



Fakten und Zahlen
Schweizer Apotheken
2019

Funktionsbezeichnungen werden zugunsten der Lesefreundlichkeit meistens in der männlichen Form verwendet. Sie umfassen die weibliche und die männliche Form.

Liebe Leserin, lieber Leser



Fragen Sie Ihren Apotheker! Unser Marktversprechen bringt komprimiert zum Ausdruck, was die Apothekenteams täglich leisten: Sie bieten Lösungen – rasch, gut und günstig! Der sichere und einfache Zugang zu Beratungsdienstleistungen ist für akut und chronisch kranke Menschen eine Selbstverständlichkeit. Auch bewährte und neue Präventionsangebote kommen gut an und helfen, die Gesundheit und die Lebensqualität zu stärken. Nur Kosten soll dieser Service nichts... Seien wir ehrlich: Utopien haben durchaus ihren Unterhaltungswert, doch in dieser Broschüre lassen wir lieber die Fakten sprechen. Ein erstklassiger Service, eine hohe Qualität und eine breite Verfügbarkeit und Präsenz haben ihren Preis. Und wenn Sie mich fragen: einen durchaus fairen Preis!

Doch überzeugen Sie sich bitte selbst.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fabian Vaucher', written in a cursive style.

Fabian Vaucher
Präsident Schweizerischer Apothekerverband
pharmaSuisse

Inhaltsverzeichnis

Apotheken sind die erste Anlaufstelle für alle gesundheitlichen Fragen.

		Seite
Fakt 1	21 700 Personen in der Schweiz verdienen ihren Lohn in der Apotheke. Anzahl Beschäftigte in Apotheken	10
Fakt 2	Die Anzahl Apotheken pro Einwohner sinkt. Anzahl Apotheken und Drogerien (ohne Kombibetriebe) pro 100 000 Einwohner	12
Fakt 3	Man geht lieber in die Apotheke als zum Arzt.	13
Fakt 4	Im europäischen Vergleich ist die Schweizer Apothekendichte bescheiden. Apothekendichte im europäischen Vergleich	14
Fakt 5	Im umkämpften Markt bewegen sich Apotheken in einer grossen Dynamik.	16
Fakt 6	Weitere Margensenkungen bedeuten Personalabbau. Aufteilung Betriebsumsatz nach Kennzahlen der Jahresrechnung Aufteilung Betriebsumsatz abzüglich Warenaufwand	18
Fakt 7	Es braucht mehr Apotheker in der Schweiz. Abschlüsse Pharmaziestudium in der Schweiz inkl. anerkannte ausländische Diplome	22

Apotheken sichern die medizinische Grundversorgung in der Schweiz.

		Seite
Fakt 8	Die Apotheken sind die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen. Die Rolle der Apotheker	26
Fakt 9	Der Apotheker bietet Lösungen bei gesundheitlichen Problemen. Die Apotheke als Kompetenzzentrum für Gesundheitsdienstleistungen	28
Fakt 10	Fehlanreize bedrohen die Versorgungssicherheit. Apothekendichte, Ärztedichte und OKP-Leistungen nach Kanton	30
Fakt 11	Der Vier-Augen-Check durch den Apotheker erhöht die Sicherheit der Patienten. Abgegebene Packungen, Medikamenten- und Bezugs-Checks von rezeptpflichtigen Medikamenten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)	32
Fakt 12	Die Apotheken liefern geprüfte Höchstqualität. Anzahl qualitätsgeprüfter Apotheken und Resultate	34
Fakt 13	Die Therapieuntreue kostet die Schweiz jährlich 30 Milliarden Franken. Grösste Herausforderung bei chronisch kranken Menschen: Therapietreue	36
Fakt 14	Ein therapietreuer Patient verursacht 4 x weniger Kosten. Therapietreue senkt Kosten	38

Apotheken fördern die Gesundheit der Bevölkerung.

		Seite
Fakt 15	Apotheker begleiten chronisch kranke Menschen. Pharmazeutische Einzelleistungen aus dem Tarifvertrag LOA	42
Fakt 16	Pharmazeutische Heimbetreuung senkt die Kosten. Trends der Medikamentenkosten in Institutionen mit und ohne pharmazeutische Betreuung	43
Fakt 17	Die Apotheken arbeiten Hand in Hand mit Ärzten und Krankenkassen. Entwicklung Anzahl netCare-Apotheken netCare-Apotheke pro Kanton	44
Fakt 18	Interprofessionelle Qualitätszirkel senken die Kosten. Medikamentenkosten mit und ohne Qualitätszirkel	47
Fakt 19	Der Apotheker weiss bei Medikamenten am besten Bescheid. Aus-, Weiter- und Fortbildung der Apotheker	48
Fakt 20	Das Impfangebot in Apotheken verbreitet sich rasch. Impfen in der Apotheke ohne Rezept und ohne Voranmeldung	50
Fakt 21	Die Apotheker erhalten mehr Kompetenzen. Abgabekategorien von Arzneimitteln bis 31.12.2018 Abgabekategorien von Arzneimitteln ab 1.1.2019	52
Fakt 22	Das Vertrauen in die Apotheker ist sehr hoch. Vertrauen in Akteure bei Krankheiten mit normalem Verlauf	55

Apotheken sorgen für die richtige und sichere Medikation und Therapie.

		Seite
Fakt 23	Mehr Volumen bringt mehr Aufwand – jedoch weniger Ertrag. Kennzahlen Abgabe Medikamente der Abgabekategorien A und B der Spezialitätenliste (indexiert)	58
Fakt 24	Der Ertrag ist aufgrund verschiedener Sparmassnahmen seit Jahren rückläufig. Preisindex Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege	60
Fakt 25	Die Apotheken haben ihre Hausaufgaben gemacht. Wann folgen die anderen Akteure? Aktuell gültige Vertriebszuschläge Sparmassnahmen im Apothekenkanal aufgrund von Preissenkungen Sparmassnahmen im Apothekenkanal aufgrund Preis- und Modellanpassungen	62
Fakt 26	Die Medikamentenkosten steigen dank der LOA deutlich langsamer. Zusammensetzung Kosten bei rezept- und kassenpflichtigen Medikamenten	66
Fakt 27	Die Apotheker fordern ein faires Abgeltungssystem für ihre Dienstleistungen. Neuer Tarifvertrag LOA V	68
Fakt 28	Rabatte an die Krankenkassen betragen 63 Millionen Franken im 2017. Einsparung durch Rabatte	70
Fakt 29	Nur 6,4% der gesamten Gesundheitskosten fallen auf Apotheken. Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern	72

Fakt 30	Die Kosten im Gesundheitswesen steigen überproportional.	73
	Entwicklung Bruttoinlandprodukt, Kosten Gesundheitswesen, Krankenversicherungsprämien und Bevölkerung (indexiert)	

Apotheken entlasten Hausärzte und Spitäler – und senken Kosten.

Fakt 31	Die Grundversicherung übernimmt nur rund ein Drittel aller Gesundheitskosten.	76
	Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes	

Fakt 32	Die Haushaltsbelastung durch Medikamente ist gering.	77
	Ausgabestruktur der Schweizer Haushalte	

Fakt 33	Die Spitäler und die Ärzte sind die grossen Kostenverursacher und Kostentreiber.	78
	Leistungen der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) nach Kostengruppen	

Fakt 34	Ärzte und Spitäler verkaufen in der Schweiz die Hälfte aller Medikamente.	80
	Verteilung OKP und Selbstmedikationen (Fabrikabgabepreis)	

Fakt 35	Die Bevölkerung in der Schweiz zahlt eine Milliarde aus der eigenen Tasche.	82
	Aufteilung Medikamentenkosten in Apotheken	

Fakt 36	Medikamente sind keine harmlosen Konsumgüter.	84
	Herkunft der illegalen Importe 2017 nach Kontinenten/Ländern	
	Beschlagnahmte Sendungen 2017 nach Art der Produkte	

Apotheken sind die
erste Anlaufstelle für alle
gesundheitlichen Fragen.

1800

öffentliche Apotheken
gibt es in der Schweiz.

21 700

Personen arbeiten
in Schweizer Apotheken.

340 181

Menschen täglich finden
den Weg in eine Apotheke.

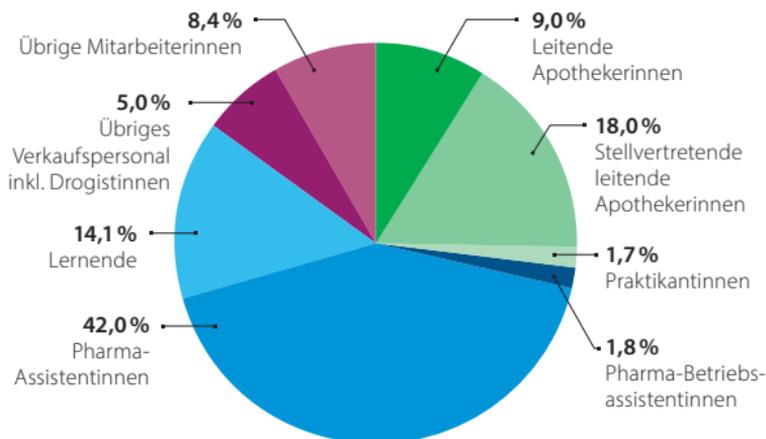
Fakt 1 | 21 700 Personen in der Schweiz verdienen ihren Lohn in der Apotheke.

1800 Apotheken in der Schweiz sind mit ihrem qualifizierten Personal eine tragende Säule der medizinischen Grundversorgung. Die Mitarbeitenden beraten ihre Kunden kompetent und auf Augenhöhe zu allen Fragen rund um die Gesundheit. Ohne Voranmeldung und einfach zugänglich erhalten Jung und Alt rasche Unterstützung bei akuten Gesundheitsstörungen. Genau so wertvoll sind die Dienstleistungen der Apothekenteams bei Präventions- und Vorsorgethemen. Und für chronisch und mehrfach kranke Menschen ist die Apotheke ein wichtiger Anker, um ihre Lebensqualität hoch zu halten und ihre Medikamente sicher und zielführend einzunehmen.

Beliebte Arbeitgeber – gerade auch für Frauen

Apotheken sind ein wichtiger Bestandteil des Schweizer Gewerbs und garantieren Ausbildungs- und Arbeitsplätze. Die Tatsache, dass oft Hausärzte fehlen, erhöht die Bedeutung der medizinischen Erstversorgung in der Apotheke, denn bei vielen unkomplizierten Gesundheitsproblemen bietet die Apotheke eine Lösung. Als KMU beschäftigen Apotheken in der Schweiz insgesamt 21 700 Personen, die Tendenz ist demografisch bedingt steigend. Jedes Jahr ermöglichen Apotheken rund 1000 Lernenden den Start ins Berufsleben. Apotheken bieten zudem beliebte Modelle für Teilzeitarbeit.

Anzahl Beschäftigte in Apotheken



Medizinalberufe (akademisch)

Leitende Apothekerinnen	1953	9,0%
Stellvertretende leitende Apothekerinnen	3907	18,0%
Praktikantinnen (Apothekerinnen im Studium)	358	1,7%

Übrige Berufe in Apotheken

Pharma-Betriebsassistentinnen	394	1,8%
Pharma-Assistentinnen	9103	42,0%
Lernende	3064	14,1%
Übriges Verkaufspersonal inkl. Drogistinnen	1093	5,0%
Übrige Mitarbeiterinnen (z.B. Reinigungskräfte)	1828	8,4%

Total Beschäftigte 2017	21 700	100%
Total Beschäftigte 2016	21022	
Veränderung	678	3,2%

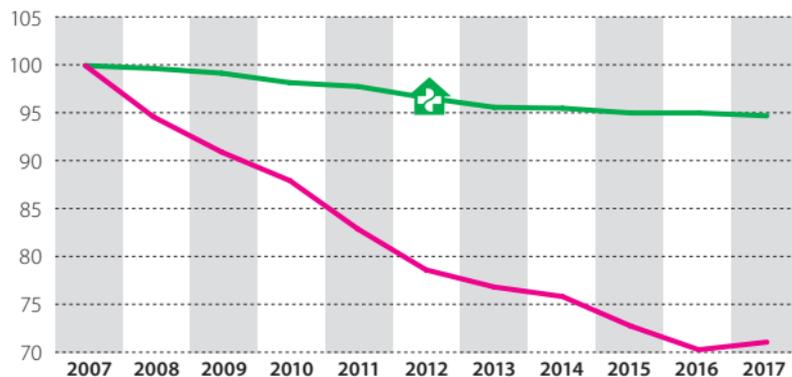
Die weibliche Formulierung beinhaltet beide Geschlechter.

Quelle: RoKA 2017 (Geschäftsjahr 2016), durchschnittliche Schweizer Apotheke

Fakt 2 | Die Anzahl Apotheken pro Einwohner sinkt.

Im Dezember 2017 gibt es in der Schweiz 1800 öffentliche Apotheken – das sind 8 mehr als Ende des Vorjahrs. Die geringe Zunahme darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass die Anzahl der Apotheken im Verhältnis zur wachsenden Bevölkerung stetig sinkt: Im Jahr 2007 kamen auf 100000 Einwohner 22,4 und im Jahr 2017 nur noch 21,2 Apotheken (Vorjahr 21,3). Auch die Schliessung von vielen Drogerien hält den Trend nicht auf.

**Anzahl Apotheken und Drogerien (ohne Kombibetriebe)
pro 100000 Einwohner**



■ Apotheken
■ Drogerien

Basis 2007 = 100

Quelle: refdata, pharmaSuisse
Apothekenstatistik, Bundesamt für
Statistik, GfK (Drogerien)

Fakt 3 | Man geht lieber in die Apotheke als zum Arzt.

1800

öffentliche Apotheken sind für die Schweizer Bevölkerung die praktische Anlaufstelle bei allen gesundheitlichen Fragen (2017).

102 054 400

Patientenkontakte finden jährlich in Schweizer Apotheken statt (2016).

340 181

Patientenkontakte finden täglich in Schweizer Apotheken statt (2016).

2,14

Apotheken gibt es pro 10 000 Schweizer Einwohner (2016).

12,2

Mal pro Jahr besuchen Schweizer Einwohner eine Apotheke (2016).

43,11

Ärzte gibt es pro 10 000 Schweizer Einwohner (2016).

4,3

Mal pro Jahr besuchen Schweizer Einwohner einen Arzt (2017).

Quelle: Bundesamt für Statistik – Schweizerische Gesundheitsbefragung, pharmaSuisse, RoKA, FMH

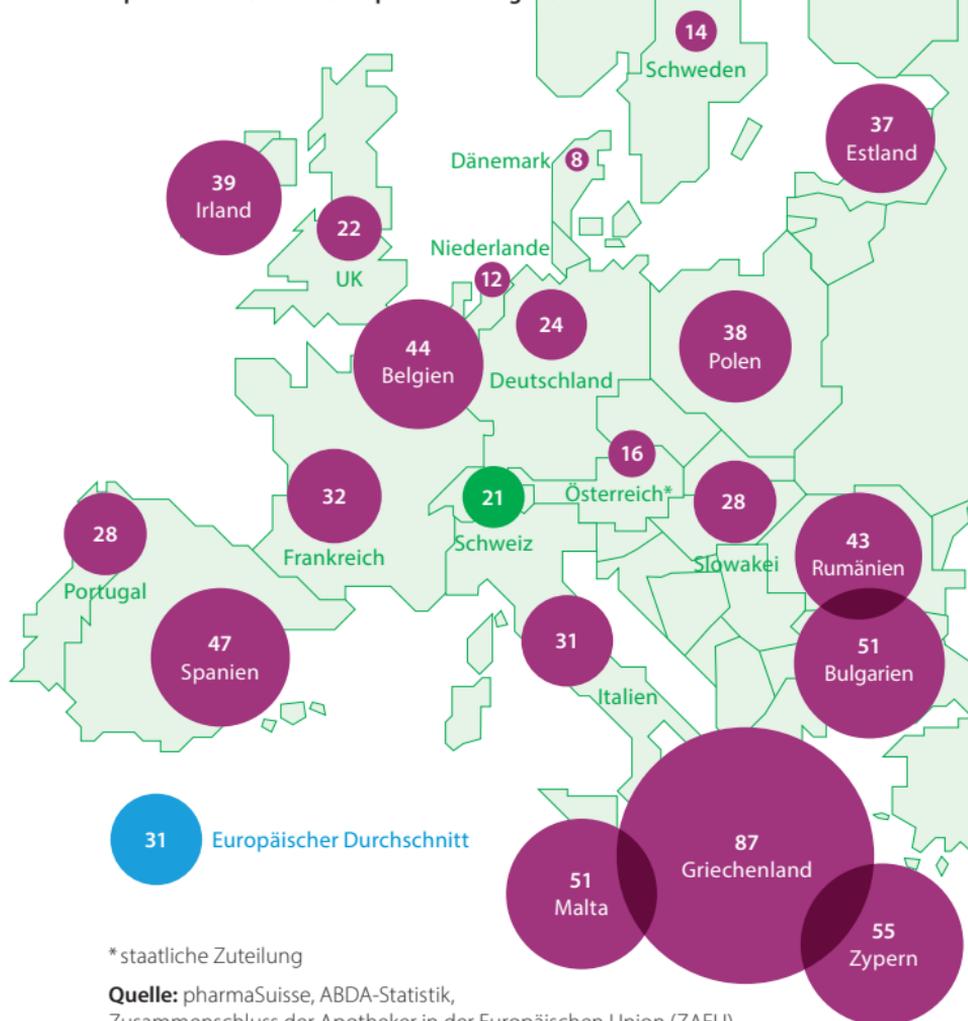
Fakt 4 | Im europäischen Vergleich ist die Schweizer Apothekendichte bescheiden.

Auch wenn verglichen mit den umliegenden Ländern die helvetische Apothekendichte bescheiden ausfällt, verfügen wir in der Schweiz über ein qualitativ hochstehendes Netz. Die Schweizer Apotheken sorgen als erste Anlaufstelle dafür, dass die Medikamentenversorgung und die damit verbundenen Beratungsdienstleistungen leicht zugänglich sind. Sie übernehmen einen wichtigen Beitrag für die medizinische Grundversorgung inklusive gesundheitsunterstützender und präventiver Massnahmen.

Wichtig für medizinische Grundversorgung

Die Zahl der Apotheken ist in den vergangenen Jahren relativ stabil geblieben – trotz der Zunahme der Wohnbevölkerung und der steigenden Lebenserwartung. Ende 2017 waren es 1800, netto sind das 8 mehr als Ende 2016. Bei den Neueröffnungen und Schliessungen fällt auf, dass vor allem die Städte von strukturellen Änderungen betroffen sind: Neue Apotheken öffnen ihre Türe an stark frequentierten Orten wie Bahnhöfen, Einkaufszentren und in der Innenstadt. Umgekehrt erfahren Stadtquartiere und ländliche Gebiete gerade das Gegenteil. Fehlt hier die Apotheke, stellt dies jedoch für ältere und chronisch kranke Menschen eine einschneidende Beeinträchtigung ihrer wohnortnahen medizinischen Grundversorgung dar.

Apothekendichte im europäischen Vergleich



* staatliche Zuteilung

Quelle: pharmaSuisse, ABDA-Statistik, Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), nationale Apothekerverbände, Europäische Kommission (EC)

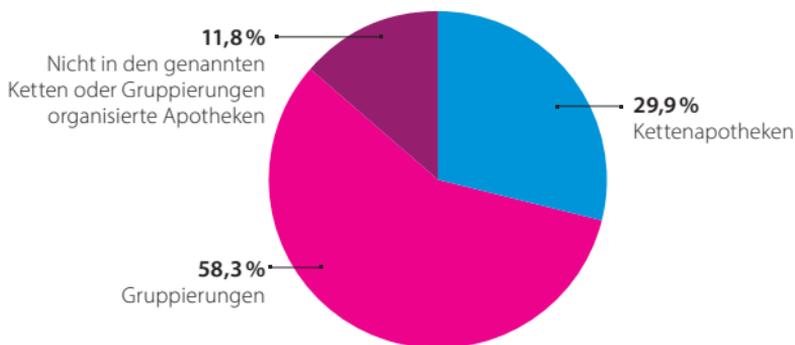
Mit 21 Apotheken pro 100.000 Einwohner liegt die Schweiz unterhalb des europäischen Durchschnitts. Die Mitgliedstaaten der europäischen Union weisen eine durchschnittliche Apothekendichte von 31 Apotheken pro 100.000 Einwohner auf.

Fakt 5 | Im umkämpften Markt bewegen sich Apotheken in einer grossen Dynamik.

Ende 2017 gibt es in der Schweiz 1800 Apotheken. Davon sind 1482 Apotheken dem Verband pharmaSuisse angeschlossen, der Organisationsgrad beträgt 82,3 %. Zu den 318 Nichtmitgliedern gehören u.a. alle Sun Store und einige Amavita Apotheken.

Synergien nutzen

In Gruppierungen schliessen sich unabhängige Apotheken zusammen, um von Synergien zu profitieren, z. B. bei Einkauf, Marketing und Fortbildung. Der Apotheker bleibt unabhängiger Inhaber und verwaltet seine Apotheke selbstständig. Ketten gehören zu einem zentral verwalteten Unternehmen, der verantwortliche Apotheker arbeitet als verantwortliche Medizinalperson der Apotheke für das Unternehmen.



	2016	2017	Veränderung
Anzahl Kettenapotheken	517	539	4,3 %
Galenica Gruppe:	318	329	3,5 %
Amavita ¹⁾	150	157	4,7 %
Sun Store ¹⁾	99	97	-2,0 %
Coop Vitality (Joint Venture mit Coop)	69	75	8,7 %
BENU-Apotheken	89	89	0,0 %
Dr. Bähler Dropa	53	59	11,3 %
Topwell-Apotheken	37	41	10,8 %
Pharmacie Populaire de Genève ¹⁾	20	21	5,0 %
Anzahl Gruppierungen	1029	1049	1,9 %
Winconcept Partner (Label Feelgood's) ^{2) 4)}	158	152	-3,8 %
TopPharm ²⁾	128	131	2,3 %
Salveo	118	114	-3,4 %
fortis	110	107	-2,7 %
Pharmapower	92	99	7,6 %
Rotpunkt Apotheken ²⁾	92	99	7,6 %
pharmacieplus ²⁾	92	87	-5,4 %
DirectCare	80	81	1,3 %
Pharmavital	74	60	-18,9 %
pharmactiv	-	38	neu
Spazio Salute ²⁾	28	29	3,6 %
Grischa-Pharma	22	22	0,0 %
MedicaPlus ²⁾	22	22	0,0 %
Amavita Partner ⁴⁾	9	8	-11,1 %
Anzahl nicht in den genannten Ketten oder Gruppierungen organisierte Apotheken³⁾	246	212	-13,8 %
Total Apotheken (Stand 31.12.2017)	1792	1800	0,4 %

¹⁾ Kettenapotheken, die 2017 noch nicht oder nur teilweise an pharmaSuisse angeschlossen sind

²⁾ Gruppierete Apotheken mit gemeinsamem Marktauftritt

³⁾ inkl. Mini-Ketten (5 – 15 Apotheken) und Mehrfachbesitz (max. 4 Apotheken)

⁴⁾ gehört zur Galenica Gruppe

Quelle: pharmaSuisse und Angaben der Kettenapotheken und Gruppierungen

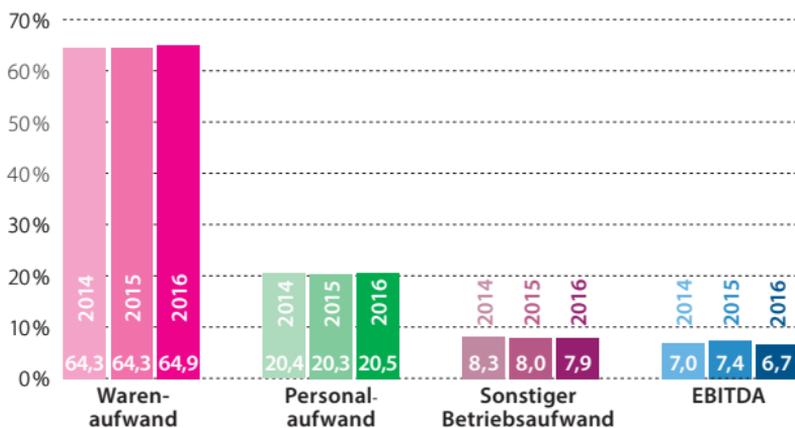
Fakt 6 | Weitere Margensenkungen bedeuten Personalabbau.

Damit Apotheken weiterhin ihren unverzichtbaren Beitrag für die medizinische Grundversorgung leisten können, müssen sie als KMU im wirtschaftlichen Umfeld bestehen können. Das Besondere an der Situation der Apotheken: Sie sind bei einem Teil ihrer Produkte, nämlich bei jenen Medikamenten, die von der Krankenkasse bezahlt werden, nicht frei in der Preisgestaltung. Die staatlich verfügbaren Margensenkungen führen bei steigenden Betriebskosten und Löhnen zu sinkenden Bruttomargen, insbesondere bei den tiefpreisigen Medikamenten.

Hoher Warenaufwand

2016 betrug die Bruttomarge (Personalaufwand, sonstiger Betriebsaufwand, EBITDA) im durchschnittlichen Mittelwert 35,1% des Betriebserlöses. 20,5% des Betriebserlöses wenden Apotheken für die Personalkosten auf, weitere 7,9% fallen für den sonstigen Betriebsaufwand an (unter anderem Infrastruktur und Logistikkosten), sodass eine mittlere Schweizer Apotheke am Ende einen durchschnittlichen Gewinn vor Abschreibungen und Steuern (EBITDA) von 6,7% verzeichnet. Je nach Grösse, Standort, Ausrichtung und Umfeld der Apotheke kann dieser allerdings sehr stark variieren.

Aufteilung Betriebsumsatz nach Kennzahlen der Jahresrechnung



Warenaufwand	1 815 981 CHF	64,9%
Personalaufwand	573 861 CHF	20,5%
Sonstiger Betriebsaufwand	219 363 CHF	7,9%
EBITDA	187 535 CHF	6,7%

Quelle: RoKA 2017 (Geschäftsjahr 2016), durchschnittliche Schweizer Apotheke

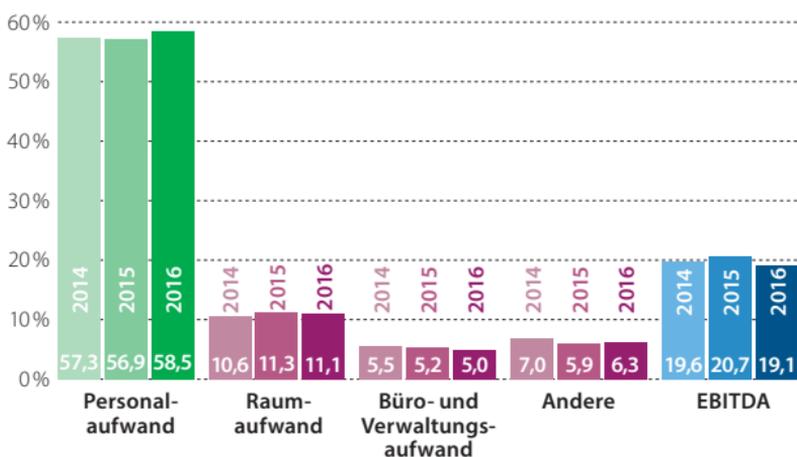
Jede fünfte Apotheke gefährdet

Apotheken müssen einen Teil ihres Gewinns reinvestieren, zum Beispiel in Software, Infrastruktur und Fortbildung. Bereits heute sind rund 20 % der Apotheken aufgrund ihres geringen Gewinns in einer wirtschaftlich schwierigen Lage, wie die rollende Kostenstudie in den Apotheken zeigt (RoKA 2017 für das Geschäftsjahr 2016): Ein Fünftel der Apotheken sind in ihrer Existenz bedroht und erwirtschafteten einen EBITDA unter 50000 Franken. Grund dafür sind unter anderem die verordneten Preissenkungen des Bundesamts für Gesundheit, die Selbstdispensation oder ein ungünstiger Standort der Apotheke. Eine erfolgreiche Apotheke muss sich dem sich verändernden Markt rasch anpassen können.

Beratungsqualität bedingt Personal

Die Beratungsdienstleistung ist der grösste Trumpf in der Apotheke – und der ist personalintensiv. Die durchschnittliche Anzahl Vollzeitbeschäftigte pro Apotheke beträgt 8,1 (Vorjahr 8,3). Die durchschnittlichen Öffnungszeiten sind von 57,8 auf 58,2 pro Woche gestiegen und folgen den Kundenbedürfnissen; gerade in Bahnhöfen und Einkaufszentren mit längeren Öffnungszeiten wird die Nachfrage bedient.

Aufteilung Betriebsumsatz abzüglich Warenaufwand



Personalaufwand	573 168 CHF	58,5%
Raumaufwand	108 427 CHF	11,1%
Büro- und Verwaltungsaufwand	49 173 CHF	5,0%
Andere:	61 763 CHF	6,3%
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	33 547 CHF	3,5%
Werbeaufwand	15 667 CHF	1,6%
Übriger Betriebsaufwand	4 227 CHF	0,4%
Versicherung und Gebühren	6 142 CHF	0,6%
Rückstellungen	2 180 CHF	0,2%
EBITDA	187 543 CHF	19,1%

Quelle: RoKA 2017 (Geschäftsjahr 2016), durchschnittliche Schweizer Apotheke

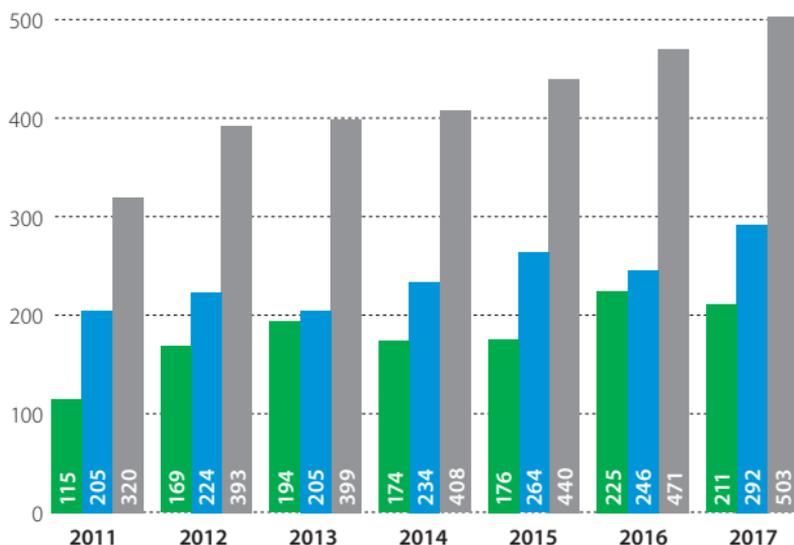
Fakt 7 | Es braucht mehr Apotheker in der Schweiz.

In der Schweiz ist seit dem Herbstsemester 2017 das Pharmaziestudium in voller Länge an vier Hochschulen möglich: an der Universität Basel, der ETH Zürich, der Universität Genf und neu an der Universität Bern (erster Masterstudiengang ab Herbst 2020). Die Zahl der Studierenden ist in den vergangenen Jahren relativ stabil geblieben, wobei der Frauenanteil circa zwei Drittel beträgt. Das Pharmaziestudium dauert fünf Jahre und ist sehr praxisorientiert. So werden die Apotheker optimal darauf vorbereitet, die Erstabklärung in der Apotheke vorzunehmen. Insbesondere in den letzten beiden Studienjahren, vor allem während der Assistenzzeit, fokussieren sich die Studierenden auf die patientenorientierte Pharmazie. Dabei lernen sie, eine gründliche Anamnese und Triage vorzunehmen, auf deren Basis sie entscheiden können, ob sie dem Kunden ein Medikament abgeben oder ihn an einen Arzt oder ins Spital überweisen müssen.

Mehr Kompetenzen

Bei der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) hat das Parlament beschlossen, dass künftige Apothekergenerationen im Studium ausserdem bereits die Grundkenntnisse zum Impfen sowie zur Diagnose und Behandlung häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten erlangen sollen.

Abschlüsse Pharmaziestudium in der Schweiz inkl. anerkannte ausländische Diplome



- In der Schweiz diplomierte Apothekerinnen und Apotheker**
Die Zahl der Pharmaziediplome zeigt, wie viele Personen das Pharmaziestudium in der Schweiz erfolgreich abschliessen. Die Anzahl der Studieneintritte liegt naturgemäss höher.
- Anerkannte ausländische Diplome**
Die Zahl der von der Medizinalberufekommision (Mebeko) anerkannten ausländischen Diplome ist über die Jahre stetig angewachsen und betrug 2017 292 Diplomanerkenntnisse.
- Total**

Quelle: FPH Offizin, Medizinalberufekommision (Mebeko)

Apotheken sichern
die medizinische Grund-
versorgung in der Schweiz.



4×

weniger Kosten verursachen
therapietreue Patienten.

98%

aller Apotheken bieten geprüfte
Höchstqualität.

46 Mio.

Packungen rezeptpflichtiger
Medikamente werden
in Apotheken abgegeben.

Fakt 8 | Die Apotheken sind die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen.

Kunden schätzen in der Apotheke, dass ihr Gegenüber eine gründliche Erstabklärung bei vielen gesundheitlichen Problemen vornehmen kann. Bei der sogenannten Triage klärt der Apotheker ab, ob er ein Medikament selbst abgeben kann (symptomorientierte Therapie) oder ob die Überweisung an einen Arzt oder ins Spital notwendig ist. Hausärzte und Notfalleinrichtungen sollen nicht mit einfachen und eindeutigen Fällen belastet werden. Gleichzeitig übernimmt die Apotheke wichtige Aufgaben in der Prävention, denn sie hat auch Zugang zu Gesunden, die nicht zum Arzt gehen. Umso wichtiger ist, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen den Erhalt der guten Infrastruktur der Apotheken ermöglichen und die Leistungen fair abgegolten werden.

Von 1000 Menschen erfahren 750 Menschen innert drei Monaten eine gesundheitliche Beschwerde. Davon entscheiden sich 250 Menschen, direkt einen Arzt aufzusuchen. 500 Menschen könnten dank des unkomplizierten Zugangs und der kompetenten Beratung ihr Problem in der Apotheke lösen: Der Apotheker übernimmt die Erstberatung und die Triage. Er bietet direkt eine Lösung an oder empfiehlt, einen Arzt oder eine Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Da viele Menschen lieber und eher in die Apotheke als zur Notfallaufnahme gehen, leisten die Apotheker einen zentralen Beitrag für die Volksgesundheit. Dies gilt für chronisch kranke wie auch für akut kranke Menschen. Es hilft aber auch, alle gesunden Menschen fit zu halten – mit Präventionsdienstleistungen wie z.B. Impfen oder anderen Vorsorgeberatungen. Zudem tragen die Apotheken wesentlich dazu bei, Kosten zulasten der Krankenkassenprämien einzusparen.

Die Rolle der Apotheker

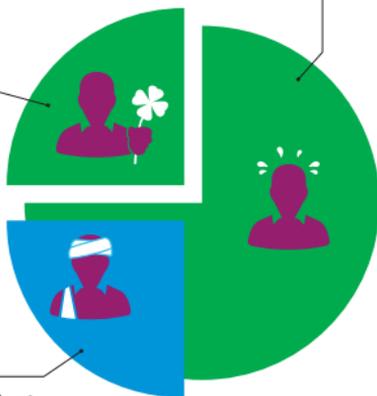
Am Beispiel von 1000 Personen

250 Personen sind gesund

- Erste Anlaufstelle, um gesund zu bleiben (Selfcare)
- Prävention und Gesundheitsförderung (z. B. Impfen, Darmkrebsvorsorge)

750 Personen haben innert drei Monaten ein Gesundheitsproblem

- Erste Anlaufstelle, um gesund zu werden
- Beratung und Lösung bei leichten Krankheiten und Gesundheitsstörungen (rezeptfreie und ab 1.1.2019 auch rezeptpflichtige Medikamente nach Algorithmus, s. Fakt 21)
- Gateway to care: Triage (allenfalls Weiterleitung an Arzt oder Notfalleinrichtung), auch in ersten alternativen Versicherungsmodellen.



250 Personen gehen direkt zum Arzt

- Betreuung und Begleitung von chronisch kranken Menschen (Therapietreue)
- Validierung rezeptpflichtige Medikamente (Patientensicherheit)

Quelle: White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. N Engl J Med. 1961;265:885-92.

Fakt 9 | Der Apotheker bietet Lösungen bei gesundheitlichen Problemen.

Egal wann, wie und wo in der Schweiz ein gesundheitliches Problem auftaucht – die nächste Apotheke ist nicht weit. 5860 Apothekerinnen und Apotheker sind in den 1800 Apotheken für die Kunden und Patienten da. Dank ihres fünfjährigen Universitätsstudiums, anschliessender Weiterbildungen sowie der Pflicht zur lebenslangen Fortbildung sind sie nicht nur die Spezialisten für Medikamente, sondern auch ausgewiesene Gesundheitsexperten und ein unverzichtbarer Teil der medizinischen Grundversorgung.

Umfassende Dienstleistungspalette

Die steigende Nachfrage der Bevölkerung nach leicht zugänglichen Gesundheitsdienstleistungen sowie die angesichts des Hausärztemangels knapper werdenden Ressourcen erfordern eine neue Rollenverteilung innerhalb der medizinischen Grundversorgung. Das Parlament hat deshalb beschlossen, die Kompetenzen der Apotheker künftig besser zu nutzen. Ihr Know-how soll in der Betreuung und Beratung von kranken Menschen eingesetzt werden, ob es sich nun um ein akutes oder ein chronisches Leiden handelt. Ebenfalls misst der Gesetzgeber der Prävention und weiteren Gesundheitsdienstleistungen zentrale Bedeutung zu. Auch da ist das Wissen der Apotheker dringend gefragt und von grossem Nutzen für die Gesundheit der Bevölkerung – und damit auch für die Kostendämmung im Gesundheitswesen.

Die Apotheke als Kompetenzzentrum für Gesundheitsdienstleistungen



Quelle: pharmaSuisse

Fakt 10 | Fehlanreize bedrohen die Versorgungssicherheit.

Die Medikamentenabgabe wird durch die kantonalen Gesundheitsgesetze geregelt. Während die Selbstdispensation (SD), also der Verkauf von Arzneimitteln durch Ärzte, in allen Westschweizer Kantonen, im Tessin, in Basel-Stadt und im Aargau nur in Ausnahmefällen zugelassen ist, ist sie in vielen Deutschschweizer Kantonen immer noch verbreitet. Bern und Graubünden haben eine Mischform implementiert. In Europa ist die Selbstdispensation verboten. Denn mit der SD geht nicht nur die Qualitätssicherung der Medikation durch den Apotheker verloren, sondern auch der Zugang zu einer sicheren Eigenbehandlung mit Arzneimitteln sowie eine Reihe nützlicher Dienstleistungen zur Unterstützung einer gesunden Lebensweise. Zudem soll der Arzt bei der Festlegung der Therapie nicht von finanziellen Interessen geleitet werden.

Gefährdung der Versorgungssicherheit

Gleichzeitig fehlt in den SD-Kantonen die Infrastruktur der Apotheken, wenn es um die Versorgungssicherheit geht – nicht zuletzt in Randzeiten sowie an Sonn- und Feiertagen. In Anbetracht des Hausärztemangels ist diese Tatsache umso problematischer: Die Gefahr besteht, dass durch falsche Anreize die Versorgungssicherheit der Bevölkerung aufs Spiel gesetzt wird. Denn einerseits zerstört die Selbstdispensation das Apothekennetz, andererseits können viele Arztpraxen aufgrund des Hausärztemangels ihre Nachfolge nicht regeln.

Apothekendichte, Ärztedichte und OKP-Leistungen nach Kanton

Kt.	Apotheken absolut / pro 10 000 Einwohner		Med.- abgabe*	Allgemeinmediziner** absolut / pro 10 000 Einwohner		OKP***
AG	122	1,8	Rx	353	5,3	3 474
AI	1	0,6	SD	12	7,5	2 770
AR	6	1,1	SD	34	6,2	3 280
BE	172	1,7	MF	828	8,1	3 884
BL	47	1,7	SD	226	7,9	4 198
BS	76	3,9	Rx	222	11,5	4 688
FR	71	2,3	Rx	141	4,5	3 461
GE	176	3,6	Rx	412	8,4	4 543
GL	2	0,5	SD	34	8,5	3 332
GR	43	2,2	MF	161	8,2	3 238
JU	19	2,6	Rx	38	5,2	4 018
LU	37	0,9	SD	251	6,2	3 292
NE	57	3,2	Rx	129	7,2	4 048
NW	3	0,7	SD	26	6,1	3 115
OW	3	0,8	SD	25	6,7	3 190
SG	54	1,1	SD	321	6,4	3 325
SH	13	1,6	SD	65	8,1	3 588
SO	28	1,0	SD	197	7,3	3 845
SZ	16	1,0	SD	88	5,7	3 307
TG	24	0,9	SD	165	6,1	3 275
TI	195	5,5	Rx	262	7,4	4 183
UR	2	0,6	SD	18	5,0	2 985
VD	246	3,1	Rx	512	6,5	4 149
VS	122	3,6	Rx	205	6,0	3 542
ZG	16	1,3	SD	88	7,1	3 130
ZH	240	1,6	SD	1 115	7,5	3 747
Total	1 791 (2016)			5 928 (2016)		Ø 3 600

* Medikamentenabgabe:

Rx = Abgabe in der Apotheke, MF = Mischform, SD = Selbstdispensation

** Allgemeinmediziner sowie Ärzte im ambulanten Sektor

*** Jahres-Bruttoleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) pro versicherte Person 2016 in CHF

Quelle: pharmaSuisse Apothekenstatistik, BFS Bilanz der ständigen Bevölkerung nach Kanton, BFS Bestand und Dichte der Ärzte, Zahnärzte und Apotheken nach Kanton

Fakt 11 | Der Vier-Augen-Check durch den Apotheker erhöht die Sicherheit der Patienten.

Sowohl während der regulären Öffnungszeiten als auch im Notfalldienst ist immer mindestens ein diensthabender Apotheker vor Ort, der jedes Rezept überprüft. Mit Checks werden Fehler und Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten verhindert.

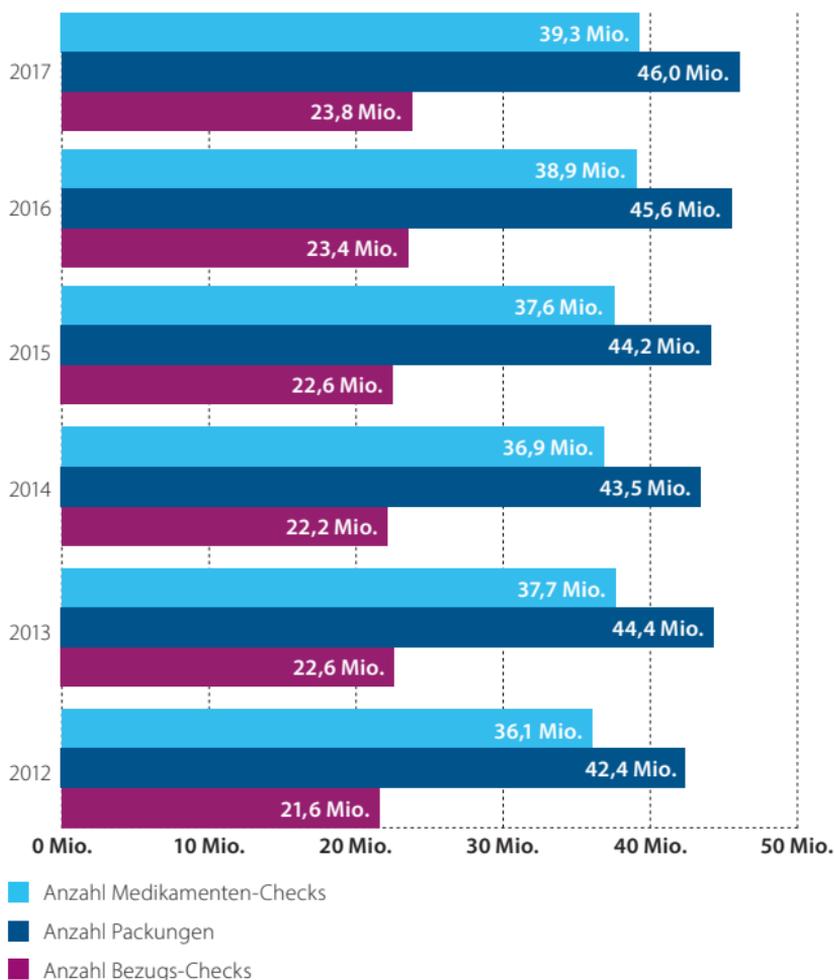
Medikamenten-Check

Beim Medikamenten-Check überprüft der Apotheker das Rezept: Bestehen Risiken? Gibt es Widersprüche? Stimmt die Dosierung? Wie und wann soll das Medikament eingenommen werden? Welche Packungsgrösse ist angebracht? Vier Augen im Apothekenteam prüfen Rezept und allfällige Wechselwirkungen. Der Apotheker nimmt bei Bedarf Rücksprache mit dem verordnenden Arzt und gibt dem Patienten Informationen, damit die Medikamente sicher wirken.

Bezugs-Check

Beim Bezugs-Check stellt der Apotheker sicher, dass die verschriebenen Medikamente zu den übrigen Medikamenten des Patienten passen. Dazu erstellt er ein Patientendossier, worin die Medikamente erfasst und allfällige Unverträglichkeiten entdeckt werden. Dadurch behält die Apotheke den Durchblick bei allen Medikamenten, auch wenn der Patient bei verschiedenen Ärzten in Behandlung ist.

Abgegebene Packungen, Medikamenten- und Bezugs-Checks von rezeptpflichtigen Medikamenten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)



Quelle: Medicpool

Fakt 12 | Die Apotheken liefern geprüfte Höchstqualität.

Qualität und Sicherheit für Patienten geniessen in der Apotheke höchste Priorität. Definiert und gemessen werden sie unter anderem mit zwei standardisierten Instrumenten: dem Qualitätsmanagement-System ISO 9001 QMS Pharma und periodischen Testkäufen durch Mystery Shopping.

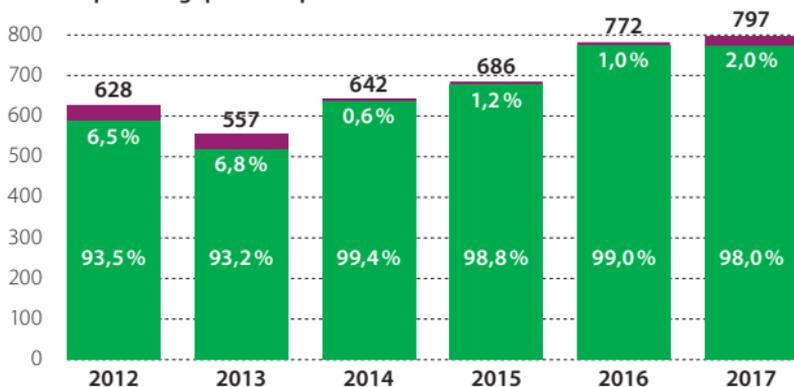
ISO 9001 QMS Pharma

Das Qualitätsmanagement-System ISO 9001 QMS Pharma von pharmaSuisse (QMS) unterstützt Apotheken darin, ihre Qualität umfassend auf einen hohen Standard zu bringen und zu halten. Zurzeit ist das QMS für die Apotheken nicht in allen Kantonen obligatorisch. Das revidierte Heilmittelgesetz sieht schweizweit vor, dass für die Erteilung der Bewilligung zur Abgabe von Heilmitteln ein geeignetes, der Art und Grösse des Betriebs angepasstes Qualitätssicherungssystem vorhanden sein muss. Mit dem QMS von pharmaSuisse sind die Apotheken bestens dafür gerüstet: Es optimiert die Abläufe, verschlankt die Prozesse, erhöht die Sicherheit und etabliert eine positive Fehlerkultur. Das Erfolgsmodell ISO 9001 QMS Pharma haben im 2018 bereits 520 Apotheken abonniert, was rund einem Drittel aller Mitgliedapotheken von pharmaSuisse entspricht.

Testkäufe in allen Apotheken

Die fachgerechte Ausführung einer Medikamentenabgabe auf Rezept wird regelmässig mit Testkäufen überprüft, und zwar mit einem sogenannten Mystery Patient, der ein Rezept einlöst. Die Kriterien werden durch die paritätische Qualitätskommission von pharmaSuisse mit Santésuisse/Curafutura (PQK) aufgrund des Tarifvertrags Leistungsorientierte Abgeltung (LOA) festgelegt. Seit 2016 werden die Testkäufe nicht nur in den Apotheken durchgeführt, die dem LOA-Vertrag beigetreten sind, sondern in allen Schweizer Apotheken.

Anzahl qualitätsgeprüfter Apotheken und Resultate



■ Erforderte Qualität auf Anhieb erfüllt

■ Nachtests

Quelle: Code Clientel

Das Mystery Shopping und seine Messindikatoren sind an eine regelmässige Durchführung geknüpft. Von 797 getesteten Apotheken erreichten im Jahr 2017 auf Anhieb 98% die minimal geforderte Punktzahl. Patienten profitieren von den Qualitätsstandards der Apotheken durch eine hohe Servicequalität.



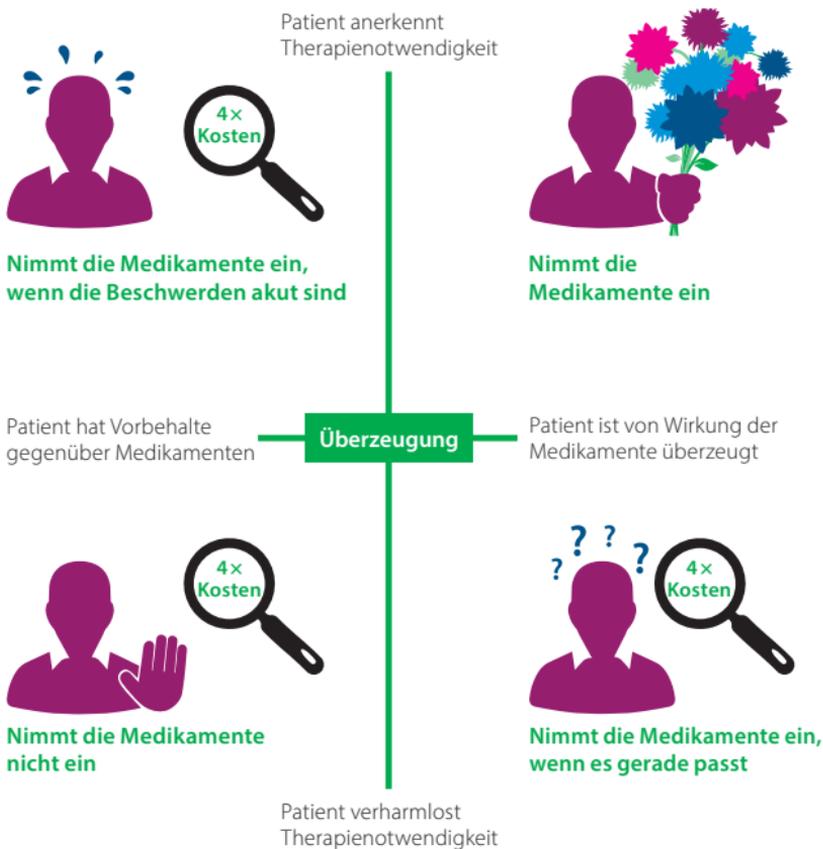
Fakt 13 | Die Therapieuntreue kostet die Schweiz jährlich 30 Milliarden Franken.

Laut Bundesamt für Umwelt landen jährlich rund 15 000 Tonnen Medikamente in der Verbrennung – eine sinnlose Verschwendung, die unbedingt eingeschränkt werden muss. Durch eine bessere Kommunikation zwischen den Gesundheitsspezialisten verbessert sich die Verschreibungsqualität, sodass nur tatsächlich benötigte Medikamente verordnet werden. Der digitale Austausch, wie er im elektronischen Patientendossier vorgesehen ist, kann beispielsweise verhindern, dass Medikamente doppelt verschrieben werden.

Therapietreue fördern

Gleichzeitig muss die Therapietreue gefördert werden. Nur wer die Notwendigkeit der Therapie sowie die Folgen eines Therapieunterbruchs versteht, nimmt seine Medikamente ein. Doch leider landen viele Medikamente im Abfall: zum Beispiel aus Angst vor Nebenwirkungen oder weil der Patient nicht glaubt, dass er das Präparat wirklich braucht. Dies ist häufig bei schleichenden Krankheiten wie Bluthochdruck, Diabetes oder Nierenleiden der Fall, weil die Folgen der Krankheiten erst in einem sehr späten Stadium zu spüren sind – nämlich dann, wenn bereits irreparable Schäden eingetreten sind. Eine der Kernaufgaben der Apotheker ist deshalb, wichtige Hintergründe nochmals in Ruhe zu erklären. Das ist nur möglich, wenn das Medikament tatsächlich in der Apotheke bezogen wird.

Grösste Herausforderung bei chronisch kranken Menschen: Therapietreue



Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Santésuisse (Infosantésuisse, Im Fokus 6/12, S. 16)

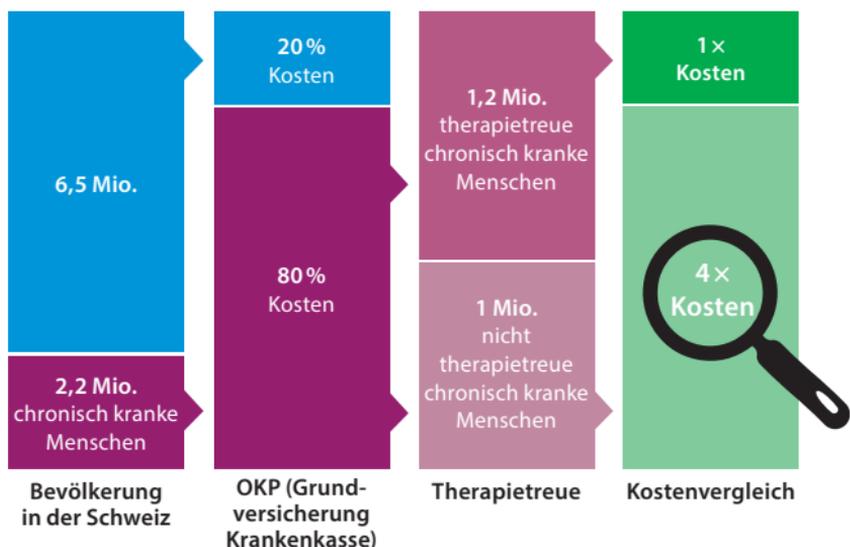
Fakt 14 | Ein therapietreuer Patient verursacht 4 × weniger Kosten.

80 % der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) fallen auf 2,2 Millionen chronisch kranke Menschen in der Schweiz. Ein chronisch kranker Mensch, der sich an die angeordnete Therapie hält, löst durchschnittlich 10 000 Franken Kosten pro Jahr aus. Demgegenüber sind die Kosten bei einem nicht therapietreuen chronisch kranken Menschen vier Mal höher. Die Stärkung der Therapietreue weist daher ein sehr grosses Einsparpotenzial für das Schweizer Gesundheitswesen auf. Umso zentraler ist die Rolle der Apotheker: Bereits heute helfen sie den Patienten, ihre Therapietreue zu erhöhen und zu halten. Das zusätzliche Potenzial ist immer noch gewaltig.

Polymedikations-Check fördert Therapietreue

Beim Polymedikations-Check überprüft der Apotheker alle verordneten Medikamente, die ein Patient einnimmt, und stellt durch eine gezielte Beratung die optimierte Einnahme und Therapietreue sicher.

Therapietreue senkt Kosten



Quelle: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan, Bundesamt für Gesundheit, SantéSuisse (Infosantésuisse, Im Fokus 6/12, S. 16)

Apotheken fördern
die Gesundheit
der Bevölkerung.

2015 + 2016

erhalten die Apotheker vom
Gesetzgeber mehr Kompetenzen.

19 Kantone

erlauben bereits das Impfen
ohne Rezept in der Apotheke.

89%

der Schweizer vertrauen
den Apothekenteams.

Fakt 15 | Apotheker begleiten chronisch kranke Menschen.

Pharmazeutische Einzelleistungen aus dem Tarifvertrag LOA*

Neben der Validierung und Dossierführung beim Bezug rezept- und kassenpflichtiger Medikamente (Medikamenten-Check und Bezugs-Check, siehe Seite 32) werden in der Apotheke zahlreiche weitere Leistungen erbracht, die von der Grundversicherung der Krankenkasse (obligatorische Krankenpflegeversicherung OKP) anerkannt und vergütet bzw. zurückerstattet werden.

Substitution

von Originalpräparaten durch Generika

Polymedikations-Check

zur Optimierung und Verbesserung der Medikation

Notfalldienst

zur Sicherstellung der Versorgung ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten

Wochen-Dosiersysteme

zur Unterstützung von Patienten mit komplexer Medikation

Fraktionierte Abgabe

zur Verbesserung und Kontrolle/ zur Förderung der Therapietreue, z. B. Methadonabgabe für Patienten mit einer Abhängigkeit

Einnahme unter Aufsicht

zur Kontrolle der richtigen Medikamenteneinnahme

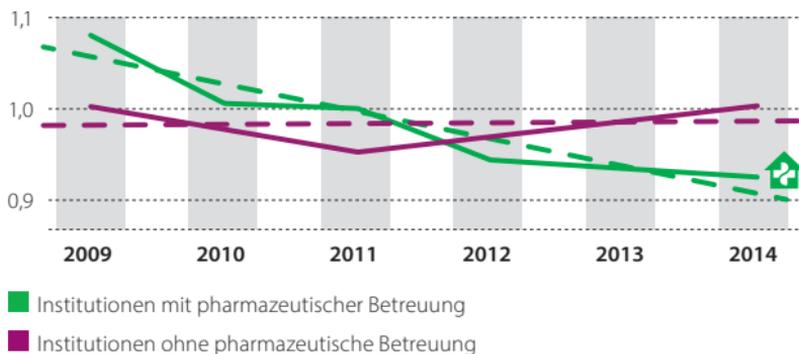
Die Apotheken bieten weitere Dienstleistungen für chronisch kranke Menschen an wie etwa Blutdruck- und Blutzuckermessung, Cholesterinbestimmung, Herzcheck, Hauslieferdienst, Wunderversorgung und Ernährungsberatung. Diese Leistungen werden aktuell von der Grundversicherung nicht vergütet.

Quelle: pharmaSuisse, *Tarifvertrag LOA IV/1 (Leistungsorientierte Abgeltung)

Fakt 16 | Pharmazeutische Heimbetreuung senkt die Kosten.

Laut Krankenversicherer zeigt die pharmazeutische Betreuung einer Institution, dass die durchschnittlichen Tageskosten der Medikamente abnahmen. In den Kontrollgruppen mit anderen Heimen ohne pharmazeutische Betreuung stiegen die Kosten dagegen um 13% an. Das Freiburger Modell* erreichte von 2002 bis 2016 eine Kostenreduktion von 29,3%. Seit Ende April 2018 wird das Modell aufgrund der rev. Verordnung über den Risikoausgleich nicht mehr fortgeführt. Es wird spannend, wie sich die Kosten in den kommenden Jahren ohne pharmazeutische Betreuung in Freiburg entwickeln werden.

Trends der Medikamentenkosten in Institutionen mit und ohne pharmazeutische Betreuung



Durchgezogene Linien: Mittelwert aus Analysen im Vergleich zu Institutionen ohne pharmazeutische Betreuung, Referenzjahr 2009, **Gestrichelte Linie:** Trends

Quelle: Helsana, Bericht «Pharmazeutische Betreuung im Pflegeheim» vom 3.11.2017

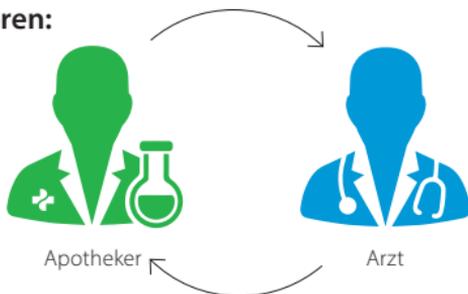
* Benchmarking 2016 Prof. O. Bugnon, Section des Sciences pharmaceutiques, Université de Genève et Université de Lausanne Centre de Pharmacie Communautaire

Fakt 17 | Die Apotheken arbeiten Hand in Hand mit Ärzten und Krankenkassen.

netCare® verbindet die Erstberatung in Apotheken anhand der Triage mit der Möglichkeit einer Konsultation, basierend auf fachlich-wissenschaftlich erstellten Algorithmen: Der Kunde wird sofort behandelt und erhält je nach Ergebnis Medikamente oder wird an einen Arzt oder an eine Notfall-einrichtung verwiesen. Dabei kann der «Arztbesuch» direkt in der Apotheke mit Telekonsultation (z. B. MedGate) erfolgen – bei Bedarf verschreibt der zugeschaltete Arzt oder der Hausarzt auch Medikamente. Das Angebot eignet sich bei häufigen Krankheiten und kleinen Verletzungen und erübrigt in vielen Fällen den Gang zum Arzt oder in den Notfall. 25 verschiedene Krankheiten können unkompliziert in der Apotheke abgeklärt werden. Der Apotheker kann dabei unter Dokumentationspflicht falls nötig auch Medikamente der Liste B abgeben.

Zu den häufigsten gehören:

- Augenentzündungen
- Blasenentzündung
- Halsentzündung
- Hautausschlag
- Hautpilz
- Rückenschmerzen

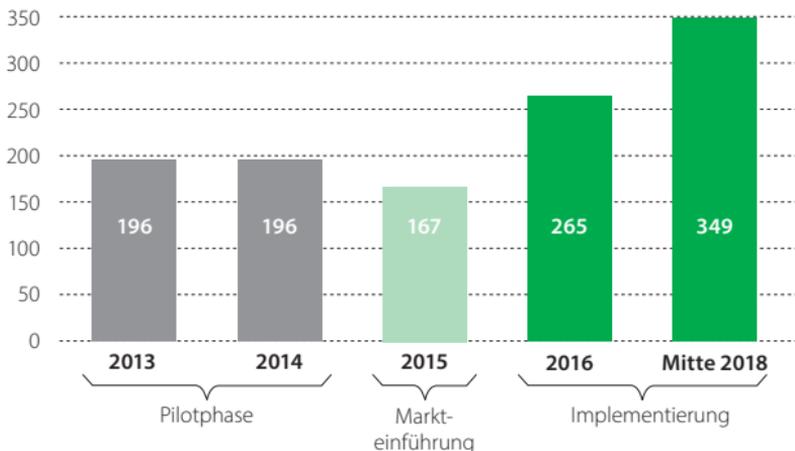


Ohne Voranmeldung

Ein weiterer Pluspunkt: netCare® kann ohne Voranmeldung auch zu Randzeiten, am Abend und am Wochenende, wenn die Arztpraxis geschlossen ist, in Anspruch genommen werden. Insgesamt bieten Mitte 2018 rund 350 Apotheken netCare® an.

Auch Krankenversicherer erkennen die Kundenfreundlichkeit und das Kostensparpotenzial: netCare® bildet die Grundlage für alternative Versicherungsmodelle wie z. B. Swica mit Medpharm (Start 2016), Sympany mit Casamed Pharm (Start 2017) und weiteren ÖKK Basis Casamed Select (Start 2019).

Entwicklung Anzahl netCare-Apotheken



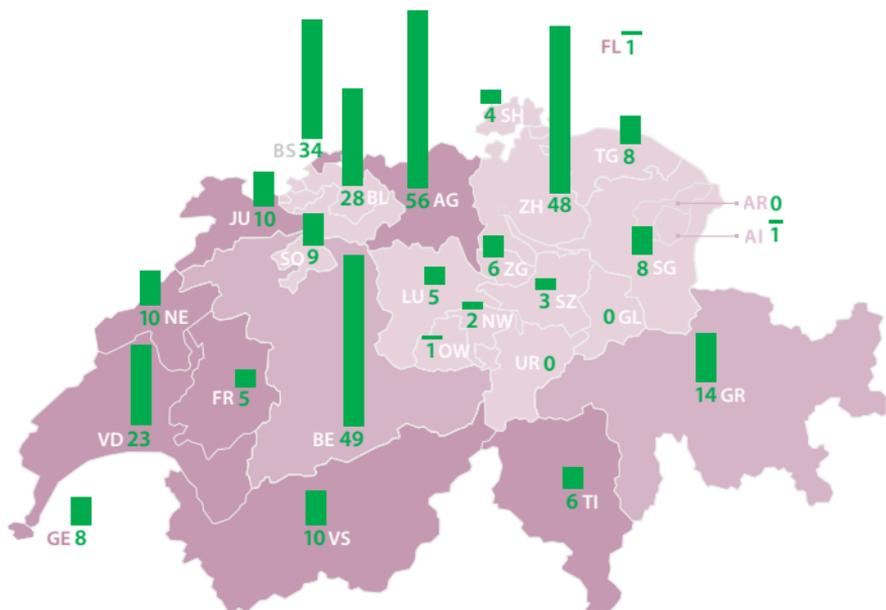
Quelle: pharmaSuisse

**netCare
hilft sofort.**



www.netCare-Apotheke.ch

netCare-Apotheke pro Kanton (Stand Mitte 2018)



Medikamentenabgabe:

- Abgabe in der Apotheke (Rx)
- Mischform (MF)
- Selbstdispensation (SD)

349 netCare-Apotheken in der Schweiz

Quelle: pharmaSuisse

Die Anzahl der netCare-Apotheken variiert stark. Die Landkarte veranschaulicht auch hier, dass die medizinische Versorgung in der Schweiz regional unterschiedlich geprägt ist. Mitte 2018 boten 349 Apotheken netCare® an.

**netCare
hilft sofort.**

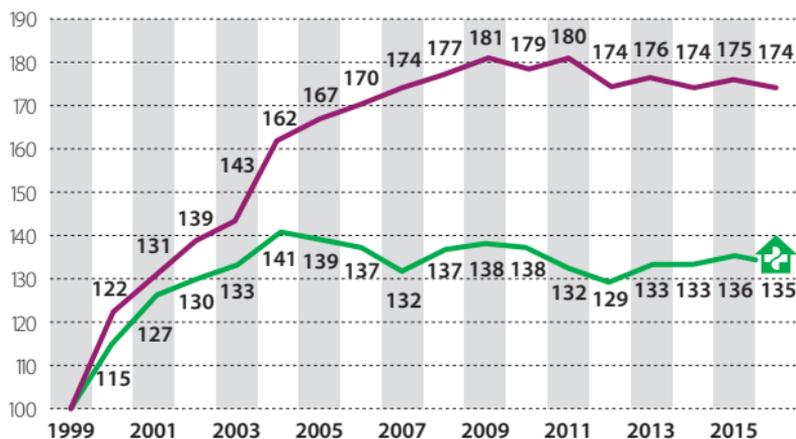


www.netCare-Apotheke.ch

Fakt 18 | Interprofessionelle Qualitätszirkel senken die Kosten.

Die Qualitätszirkel Ärzte – Apotheker dienen neben der Patientensicherheit der Kostenoptimierung. Dabei beraten Apotheker Ärzte, die ihre Verschreibungsgewohnheiten optimieren wollen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ermöglicht, dass die bestmögliche Medikation zu einem angemessenen Preis gefunden wird.

Medikamentenkosten mit und ohne Qualitätszirkel



■ Qualitätszirkel Apotheker – Ärzte (Beispiel Fribourg-Pionniers)

■ Kontrollgruppe ohne Qualitätszirkel

Quelle: Verschreibungsdaten OFAC 2016

Basis 1999 = 100

Das Beispiel zeigt: Der Kostenanstieg ohne Qualitätszirkel betrug rund 75%, mit Qualitätszirkel konnte er auf 35% gesenkt werden. 2016 haben die teilnehmenden Ärzte des Qualitätszirkels rund 218.000 Franken eingespart.

Fakt 19 | Der Apotheker weiss bei Medikamenten am besten Bescheid.

Apotheker verfügen über ein umfassendes pharmazeutisches Fachwissen. Dieses erlangen sie durch das Studium, einer seit 2018 obligatorischen Weiterbildung zum Fachapotheker und den obligatorischen Fortbildungen.

Weiterbildungspflicht – ein Leben lang

Die Schweiz ist seit 2013 weltweit das erste Land mit einem nationalen, eidgenössisch anerkannten Weiterbildungsgang in Offizinpharmazie, der zu einem Fachapotheker-Titel führt. Dieser bietet sich nicht nur für Berufsanfänger, sondern für alle Apotheker an, die ihre Kenntnisse nach dem Studium festigen und vertiefen wollen. Leiter oder stellvertretende Leiter einer öffentlichen Apotheke müssen den eidgenössisch anerkannten Weiterbildungsgang in Offizinpharmazie erwerben, genau wie Mediziner ihren Facharztstitel. Der Weiterbildungsgang zum Fachapotheker wird zur Zeit revidiert und startet Ende 2019 in neuer Form. Neben der Weiterbildung zum Fachapotheker gibt es diverse andere Weiterbildungen, mit denen Apotheker neue Kompetenzen erlangen können, wie beispielsweise das Impfen oder die Arbeit mit netCare®. In die zwei- bis fünfjährige Weiterbildung zum Fachapotheker investiert die Apothekerin direkte Kosten von mindestens 25 000 Franken.

Lebenslange Fortbildungen

Die obligatorischen Fortbildungen verursachen jährlich zusätzliche Kosten, denn Apotheker sind nebst der Weiterbildung gesetzlich zu lebenslanger Fortbildung verpflichtet. Sie müssen ungefähr einen Abend pro Woche in die Fort- bzw. Weiterbildung investieren – und das zusätzlich zum Berufsalltag in der Apotheke. Das lebenslange Lernen bedeutet für die Apotheker nicht nur einen zeitlichen, sondern auch einen finanziellen Aufwand. 177 140 Fortbildungslektionen akkreditierter Veranstaltungen wurden 2017 absolviert.

Aus-, Weiter- und Fortbildung der Apotheker



Universitäre Ausbildung

Fachwissen erwerben



Berufliche Weiterbildung

Kompetenzerweiterung und Spezialisierung



Lebenslange Fortbildung

Fachwissen und berufliche Kompetenz aktualisieren

Erstklassige Arbeit erfordert erstklassiges Wissen. Es ist wichtig, dass die Apotheker mit dem nötigen Rüstzeug für ihre anspruchsvollen Aufgaben ausgestattet sind. 2017 absolvierten die Apotheker wiederum 20% mehr Fortbildungslektionen (177 140 Fortbildungslektionen) verglichen mit 2016.

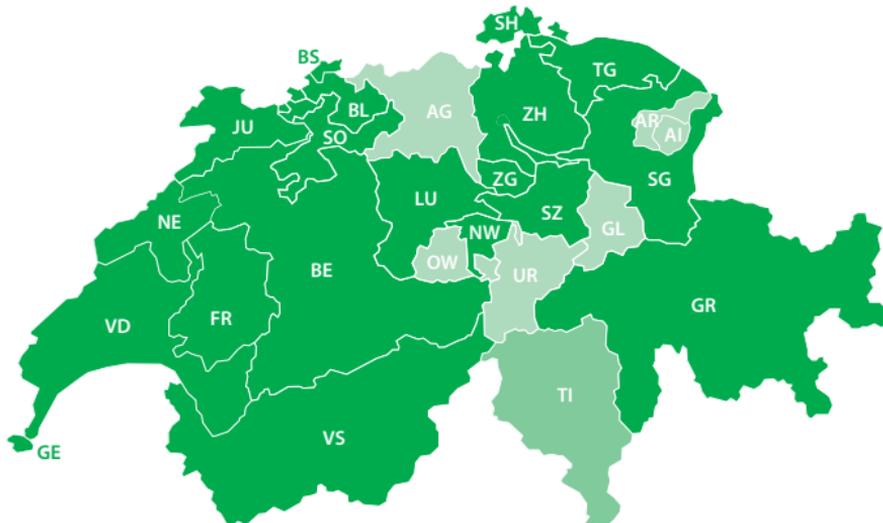
Fakt 20 | Das Impfangebot in Apotheken verbreitet sich rasch.

Die Vorteile von leicht zugänglichen Präventionsdienstleistungen in den Apotheken wie dem Impfen von gesunden Erwachsenen sind enorm gross. Das Impfangebot in den Apotheken stützt die Strategie des Bundesamts für Gesundheit, die die Durchimpfungsrate in der Schweiz erhöhen will. In der Apotheke können sich gesunde Menschen impfen lassen, die sich und andere schützen wollen. Das praktische Angebot soll vor allem auch diejenigen erreichen, die nicht extra wegen einer Impfung einen Arzttermin vereinbaren. Zudem entlastet die Dienstleistung in der Apotheke dank ihren kundenfreundlichen Öffnungszeiten die Hausärzte. Nebst dem Schutz sind die Kosten nicht zu vergessen: Sowohl der Kunde wie auch das Gesundheitswesen insgesamt sparen mit dieser praktischen Dienstleistung Zeit und Geld.

Impfen in der Apotheke in Mehrheit der Kantone

Momentan kann bereits in 19 Kantonen in der Apotheke durch den Apotheker ohne Arztrezept geimpft werden. Hinzu kommt der Kanton Tessin – dort kann auf eine vorliegende ärztliche Verschreibung geimpft werden. In den restlichen 6 Kantonen ist das Impfen in der Apotheke durch den Apotheker noch nicht gesetzlich geregelt. Über 700 Apotheken sind registriert auf www.impfapotheke.ch (Stand November 2018).

Impfen in der Apotheke ohne Rezept und ohne Voranmeldung (Stand November 2018)



- Direktes Impfen und Impfberatung
- Impfen mit Rezept und Impfberatung
- Impfberatung

Quelle: pharmaSuisse



www.impfapotheke.ch

Mehr als ein Fünftel aller Offizinapotheker haben bereits den Fähigkeitsausweis zum Impfen erlangt.

Fakt 21 | Die Apotheker erhalten mehr Kompetenzen.

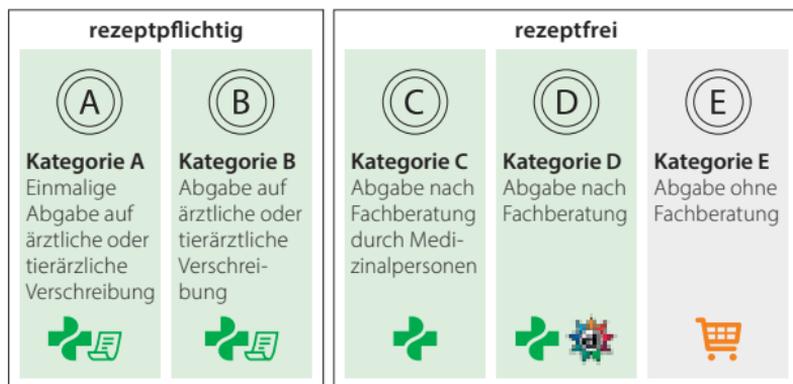
Mit der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) wurde 2015 der Grundstein für die neue Rolle der Apotheker in der medizinischen Grundversorgung gelegt. Mit der Kompetenzausweitung gehen neue Anforderungen einher: Apotheker erwerben heute bereits im Studium die Kompetenzen zum Impfen sowie zur Diagnose und Behandlung häufiger gesundheitlicher Störungen und Krankheiten. Als direkte Konsequenz gibt es neu eine Weiterbildungspflicht für die eigenverantwortliche Berufsausübung – wie bei den Ärzten. Der Auftrag des Parlaments ist auch im revidierten Heilmittelgesetz (HMG, 2016) festgehalten: Die Kompetenz der Drogisten und Apotheker wird ausgeschöpft, um die fachlich begleitete Selbstmedikation unter Einhaltung der Patientensicherheit zu fördern. Folgerichtig gesteht das HMG den Apothekern ab 1. Januar 2019 erweiterte Abgabekompetenzen zu, u. a. bei der Abgabe gewisser rezeptpflichtiger Medikamente nach einem persönlichen und dokumentierten Kontakt mit dem Patienten.

Splitting der Liste C

Unter der Leitung von Swissmedic, beraten durch eine Ad-hoc-Fachkommission, wurde die Liste C grösstenteils in die Liste D (Fachhandel: Apotheken und Drogerien, rezeptfrei, Fachberatung nötig) umgeteilt. Nur wenn die persönliche Abgabe durch den Apotheker die Patientensicherheit signifikant erhöhen kann, wurden Präparate der Liste C in die Liste B umgeteilt, die der Apotheker ohne Vorliegen eines ärztlichen Rezepts abgeben darf. Damit bleibt der Zugang ohne

Abgabekategorien von Arzneimitteln bis 31.12.2018

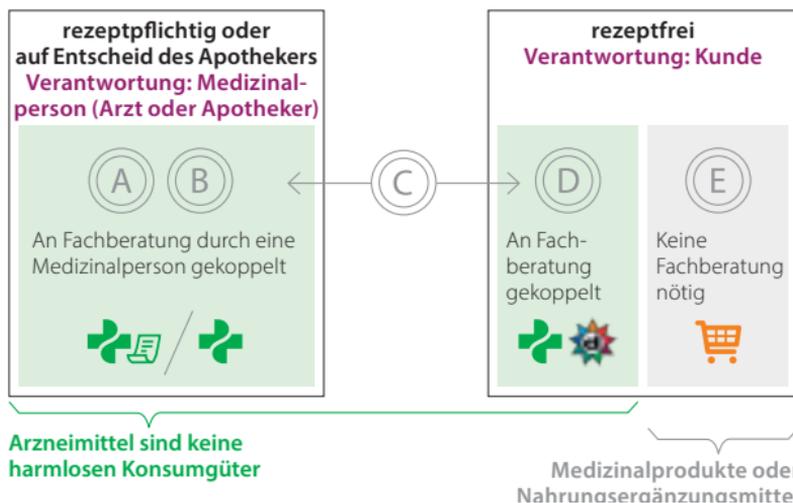
Festgelegt durch Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut



Abgabekategorien von Arzneimitteln ab 1.1.2019

Vision von pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband

Grundlage: Revision Medizinalberufegesetz (MedBG) und Heilmittelgesetz (HMG)



Quelle: pharmaSuisse

ärztliche Verordnung der Bevölkerung zu diesen Präparaten in Apotheken wie bisher bestehen. Das Splitting der Liste C hat Swissmedic bis Ende 2018 abgeschlossen.

Liste B: Teilweise Abgabe durch Apotheker

Parallel dazu hat eine Expertengruppe von Ärzten und Apothekern unter der Leitung des Bundesamts für Gesundheit angefangen, gemäss Art. 24 HMG eine Liste von Indikationen und Präparaten der Liste B zu erarbeiten, die der Apotheker persönlich ohne Vorliegen eines ärztlichen Rezepts abgeben darf. Diese Einteilung hat Anfang 2018 begonnen und bleibt in Zukunft bestehen. Die entsprechenden Listen werden im Anhang 2 der Arzneimittelverordnung (VAM) nach Genehmigung durch den Bundesrat eingetragen, zum ersten Mal am 1.1.2019. In begründeten Ausnahmefällen erlaubt das revidierte HMG den Apothekern allerdings nach wie vor, persönlich sämtliche Medikamente abzugeben.

Liste D: keine harmlosen Konsumgüter

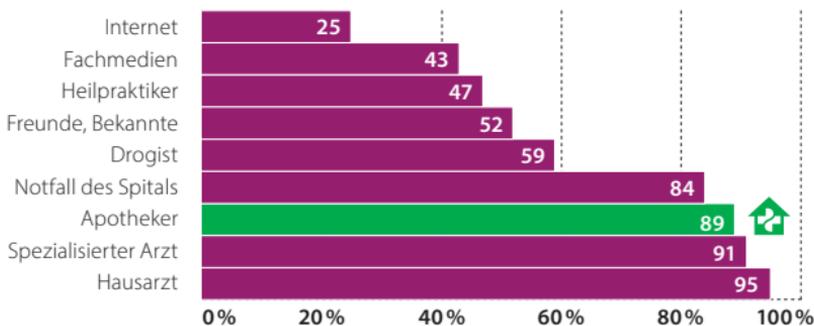
Gegen die Banalisierung von Medikamenten hat das Parlament im Art. 23 HMG präventiv die Kriterien für die Einteilung von Arzneimitteln in die Liste E (rezeptfrei, ohne medizinisch-pharmazeutische und ohne Fachberatung in allen Handelsgeschäften erhältlich) deutlich verschärft. Das Eidgenössische Departement des Innern hat jedoch Swissmedic beauftragt, gleichzeitig die Liste D im Hinblick auf mögliche Einteilungen in die Liste E zu prüfen, damit unproblematische Arzneimittel in der Selbstbedienung gekauft werden können. Swissmedic schliesst diesen Auftrag ebenfalls bis Ende 2018 ab – gestützt auf eine Ad-hoc-Expertengruppe und unter Sicherstellung der Konsumentensicherheit.

Fakt 22 | Das Vertrauen in die Apotheker ist sehr hoch.

Apotheker sind in den Augen der Schweizer Bevölkerung Gesundheitsprofis, die hohes Vertrauen geniessen. Die Umfrage des Forschungsinstituts GFS Bern zeigt ebenfalls, dass das Interesse an neuen Angeboten aus der Apotheke wie Gesundheits- oder Vorsorgetests gross ist.

9 von 10 Schweizern sehen Apotheken als erste Anlaufstelle bei Krankheiten mit normalem Verlauf: Der Gang in die Apotheke ist 2018 naheliegender als der Besuch beim Arzt, wie aus der Befragung von 1000 Personen hervorgeht. Das liegt in erster Linie an der Zufriedenheit mit den Serviceleistungen, am hohen Vertrauen in Apotheker und an der örtlichen Nähe. Heute kann sich eine klare Mehrheit der Bevölkerung (55 %) vorstellen, ein Krankenkassenmodell zu wählen, das bei gesundheitlichen Problemen eine Erstabklärung in einer Apotheke beinhaltet (siehe auch Fakt 17).

Vertrauen in Akteure bei Krankheiten mit normalem Verlauf



Quelle: GFS Bern, pharmaSuisse, Apothekenmonitor 2018

Apotheken sorgen
für die richtige und sichere
Medikation und Therapie.

1 Milliarde

Franken sparen die Apotheken
mit dem Tarifvertrag LOA ein.

15,2 %

ist der Ertrag pro Packung
seit 2007 gesunken.

60 %

aller Packungen in der öffentlichen
Apotheke haben einen Fabrik-
abgabepreis unter 15 Franken.

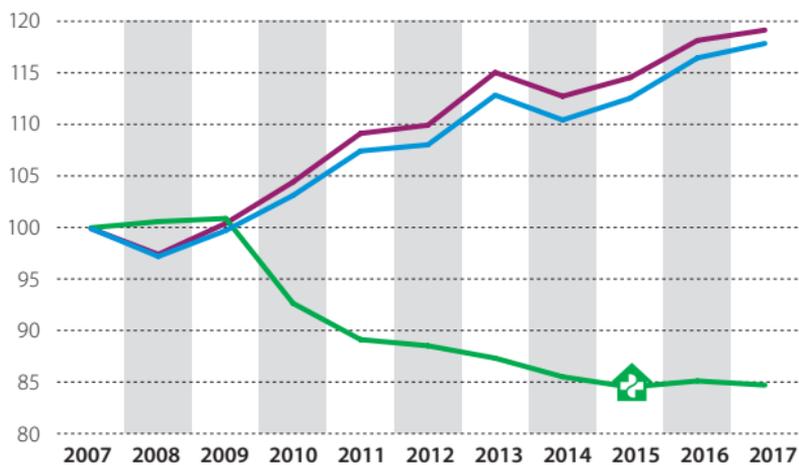
Fakt 23 | Mehr Volumen bringt mehr Aufwand – jedoch weniger Ertrag.

Das Absatzvolumen der kassenpflichtigen Medikamente ist seit 2007 um 19,2 % gestiegen. Ebenfalls gestiegen sind der Ertrag aus pharmazeutischen Leistungen (17,9 %) und der Ertrag aus dem Preissystem des Bundesamts für Gesundheit (1,1 %). Hingegen ist der Ertrag pro Packung um 15,2 % eingebrochen.

Mehr Aufwand bedeutet weniger Ertrag

Die Grafik veranschaulicht, dass die Mechanismen des Tarifvertrags LOA (Leistungsorientierte Abgeltung zwischen Krankenversicherern und Apothekern) funktionieren. Eine Steigerung des Absatzes führt nicht automatisch zu höherem Ertrag. Da sich der Aufwand und die Lohnkosten überproportional erhöhen, sinkt der Durchschnittsertrag pro Packung. Das stellt für die Apotheken eine grosse Herausforderung in der Zukunft dar.

Kennzahlen Abgabe Medikamente der Abgabekategorien A und B der Spezialitätenliste (indexiert)



■ Durchschnittlicher Ertrag pro Packung
exkl. Grosshandel, Rabatt und Tarife

Basis 2007 = 100

■ Absatzvolumen in Packungen

■ Ertrag aus pharmazeutischen Leistungen exkl. MWSt.

Quelle: Medicpool, Bundesamt für Statistik

Fakt 24 | Der Ertrag ist aufgrund verschiedener Sparmassnahmen seit Jahren rückläufig.

Die Medikamentenpreise stagnieren seit Jahren oder brechen sogar ein. Und trotzdem leisten die Apotheken seit langem den grössten Sparbeitrag von allen Akteuren.

Ertrag seit Jahren rückläufig

Der Ertrag der Apotheken pro abgegebene Packung ist aufgrund verschiedener Sparmassnahmen seit Jahren rückläufig. Diese bedrohliche Entwicklung wird anhand der Preisindizes diverser Warengruppen der Gesundheitspflege deutlich. Die Preisindizes bilden die Entwicklung der durchschnittlichen Erträge der verschiedenen Warengruppen ab. Der Preisindex für Medikamente hebt sich deutlich von demjenigen anderer Bereiche des Gesundheitswesens ab und sinkt rapide: Seit dem Jahr 2007 ist er von 100 auf 64,5 gefallen. Während der Preisindex abhängig ist von der Menge, wird der Durchschnittspreis pro Packung durch hochpreisige Medikamente in die Höhe getrieben.

Wirtschaftliche Herkulesaufgabe

Bedeutend mehr als ein Fünftel aller Apotheken befindet sich in einer wirtschaftlich schwierigen Lage. Weitere Ertragssenkungen sind für diese Apotheken mit dem geplanten Preismodell des Bundesamts für Gesundheit nicht mehr zu verkraften. Der notwendige Erlös zur Deckung der

Preisindex Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege



- 1 ■ Index Durchschnittspreis pro Packung
- 2 ■ Stationäre Spitalleistungen
- 3 ■ Ambulante Dienstleistungen
- 4 ■ Ärztliche Leistungen der Arztpraxen
- 5 ■ Gesundheitspflege
- 6 ■ Medikamente

Basis 2007 = 100

Quelle: Bundesamt für Statistik, Landesindex der Konsumentenpreise, IQVIA, Umrechnung Basis 2007 pharmaSuisse

Personal-, Infrastruktur- und übrigen Betriebskosten einer Apotheke sinkt infolge der verordneten Preissenkungen und der geplanten Eingriffe in der Vertriebsabteilung. Trotz einer teilweisen Kompensation der Einbussen durch die Mengenausweitung wird es immer schwieriger, die steigenden Personal- und Betriebskosten zu decken. Ausserdem müssen Apotheken laufend in Infrastruktur, Fort- und Weiterbildung und Qualität investieren. Reichen die Mittel dazu nicht aus, ist die flächendeckende medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung durch die Apotheken gefährdet.

Fakt 25 | Die Apotheken haben ihre Hausaufgaben gemacht. Wann folgen die anderen Akteure?

Der Vertriebsanteil besteht aus einem fixen Zuschlag je Packung und einem preisbezogenen Zuschlag (%). Der preisbezogene Zuschlag sinkt derzeit ab einem Fabrikabgabepreis von 880 Franken und entfällt bei Medikamenten ab 2570 Franken, was bei hochpreisigen Medikamenten zu Problemen führt.

Aktuell gültige Vertriebszuschläge

Abgabekategorien A und B zur Berechnung des Publikumpreises (Höchstvergütungspreis)

Preis-klasse	Fabrik-abgabepreis	Fixzuschlag je Packung	Prozentzuschlag je Packung
1	0.05 – 4.99 CHF	4 CHF	12%
2	5.00 – 10.99 CHF	8 CHF	12%
3	11.00 – 14.99 CHF	12 CHF	12%
4	15.00 – 879.99 CHF	16 CHF	12%
5	880.00 – 2569.99 CHF	60 CHF	7%
6	ab 2570.00 CHF	240 CHF	0%

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Sparmassnahmen im Apothekenkanal aufgrund von Preissenkungen

Massnahme BAG

Jahr/Mio. CHF	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anpassung Kapitalsatz	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50
Preisanpassungen 2013				-18	-18	-18	-18	-18	-18
Preisanpassungen 2014					-22	-22	-22	-22	-22
Preisanpassungen 2015						-11	-11	-11	-11
Preisanpassungen 2017								-20	-20
Preisanpassungen 2018 (Prognose)									-20
Total Einsparungen	-50	-50	-50	-68	-90	-101	-101	-121	-141

Durch die behördlich festgelegten Sparmassnahmen haben die Apotheken seit 2013 Sparmassnahmen im Umfang von insgesamt 754 Millionen Franken geleistet.

Quelle: pharmaSuisse

Anpassungen sind überfällig

Heute befinden sich zahlreiche Medikamente in den untersten und obersten Preisklassen. Derzeit weisen über 60 % aller Packungen, die in Apotheken abgegeben werden, einen Fabrikabgabepreis von unter 15 Franken auf. Der Aufwand bei der Abgabe von ganz günstigen Medikamenten ist – wie bei den hochpreisigen – viel höher als der Ertrag. Die Apotheker erwirtschaften also einen Verlust, indem sie die Bevölkerung zu günstigen Medikamenten beraten und sie mit diesen versorgen.

Reduktion der Preisklassen

Die massiven Verschiebungen innerhalb der heutigen sechs Preisklassen und die auseinanderklaffende Preisschere erfordern deshalb eine Reduktion der Anzahl Preisklassen auf maximal drei. Ebenso braucht es im Bereich der OKP (Grundversicherung) eine transparente und noch stärkere Entkopplung der Dienstleistungskosten der Apotheke von den Medikamentenpreisen und Vertriebskosten.

Sparmassnahmen im Apothekenkanal aufgrund Preis- und Modellanpassungen

(mit 3 statt 6 Preisklassen)

Preis- klasse	Fabrik- abgabepreis	Fixzuschlag je Packung	Prozentzuschlag je Packung	Verteilung Volumen	Verteilung Wert
1	0.05 – 249.99 CHF	12 CHF	9 %	98,1 %	59,8 %
2	250.00 – 3069.99 CHF	24 CHF	9 %	1,8 %	27,4 %
3	3070.00 – 100 000.00 CHF	300 CHF	1 %	0,1 %	12,8 %

pharmaSuisse hat gemeinsam mit Partnern ein neues Modell entwickelt. In einem ersten Schritt soll von 6 auf 3 Preisklassen gewechselt werden – in einem zweiten Schritt wird ein Modell mit nur 1 Preisklasse angestrebt. Dieses zweistufige Vorgehen wurde aus Gründen der Akzeptanz gewählt, da ein direkter Wechsel von 6 auf 1 Preisklasse offenbar für die Behörden eine zu radikale Änderung darstellen würde.

Fehlanreize eliminieren

Fehlanreize durch (kurzfristige) Preisänderungen und häufige Wechsel der Preisklassen werden bereits mit 3 Preisklassen weitgehend eliminiert: 98 % aller abgegebenen Medikamente befinden sich bei diesem Modell in der Preisklasse 1. Das Modell sorgt für eine betriebswirtschaftlich relativ ausgeglichene Bilanz zwischen Aufwand und Ertrag.

Quelle: pharmaSuisse, IQVIA

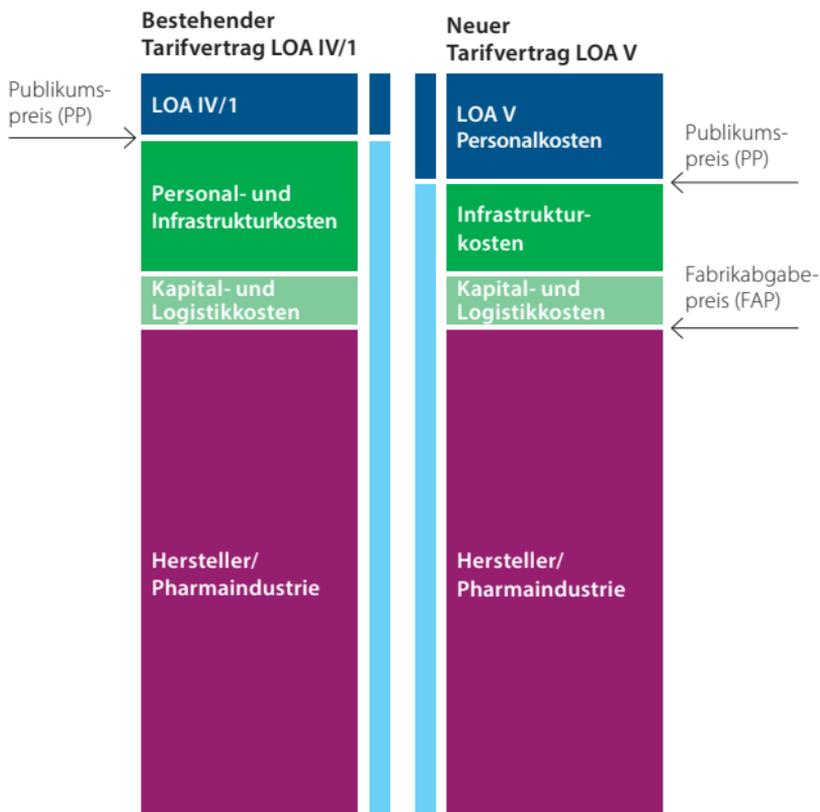
Fakt 26 | Die Medikamentenkosten steigen dank der LOA deutlich langsamer.

Seit 2001 verfügen die Apotheker über ein bewährtes Tarifsystem zwischen Krankenversicherern und Apotheken: die Leistungsorientierte Abgeltung (LOA). Die LOA soll sicherstellen, dass Apotheker ihre Leistungen bei der Abgabe eines rezept- und kassenpflichtigen Medikaments weitgehend unabhängig von dessen Preis und Menge verrechnen können. Die Medikamentenkosten steigen seit der Einführung des Tarifvertrags LOA deutlich langsamer als die übrigen Gesundheitskosten.

LOA V fängt Preisschwankungen auf

Zurzeit wird die LOA IV/1 weiterentwickelt zur LOA V. Das System der gültigen Vertriebsmargen mit einem preisbezogenen Fixzuschlag und einem Prozentzuschlag pro Packung muss durch eine oder mehrere apothekenpersonalspezifische Pauschalen ersetzt werden. Dabei sollen die Personalkosten, die aktuell über den Vertriebsanteil abgegolten sind, in der Tarifstruktur abgebildet werden. Das Ziel ist, dass die Apotheken unabhängiger sind von Preisschwankungen des Fabrikabgabepreises und regulatorisch bedingten Margenänderungen. Zudem fördert die Abkopplung vom Medikamentenpreis die Abgabe von kostengünstigeren Generika. Die Überführung der bestehenden Vertriebsanteile in die Tarifstruktur muss kostenneutral erfolgen.

Zusammensetzung Kosten bei rezept- und kassenpflichtigen Medikamenten



- Verantwortung Tarifpartner
- Verantwortung Bundesamt für Gesundheit

Quelle: pharmaSuisse

Der Publikumspreis der Medikamente in der Spezialitätenliste (SL) wird behördlich festgelegt. Er setzt sich zusammen aus dem Fabrikabgabepreis, dem Vertriebsanteil, mit dem die Apotheken u.a. ihre Infrastruktur, Logistik, Zinsen, Personalkosten und auch den Grossisten bezahlen, sowie der Mehrwertsteuer.

Fakt 27 | Die Apotheker fordern ein faires Abgeltungssystem für ihre Dienstleistungen.

Wie in Fakt 23–25 aufgezeigt, verdient der Apotheker an sehr preiswerten Medikamenten kaum etwas. Und auch bei der Abgabe teurer Arzneimittel macht er ein Verlustgeschäft. Nach grossen Verschiebungen innerhalb der Preisklassen befinden sich aber zurzeit immer mehr Medikamente gerade in den untersten und obersten Preisklassen – also jenen Bereichen, in denen der Apotheke mehr Kosten als Einnahmen entstehen. Das liegt einerseits an den behördlich verfügbaren Preissenkungen, durch die es immer mehr günstige Medikamente gibt. Andererseits hat der wissenschaftliche Fortschritt zu sehr teuren Neuentwicklungen geführt.

Korrekturen zwingend notwendig

pharmaSuisse begrüsst deshalb eine Revision des Vertriebsanteils. Die Fehlanreize in Folge der tiefgreifenden Veränderungen im SL-Arzneimittelmarkt (Spezialitätenliste) verlangen dringend eine Anpassung. Aktuell finanzieren die Apotheken hier ein Defizit zu Gunsten der Prämienzahlenden. Bisher werden Dienstleistungen des Apothekers in Zusammenhang mit der Abgabe von ärztlich verordneten Medikamenten zu Lasten der Grundversicherung grösstenteils durch die Abgeltung der Vertriebskosten geregelt. pharmaSuisse fordert, dass sämtliche patientenorientierten Leistungen des Apothekenteams im dafür vorgesehenen Tarifvertrag abgegolten sein müssen.

Ohne Fehlanreize und preisunabhängig

Diese Forderung der Systemanpassung vertritt pharmaSuisse zusammen mit den Versicherern Santésuisse, Curafutura und MTK. Zudem ist es auch eine langjährige Forderung des Preisüberwachers und wird auch von den Patienten- und Konsumentenorganisationen im Sinn einer besseren Transparenz begrüsst. Die Tarifpartner arbeiten an einem soliden und nachhaltigen Gesamtkonzept der Abgeltung der Apotheken. Im Bereich des Vertriebsanteils sind die Tarifpartner davon überzeugt, dass nur ein fehlanreizfreies, preisunabhängiges und betriebswirtschaftlich hergeleitetes Abgeltungssystem erfolgreich und gesetzeskonform sein wird.

Neuer Tarifvertrag LOA V



Sämtliche patientenorientierten Leistungen des Apothekenteams sollen mit dem Tarifvertrag LOA V fair abgegolten sein.

Quelle: pharmaSuisse

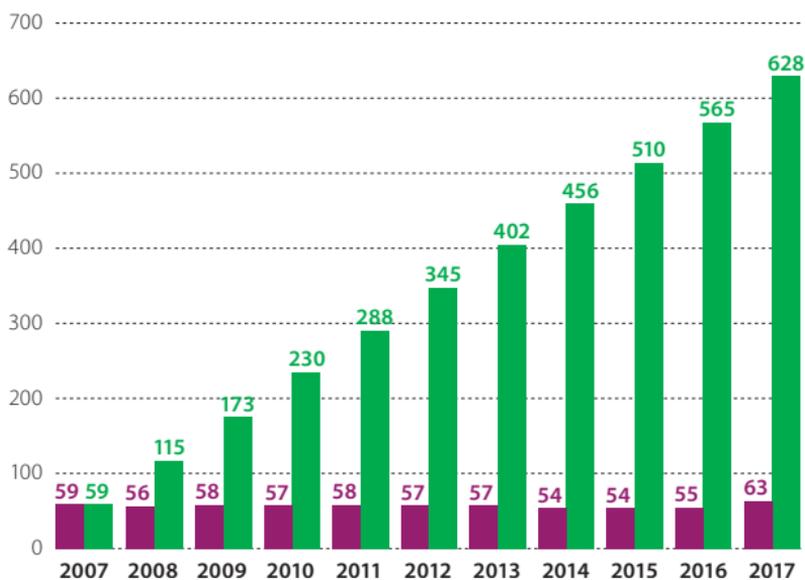
Fakt 28 | Rabatte an die Krankenkassen betragen 63 Millionen Franken im 2017.

Die Bedeutung des Gesundheitssektors wird in Zukunft weiter zunehmen, denn aufgrund der wachsenden Bevölkerung und der sich ändernden Bevölkerungsstruktur – mit immer mehr älteren und chronisch kranken Menschen – steigt auch der Bedarf an medizinischen Leistungen. Gleichzeitig sorgt die rasante wissenschaftliche und technische Entwicklung für immer neue Behandlungsmöglichkeiten und damit für einen weiteren Kostenanstieg im Gesundheitswesen.

Rabatte sind künftig nicht mehr möglich

Jährlich haben Rabatte der Apotheker an die Krankenversicherer zu Einsparungen von rund 60 Millionen Franken geführt. Von 2007 bis 2017 ergibt sich so ein Gesamtwert von 628 Millionen Franken. Den Rabatt von 2,5 % gewähren die Apotheker in Form des Effizienzbeitrags an die Krankenversicherer. Betroffen sind alle kassenpflichtigen Medikamente der Spezialitätenliste (SL, Abgabekategorien A und B) sowie alle Impfstoffe und Immunologika der SL. Der Effizienzbeitrag ist ein Teil des Tarifvertrags LOA (Leistungsorientierte Abgeltung). Angesichts der anderen Sparbeiträge erachtet pharmaSuisse diesen Rabatt als nicht mehr gerechtfertigt. Dringende Investitionen in Digitalisierung, Qualitätssteigerung, Bildung und Infrastruktur sind nötig.

Einsparung durch Rabatte



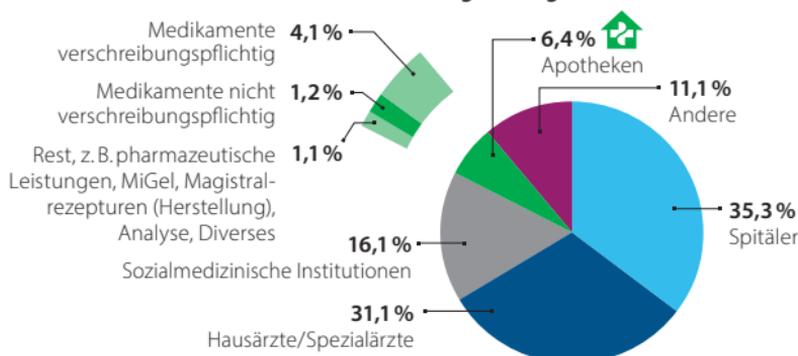
■ Einsparung pro Jahr durch Rabatte in Mio. CHF

■ Einsparung durch Rabatte in Mio. CHF kumuliert

Quelle: Medicpool

Fakt 29 | Nur 6,4 % der gesamten Gesundheitskosten fallen auf Apotheken.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern



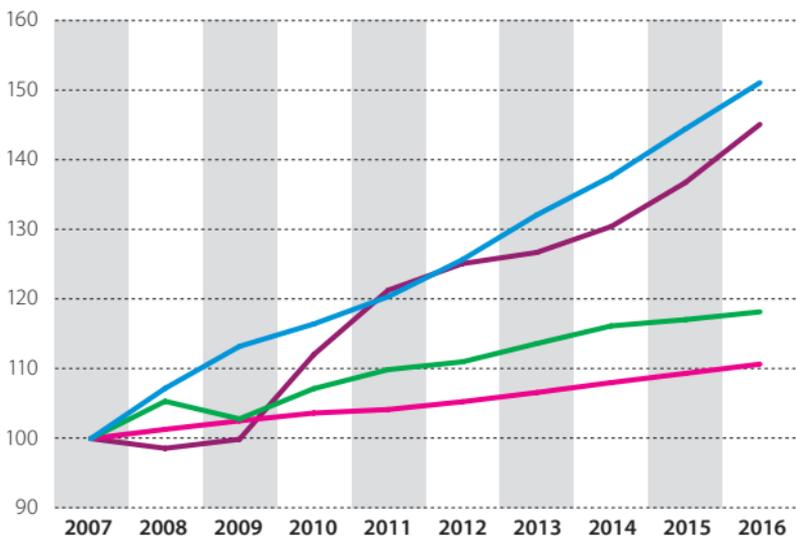
Spitäler	28 459 Mio. CHF	35,3%
Hausärzte/Spezialärzte	25 085 Mio. CHF	31,1%
Sozialmedizinische Institutionen	12 994 Mio. CHF	16,1%
Apotheken	5 166 Mio. CHF	6,4%
Andere:	9 005 Mio. CHF	11,1%
Versicherer	2 610 Mio. CHF	3,2%
Staat	1 311 Mio. CHF	1,6%
Therapeutische Apparate	1 459 Mio. CHF	1,8%
Organisationen ohne Erwerbscharakter	1 046 Mio. CHF	1,3%
Drogerien	576 Mio. CHF	0,7%
Importe	426 Mio. CHF	0,5%
Übrige Leistungserbringer	1 577 Mio. CHF	2,0%
Total 2016	80 709 Mio. CHF	100%
Total 2015	77 754 Mio. CHF	
Veränderung	2 955 Mio. CHF	3,8%

OKP = obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)

Quelle: Bundesamt für Statistik, Kosten Gesundheitswesen nach Leistungserbringern, IQVIA

Fakt 30 | Die Kosten im Gesundheitswesen steigen überproportional.

Entwicklung Bruttoinlandprodukt, Kosten Gesundheitswesen, Krankenversicherungsprämien und Bevölkerung (indexiert)



- Kosten Gesundheitswesen
- Krankenversicherungsprämien (OKP)
- Bruttoinlandprodukt (BIP) nominal
- Bevölkerung

Basis 2007 = 100

Quelle: Bundesamt für Statistik, Bundesamt für Gesundheit



Apotheken entlasten
Hausärzte und Spitäler –
und senken Kosten.



6,4%

der Gesundheitskosten
fallen auf Apotheken.

1 Milliarde

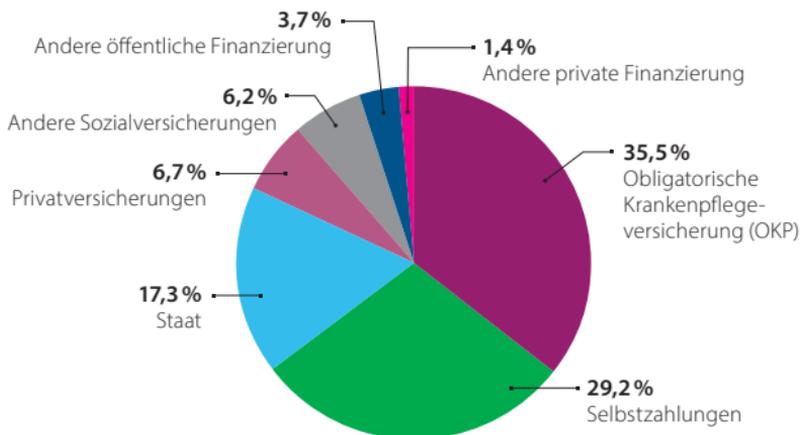
Franken zahlen die Schweizer
aus der eigenen Tasche.

48,8%

aller Medikamente zulasten
der Grundversicherung
werden in Apotheken abgegeben.

Fakt 31 | Die Grundversicherung übernimmt nur rund ein Drittel aller Gesundheitskosten.

Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes



Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	13 931 Mio. CHF	35,5%
Selbstzahlungen	28 692 Mio. CHF	29,2%
Staat	5 036 Mio. CHF	17,3%
Privatversicherungen	3 002 Mio. CHF	6,7%
Andere Sozialversicherungen	5 375 Mio. CHF	6,2%
Andere öffentliche Finanzierung	1 106 Mio. CHF	3,7%
Andere private Finanzierung	23 567 Mio. CHF	1,4%
Total 2016	80 709 Mio. CHF	100%

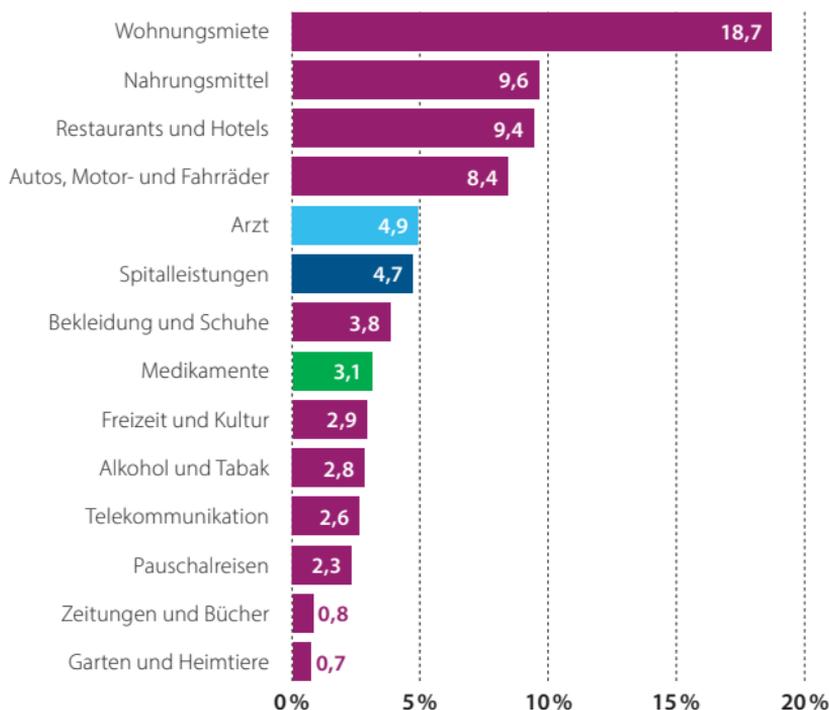
Quelle: Bundesamt für Statistik

Fakt 32 | Die Haushaltsbelastung durch Medikamente ist gering.

Im Vergleich mit anderen Budgetposten fallen die Ausgaben für Medikamente tief aus. Leistungen für Spital- und Arztbesuche belasten die Haushaltskasse stärker: Sie fallen bedeutend höher aus.

Ausgabestruktur der Schweizer Haushalte

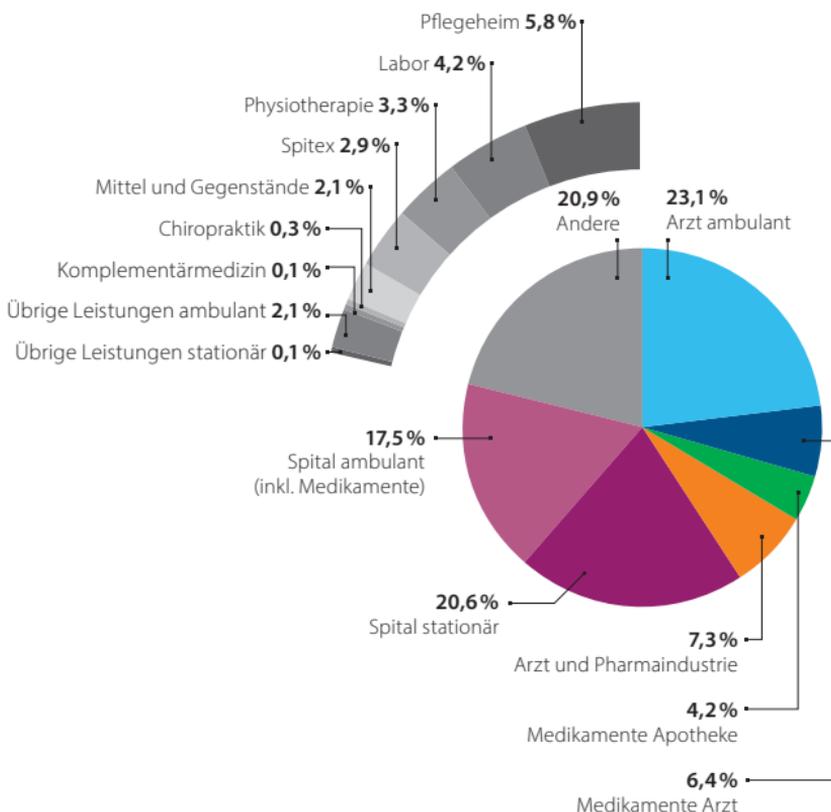
Warenkorb des Landesindex der Konsumentenpreise (in %)



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2018, Bundesamt für Statistik

Fakt 33 | Die Spitäler und die Ärzte sind die grossen Kostenverursacher und Kostentreiber.

Leistungen der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) nach Kostengruppen



Quelle: Bundesamt für Gesundheit, IQVIA

Leistungsbringer	2017	%	Veränderung zum Vorjahr
Arzt ambulant	7469,2 Mio. CHF	23,1 %	2,6 %
Medikamente Arzt	2074,1 Mio. CHF	6,4 %	4,8 %
Medikamente Apotheke	1320,1 Mio. CHF	4,2 %	0,7 %
Arzt und Pharmaindustrie	2384,7 Mio. CHF	7,4 %	2,6 %
Spital stationär	6657,8 Mio. CHF	20,6 %	-2,4 %
Spital ambulant (inkl. Medikamente)	5666,2 Mio. CHF	17,5 %	3,6 %
Andere:	6745,5 Mio. CHF	20,9 %	6,8 %
Pflegeheim	1866,4 Mio. CHF	5,8 %	0,6 %
Labor	1344,6 Mio. CHF	4,2 %	10,0 %
Physiotherapie	1054,2 Mio. CHF	3,3 %	6,2 %
Spitex	924,8 Mio. CHF	2,9 %	6,1 %
Mittel und Gegenstände	720,0 Mio. CHF	2,1 %	8,7 %
Chiropraktik	100,0 Mio. CHF	0,3 %	6,8 %
Komplementärmedizin	16,7 Mio. CHF	0,1 %	32,7 %
Übrige Leistungen ambulant	677,3 Mio. CHF	2,1 %	14,1 %
Übrige Leistungen stationär	41,3 Mio. CHF	0,1 %	-19,9 %
Total 2017	32 317,6 Mio. CHF	100 %	2,6 %

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, IQVIA

Fakt 34 | Ärzte und Spitäler verkaufen in der Schweiz die Hälfte aller Medikamente.

Die öffentliche Apotheke ist die wichtigste Säule der Medikamentenversorgung, sie ist aber nicht der einzige Kanal, über den Medikamente abgegeben werden. Weitere Absatzkanäle stellen in einigen Kantonen Ärzte sowie Spitäler, der Versandhandel und – für rezeptfreie Medikamente – Drogerien dar.

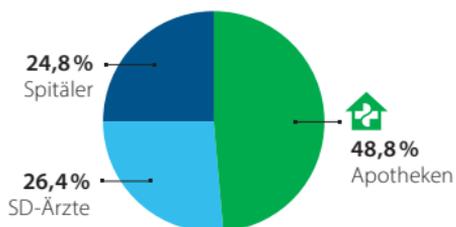
Kantonal unterschiedlich geregelt

In der Schweiz unterscheiden sich die Regelungen für die Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente je nach Kanton (siehe Fakt 10). In den Kantonen AG, BS, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS dürfen diese Medikamente ausschliesslich in der Apotheke abgegeben werden (Rx). In den Kantonen AI, AR, BL, GL, LU, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, ZG, ZH ist es vorgesehen, dass die Ärzte eine Privatapotheke führen (Selbstdispensation, kurz SD) und Medikamente verkaufen. BE und GR erlauben eine auf dem Papier eingeschränkte Selbstdispensation (Mischform).

Im Gegensatz zur Abgabe ist die Anwendung von Medikamenten, zum Beispiel von Spritzen, in der Arztpraxis oder beim Hausbesuch durch den Arzt ein Notfall und somit überall und immer erlaubt.

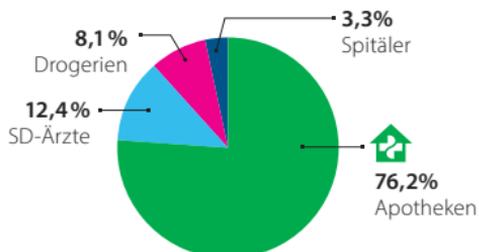
Verteilung OKP und Selbstmedikationen (Fabrikabgabepreis)

Medikamente zulasten der OKP (kassenzulässig)



	Menge in Mio. Packungen	Marktvolumen in Packungen	Mio. CHF	Marktvol. in CHF
Apotheken	72,9	58,8%	2399,6	48,8%
SD-Ärzte	37,3	30,1%	1298,2	26,4%
Spitäler	13,8	11,1%	1219,5	24,8%
Total 2017	124,0	100%	4917,3	100%

Selbstmedikation (nicht kassenzulässig)



	Menge in Mio. Packungen	Marktvolumen in Packungen	Mio. CHF	Marktvol. in CHF
Apotheken	64,8	76,0%	580,4	76,2%
SD-Ärzte	10,4	12,2%	94,5	12,4%
Drogerien	6,6	7,8%	61,7	8,1%
Spitäler	3,4	4,0%	25,1	3,3%
Total 2017	85,2	100%	761,7	100%

OKP = obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung)

SD = Selbstdispensation, Medikamentenverkauf durch Ärzte

Quelle: Interpharma, IQVIA

Fakt 35 | Die Bevölkerung in der Schweiz zahlt eine Milliarde aus der eigenen Tasche.

Zahlreiche Gesundheitsprobleme lassen sich direkt in der Apotheke abklären und mit rezeptfreien Medikamenten behandeln. Auf diese Weise ermöglichen die Apotheker eine sichere und wirksame Selbstmedikation: Einfache Erkrankungen können Kunden nach einer pharmazeutischen Beratung mit indizierten Medikamenten kurieren – ohne Besuch beim Arzt oder beim Notfalldienst des Spitals. Dadurch sinkt die Zahl der Konsultationen und die Behandlungskosten für medizinische Bagatellen werden reduziert.

Beratung in der Apotheke bremst Kostenanstieg

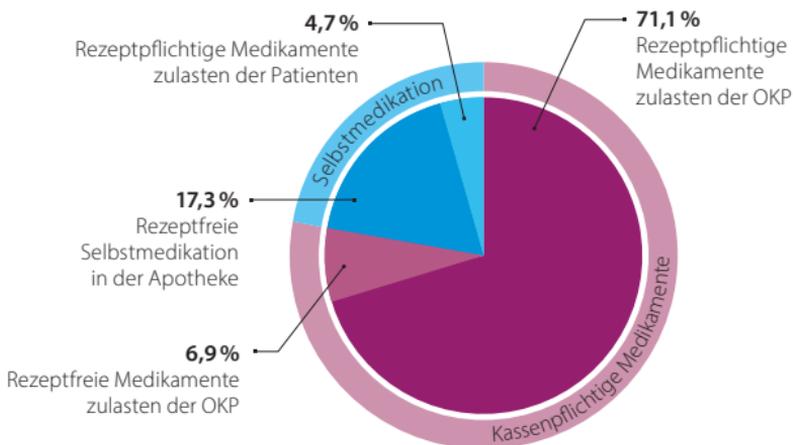
Auf der anderen Seite erkennen Apotheker Patienten, die eine ärztliche Behandlung benötigen, was unnötige Folgekosten einer Nichtbehandlung verhindert. Die Apotheker tragen auch hier dazu bei, den Kostenanstieg in der Grundversicherung zu bremsen.

Hohe Zahlungsbereitschaft der Bevölkerung

Mindestens 758 Millionen Franken haben die Menschen in der Schweiz 2017 über den Apothekenkanal in selbst bezahlte Medikamente investiert. Dieser Anteil ergibt sich, wenn man von den Kosten der in den Apotheken verkauften Medikamente (4370 Millionen) diejenigen der rezeptpflichtigen Medikamente zulasten der obligatorischen Krankenpflege-

versicherung (OKP) (3105 Millionen) sowie die selbst bezahlte ärztliche Medikation (206 Millionen, u. a. Pille, Pille danach, Viagra) und die rezeptfreien Medikamente zulasten der OKP (300 Millionen) abzieht. Dazu kommen Prämien für allfällige freiwillige Zusatzversicherungen, die Medikamente bezahlen, die von der Grundversicherung nicht gedeckt werden.

Aufteilung Medikamentenkosten in Apotheken



Rezeptpflichtige Medikamente zulasten der OKP	3 105,2 Mio. CHF	71,1%
Rezeptfreie Medikamente zulasten der OKP (vom Arzt verschriebene Präparate, die auch ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sind)	300,2 Mio. CHF	6,9%
Rezeptfreie Selbstmedikation in der Apotheke	758,0 Mio. CHF	17,3%
Rezeptpflichtige Medikamente zulasten der Patienten (u.a. Pille, Pille danach, Viagra)	206,3 Mio. CHF	4,7%
Total 2017	4 369,7 Mio. CHF	100%
Total 2016	4 312,9 Mio. CHF	
Veränderung	56,8 Mio. CHF	1,3%

Quelle: IQVIA, Bezugsjahr = 2017

Fakt 36 | Medikamente sind keine harmlosen Konsumgüter.

Das Bundesgericht hat 2015 bestätigt, dass der Versand von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Vorliegen eines ärztlichen Rezepts laut Heilmittelgesetz nicht zulässig ist. Ein Patientenfragebogen genügt für den Versand solcher Arzneimittel nicht. Ein persönlicher Kontakt zwischen Fachperson und Patient ist notwendig, bevor ein Medikament abgegeben bzw. versendet werden darf. Nur so kann der Gesundheitszustand ausreichend abgeklärt und den Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften entsprochen werden.



In der Schweiz ist die Sicherheit der Patienten oberstes Gebot. Die Qualitätsmassstäbe und Qualitätsprüfungen sind entsprechend hoch angesetzt, um den Schutz der Bevölkerung zu gewährleisten und die Folgekosten bei Fehlanwendungen für die Gesellschaft klein zu halten.

2017 hat die eidgenössische Zollverwaltung im Auftrag von Swissmedic 1060 Sendungen mit illegal importierten Heilmitteln sichergestellt. Die Gesamtzahl liegt damit leicht höher als im Vorjahr (2016: 1028). Oft wird mit dem Slogan «Originalpräparate zu günstigen Preisen» geworben. Hinter diesen Anbietern stecken meist grössere kriminelle Organisationen. Geliefert werden Arzneimittel mit schweren Qualitätsmängeln, ohne Schachtel oder Packungsbeilage –

oder gefälschte Arzneimittel, die zu hoch oder zu niedrig dosierte, falsche, nicht deklarierte oder gar keine Wirkstoffe enthalten.

Am falschen Ort gespart

Neben den grossen gesundheitlichen Risiken, die von illegalen Medikamenten ausgehen, muss der Konsument ebenfalls beim finanziellen Anreiz Abstriche hinnehmen: Denn die Preissenkungsrunden haben die Kostenstruktur im Versandhandel unter Druck gesetzt und begünstigen die Tendenz, Bestellung an unnötig grosse Mengen zu koppeln. Weiter besteht die Gefahr, dass persönliche Daten wie Kreditkartenangaben durch die kriminellen Organisationen missbräuchlich verwendet werden. Wer im Internet Arznei- oder Dopingmittel aus unbekannter Herkunft bestellt und einnimmt, geht somit grosse – gesundheitliche und finanzielle – Risiken ein.

Herkunft der illegalen Importe 2017 nach Kontinenten/Ländern

Indien	44%
Westeuropa (v. a. Deutschland)	20%
Asien (ohne Indien, v.a. Singapur)	18%
Osteuropa	13%
Übrige Länder	5%

Beschlagnahmte Sendungen 2017 nach Art der Produkte

Erektionsförderer	58%
Medizinisch wichtige, rezeptpflichtige Arzneimittel	16%
Schlaf- und Beruhigungsmittel	12%
Schlankheitsmittel	3%
Haarwuchsmittel	2%
Andere	9%

Quelle: Schweizerisches Heilmittelinstitut Swissmedic

Wir danken Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit und wünschen
Ihnen gute Gesundheit!



Impressum

Redaktion und Grafiken
pharmaSuisse

Gestaltung
Scarton Stingelin AG, Bern-Liebefeld

Druck
Stämpfli AG, Bern

Auflage
8000 de, 4000 fr

© pharmaSuisse, 2018, Bern-Liebefeld
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht.



gedruckt in der
schweiz

pharmaSuisse

Schweizerischer Apothekerverband

Société Suisse des Pharmaciens

Società Svizzera dei Farmacisti

Stationsstrasse 12

CH-3097 Bern-Liebefeld

T +41 (0)31 978 58 58

F +41 (0)31 978 58 59

info@pharmaSuisse.org

www.pharmaSuisse.org

www.pharmaSuisse.org/faktenundzahlen

www.pharmaSuisse.org/faitsetchiffres