeichnet, gleichzeitig aber festgehalten, dass er mit nicht unbedenklichen Mängeln behaftet sei. Er dürfe aber weiterhin Geltung beanspruchen, solange der zuständige kantonale Gesetzgeber keine neue Ordnung beschlossen habe. Obwohl also die Verfassungsmässigkeit der geltenden Bestimmung gegeben ist, steht nach wie vor eine Neuregelung im Raum. Die nun in der Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» vorgeschlagene Regelung trägt dem Ausgang der beiden Volksabstimmungen Rechnung. Die Tatsache, dass sich die Mehrheit der Stimmenden in den Städten Zürich und Winterthur jeweils für eine Einschränkung der Arzneimittelabgabe durch Ärztinnen und Ärzte aussprach, vermag nichts daran zu ändern, dass gesamtkantonal beide die Wahlfreiheit einschränkenden Vorlagen verworfen worden sind, wobei der Anteil der Neinstimmen in der zweiten Abstimmung vom 30. November 2003 mit 59% gegenüber den 54% Neinstimmen vom 23. September 2001 zur ersten Vorlage deutlich angestiegen ist. Die neue sich am Abstimmungsergebnis orientierende Lösung schafft zudem auch klare rechtsgleiche Handelsverhältnisse, ist patientenfreundlich und entspricht im Grundsatz der im März 2004 vom Regierungsrat verabschiedeten Verordnungsänderung. In der damals im Vorfeld durchgeführten Vernehmlassung begrüsst die Ärztegesellschaft des Kantons Zürich die Vorlage, während sowohl der Apothekerverband als auch die Städte Zürich und Winterthur sowie die Gewerbeverbände die Neuerung ablehnten. Die ablehnenden Stellungnahmen befürchteten höhere Kosten für das Gesundheitswesen, den Verlust von Arbeitsplätzen in Apotheken sowie Qualitätsverluste bei der Arzneimittelversorgung. Zur Frage möglicher Auswirkungen auf die Gesundheitskosten liegen widersprüchliche Gutachten vor. Aktuelle Auswertungen des Bundesamtes für Gesundheit (auf Grundlage von Daten der *santésuisse*) zeigen aber klar auf, dass die

durchschnittlichen Arzneimittelkosten der obligatorischen Krankenversicherung pro Kopf in Kantonen mit Selbstdispensation deutlich tiefer liegen als diejenigen in Kantonen mit Rezeptur. Selbst in nicht ausschliesslich ländlichen Kantonen wie Luzern oder St. Gallen sind die Kosten insbesondere im Vergleich zu den welschen Kantonen und dem Tessin augenfällig geringer. Sollte die Liberalisierung im Bereich der obligatorischen Grundversicherung trotzdem einen Kostenschub auslösen, wird es Aufgabe des Bundes sein, die falschen Anreizsysteme zu analysieren und Gegenmassnahmen zu ergreifen, wie beispielsweise Vorgaben oder Empfehlungen bezüglich Obergrenze für die den selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten zu gewährenden Marge. Richtig ist, dass die Liberalisierung insbesondere in den Städten Zürich und Winterthur, teilweise aber auch auf dem Land, Umsatzrückgänge bei den Apotheken hinsichtlich des Arzneimittelverkaufs bewirken wird. Diese wirtschaftlichen Folgen könnten insofern gemildert werden, als dass im aktuellen Entwurf zu einer neuen Heilmittelverordnung in Anlehnung an das Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11) Neuerungen hinsichtlich des Tätigkeitsfeldes von Apothekerinnen und Apothekern vorgesehen sind. So sollen Apothekerinnen und Apotheker neue Aufgaben zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheiten übernehmen dürfen. Zu denken ist dabei beispielsweise an Blutdruck-, Cholesterin-, Blutzucker- und Knochendichtemessungen. Dies wird den Apotheken im Vergleich zu heute ein breiteres Tätigkeitsfeld eröffnen und somit zusätzliche Einnahmen ermöglichen. Würde die Freigabe der ärztlichen Arzneimittelabgabe im ganzen Kanton trotzdem zum Abbau von Arbeitsplätzen und allenfalls Schliessungen von Apotheken führen, könnte zwar das Versorgungsnetz wohl teilweise nicht auf dem heutigen sehr hohen Niveau gehalten werden. Angesichts der Dichte an Arztpraxen und Apotheken im Kanton Zürich kann aber ausgeschlossen werden, dass die Versorgungssicherheit gefährdet würde, und es darf davon ausgegangen werden, dass sich die Arzneimittelsortimente in den Privatapotheken und öffentlichen Apotheken – wie bereits in den Landgemeinden seit Jahrzehnten praktiziert – bald gegenseitig ergänzen werden. Auch die Verhältnisse in anderen Kantonen, welche die Selbstdispensation kantonsweit eingeführt haben, bestätigen diese Entwicklungsvorhersage.

Die Volksinitiative sieht sodann vor, die Selbstdispensation neben praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten auch ambulanten gemeinnützigen Instituten zu ermöglichen. Bei den ambulanten gemeinnützigen Instituten handelt es sich in erster Linie um die so genannten HMO-Praxen (Health Maintenance Organisations). Bei HMO-Praxen sind im Rahmen eines entsprechenden Krankenversicherungsmodells angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeu-

ten unter einem Dach versammelt, unter Leitung einer verantwortlichen Ärztin oder eines verantwortlichen Arztes. Die HMO-versicherten Patientinnen und Patienten sind verpflichtet, ausser im Notfall, immer zuerst ihre HMO-Hausärztin oder ihren HMO-Hausarzt aufzusuchen (Verzicht auf freie Arztwahl). Dafür liegen die Prämien auf einem tieferen Niveau. Nachdem diese Institute im Sinne von § 9 der Ärzteverordnung gleich wie die privat praktizierenden Ärztinnen und Ärzte einen ambulanten Versorgungsauftrag erfüllen, gibt es keinen Grund, sie nicht auch bezüglich Selbstdispensation gleichzustellen.

Damit ergibt sich, dass die in der Initiative angestrebte Liberalisierung grundsätzlich befürwortet werden kann, die Initiative aus nachfolgenden mehrheitlich formalen Gründen aber trotzdem abzulehnen und ein Gegenvorschlag zu beschliessen ist.

D. Gegenvorschlag

Für den Fall, dass inzwischen ein neues Gesundheitsgesetz in Kraft gesetzt wird, soll dort gemäss Volksinitiative ein entsprechender Paragraph eingefügt werden. Am 2. April 2007 hat der Kantonsrat ein neues Gesundheitsgesetz verabschiedet (nGesG), das keine eigene Selbstdispensationsregelung enthält. Stattdessen sieht § 64 nGesG vor, dass § 17 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 in Kraft bleibt. Da es sinnvoll erscheint, möglichst alle gesundheitspolitischen und -polizeilichen Regelungen auf Gesetzesstufe in einem Erlass zu vereinen, ist im Sinne der Volksinitiative eine entsprechende Bestimmung ins nGesG einzufügen. Wann das nGesG in Kraft tritt, steht zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht fest, mit dem Inkrafttreten ist aber gegen Ende des ersten Halbjahres 2008 zu rechnen. Eine Änderung des bisherigen § 17 ist somit nicht mehr angezeigt.

Der der Volksinitiative zu Grunde liegende ausgearbeitete Entwurf für einen neuen § 17 kann nun aber nicht unverändert ins nGesG übernommen werden. Einerseits spricht das nGesG im Bereich der ambulanten Versorgungseinrichtungen neu von ambulanten ärztlichen Institutionen (§ 35 Abs. 2 lit. e nGesG) und führt damit nicht nur einen neuen Begriff ein, sondern weitet diesen im Vergleich zur Regelung in der geltenden Ärzteverordnung über die gemeinnützigen Institute hinaus auf gewinnorientierte Einrichtungen aus. Nachdem hinsichtlich Selbstdispensation weder Gründe für eine unterschiedliche Behandlung der gemeinnützigen und der gewinnorientierten ärztlichen Institutionen noch für eine unterschiedliche Behandlung im Vergleich zu den ebenfalls gewinnorientierten Privatpraxen sprechen, drängt sich

eine Anpassung des Textes der Volksinitiative auf. Die Bewilligung ist der Institution zu erteilen und die fachtechnische Verantwortung für die Privatapotheke der Institution der für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlichen Person im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. d nGesG zu übertragen.

Weiter ist zu beachten, dass das nGesG bisher keine Selbstdispensationsbestimmung enthält. Wird nun für die Ärztinnen und Ärzte eine Regelung geschaffen, so bedarf es auch bezüglich der übrigen Medizinalpersonen, die gemäss Art. 24 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 Abs. 1 Bst. a HMG Arzneimittel abgeben dürfen, einer entsprechenden Regelung. Medizinalpersonen im Sinne des eidgenössischen Heilmittelrechts sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker (vgl. Art. 2 Bst. h Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich, SR 812.212.1). Nicht darunter fallen hingegen die Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, weshalb sie auch nicht gestützt auf kantonales Recht für abgabeberechtigt erklärt werden können. Rein inhaltlich wird sich im Vergleich zum bisherigen Recht nichts ändern, da die Tierärztinnen und Tierärzte ebenso wie die Zahnärztinnen und Zahnärzte bereits bisher zur Selbstdispensation berechtigt waren. Angesichts des Umstandes, dass sowohl die Tierärztinnen und Tierärzte als auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte weiterhin nur zur Abgabe eines beschränkten Arzneimittelsortiments berechtigt sein sollen, ist sodann klarzustellen, dass die Abgabeberechtigung auf die im jeweiligen Berufsfeld üblichen Arzneimittel beschränkt wird.

E. Antrag

Gestützt auf diese Überlegungen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» abzulehnen und dem Gegenvorschlag, das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 entsprechend zu ändern, zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:
Führer Husi