

Fakten und Zahlen
Schweizer Apotheken 2017

Impressum

Redaktion und Grafiken

pharmaSuisse

Gestaltung

Scarton Stingelin AG, Bern-Liebefeld

Druck

Stämpfli AG, Bern

Auflage

8000 de, 4000 fr

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

© pharmaSuisse, 2017, Bern-Liebefeld
Abdruck mit Quellenangabe erwünscht.



gedruckt in der
schweiz

Liebe Leserin, lieber Leser



Die Dienstleistungen der rund 1800 Apothekenteams sind in der Schweiz so bedeutsam wie sauberes Trinkwasser: überall einfach zugänglich, von erstklassiger und verlässlicher Qualität und in fast jeder Situation nützlich, ja sogar unentbehrlich. Apotheken und Trinkwasser haben durchaus gemeinsame Nenner – bei der Grundversorgung, bei der Sicherheit und bei der Gesundheitsförderung. Und beides darf ruhig etwas kosten, Gesundheit und Lebensqualität haben ihren Preis. Dieser Preis liegt garantiert immer noch um ein Vielfaches tiefer, als wenn Ihnen plötzlich der Wasserhahn zuge dreht wird und Sie die Mineralflaschen im Supermarkt holen müssen.

Überzeugen Sie sich selbst. Sie finden hier alle Fakten und Zahlen zu den Schweizer Apotheken. Ich wünsche Ihnen eine erfrischende Lektüre. Prosit!

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Fabian Vaucher'.

Fabian Vaucher

Geschäftsführender Präsident pharmaSuisse

Inhaltsverzeichnis

Apotheken sind die erste Anlaufstelle für gesundheitliche Fragen.

		Seite
Fakt 1	21 022 Personen in der Schweiz verdienen ihren Lohn in der Apotheke.	10
	Anzahl Beschäftigte in Apotheken	11
Fakt 2	Die Anzahl Apotheken pro Einwohner sinkt.	12
	Entwicklung Anzahl Apotheken, Drogerien und Bevölkerungswachstum	12
Fakt 3	Man geht lieber in die Apotheke als zum Arzt.	13
Fakt 4	Im europäischen Vergleich ist die Schweizer Apothekendichte bescheiden.	14
	Apothekendichte im europäischen Vergleich	15
Fakt 5	Im umkämpften Markt bewegen sich Apotheken in einer grossen Dynamik.	16
Fakt 6	Weitere Margensenkungen bedeuten Personalabbau.	18
	Aufteilung Betriebsumsatz nach Kennzahlen der Jahresrechnung	19
	Aufteilung Betriebsumsatz abzüglich Warenaufwand	21
Fakt 7	Es braucht mehr Apotheker in der Schweiz.	22
	Abschlüsse Pharmaziestudium in der Schweiz	23

Apotheken sichern die medizinische Grundversorgung in der Schweiz.

		Seite
Fakt 8	Die Apotheken sind die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen.	26
	Die Rolle der Apotheker	27
Fakt 9	Der Apotheker bietet Lösungen bei gesundheitlichen Problemen.	28
	Die Apotheke als Kompetenzzentrum für Gesundheitsdienstleistungen	29
Fakt 10	Fehlansätze gefährden die Versorgungssicherheit.	30
	Apothekendichte, Ärztedichte und OKP-Leistungen nach Kanton	31
Fakt 11	Der Vier-Augen-Check durch den Apotheker erhöht die Sicherheit der Patienten.	32
	Abgegebene Packungen, Medikamenten- und Bezugs-Checks zu Lasten der OKP	33
Fakt 12	Die Apotheken liefern geprüfte Höchstqualität.	34
	Anzahl qualitätsgeprüfter Apotheken und Resultate	35
Fakt 13	Die Therapieuntreue kostet in der Schweiz jährlich 30 Milliarden Franken.	36
	Grösste Herausforderung bei Chronischkranken: Therapietreue	37
Fakt 14	Ein therapietreuer Patient verursacht 4 x weniger Kosten.	38
	Therapietreue senkt Kosten	39
Fakt 15	Apotheker begleiten chronisch kranke Menschen.	40
	Pharmazeutische Einzelleistungen aus dem Tarifvertrag LOA	40

		Seite
Fakt 16	Pharmazeutische Heimbetreuung senkt die Kosten. Trends der Medikamentenkosten in Institutionen mit und ohne pharmazeutische Betreuung	41 41
Fakt 17	Die Apotheken arbeiten Hand in Hand mit Ärzten und Krankenkassen. Entwicklung Anzahl netCare-Apotheken netCare-Apotheke pro Kanton	42 43 44
Fakt 18	Interprofessionelle Qualitätszirkel senken die Kosten. Medikamentenkosten mit und ohne Qualitätszirkel	45 45

Apotheken fördern die Gesundheit der Bevölkerung.

Fakt 19	Der Apotheker weiss bei Medikamenten am besten Bescheid. Aus-, Weiter- und Fortbildung der Apotheker	48 49
Fakt 20	Dank der Prävention in Apotheken bleiben die Gesunden länger gesund. Impfen in der Apotheke ohne Rezept und ohne Voranmeldung	50 51
Fakt 21	Die Apotheker erhalten mehr Kompetenzen. Heutige Abgabekategorien von Arzneimitteln Zukünftige Abgabekategorien von Arzneimitteln	52 53 53
Fakt 22	Das Vertrauen in die Apotheker ist sehr hoch. Vertrauen in Akteure bei Krankheiten mit normalem Verlauf	54 55

Apotheken sorgen für die richtige und sichere Medikation und Therapie.

		Seite
Fakt 23	Der Medikamentenpreis wird behördlich festgelegt. Zusammensetzung Kosten bei rezept- und kassenpflichtigen Medikamenten	58 59
Fakt 24	Der Apotheker verdient an teuren Medikamenten am wenigsten. Vertriebszuschläge – Abgabekategorien A und B zur Berechnung des Publikumpreises aus dem Fabrikabgabepreis Kostenaufteilung unterschiedlich teurer Medikamente	60 60 61
Fakt 25	Die Apotheken haben ihre Hausaufgaben gemacht. Wann folgen die anderen Akteure? Preisindex Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege	62 63
Fakt 26	Der Apotheker legt bei teuren Medikamenten drauf. Entwicklung des Absatzvolumens pro Preisklasse	64 65
Fakt 27	Apotheker fordern eine faire Kostendeckung. Sachgerechte Kostendeckung bei hochpreisigen Medikamenten	66 66
Fakt 28	Mit dem Tarifvertrag LOA haben die Apotheken über eine Milliarde Franken eingespart. Kostenentwicklung der «LOA-pflichtigen Medikamente»	68 69
Fakt 29	Mehr Volumen bringt mehr Aufwand – jedoch weniger Ertrag. Kennzahlen Abgabe Medikamente der Abgabekategorien A und B der Spezialitätenliste	70 71
Fakt 30	Rabatte an die Krankenkassen belaufen sich auf 680 Millionen Franken. Einsparung durch Rabatte	72 73

Apotheken entlasten Hausärzte und Spitäler – und senken Kosten.

		Seite
Fakt 31	Nur 6,5% der gesamten Gesundheitskosten fallen auf Apotheken.	76
	Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern	76
Fakt 32	Die Kosten im Gesundheitswesen steigen überproportional.	77
	Entwicklung Bruttoinlandprodukt, Kosten Gesundheitswesen, Krankenversicherungsprämien und Bevölkerung	77
Fakt 33	Die Grundversicherung übernimmt nur rund ein Drittel aller Gesundheitskosten.	78
	Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes	78
Fakt 34	Die Haushaltsbelastung durch Medikamente ist gering.	79
	Ausgabestruktur der Schweizer Haushalte	79
Fakt 35	Die Spitäler und die Ärzte sind die grossen Kostenverursacher und Kostentreiber.	80
	Leistungen der OKP nach Kostengruppen	80
Fakt 36	Ärzte und Spitäler verkaufen in der Schweiz die Hälfte aller Medikamente.	82
	Verteilung OKP und Selbstmedikationen nach Leistungserbringer	83
Fakt 37	Die Bevölkerung in der Schweiz zahlt eine Milliarde aus der eigenen Tasche.	84
	Aufteilung Medikamentenkosten in Apotheken	85
Fakt 38	Versandhandel ist gefährlich und zahlt sich nicht aus.	86

Apotheken sind die
erste Anlaufstelle für
gesundheitliche Fragen.

1792

öffentliche Apotheken
gibt es in der Schweiz.

21 022

Beschäftigte arbeiten
in Schweizer Apotheken.

331 975

Menschen täglich finden
den Weg in eine Apotheke.

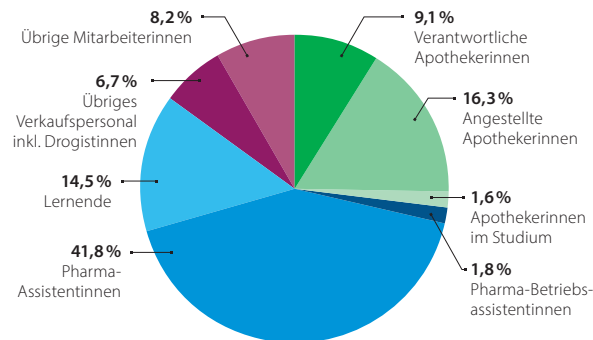
Fakt 1 | 21 022 Personen in der Schweiz verdienen ihren Lohn in der Apotheke.

1792 Apotheken in der Schweiz sind mit ihrem hochqualifizierten 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 Vorsorgethemem. 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

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 21 022 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)

Verantwortliche Apothekerinnen	1916	9,1%
Angestellte Apothekerinnen	3424	16,3%
Apothekerinnen im Studium (Praktikantinnen)	337	1,6%

Übrige Berufe in Apotheken

Pharma-Betriebsassistentinnen	373	1,8%
Pharma-Assistentinnen	8799	41,8%
Lernende	3051	14,5%
Übriges Verkaufspersonal inkl. Drogistinnen	1401	6,7%
Übrige Mitarbeiterinnen (z.B. Reinigungskräfte)	1721	8,2%

Total Beschäftigte 2016	21 022	100%
Total Beschäftigte 2015	20 145	
Veränderung	877	4,4%

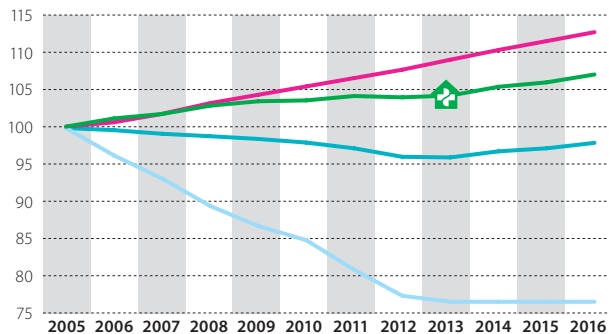
Die weibliche Formulierung beinhaltet beide Geschlechter.
Der Frauenanteil aller Beschäftigten in Apotheken beträgt 64%.

Quelle: RoKA 2016 (Geschäftsjahr 2015), durchschnittliche Schweizer Apotheke

Fakt 2 | Die Anzahl Apotheken pro Einwohner sinkt.

Der Durchschnitt der öffentlich zugänglichen Verkaufsstellen (Apotheken und Drogerien) ist seit 2005 leicht rückläufig, obwohl die Bevölkerung wächst. Im Jahr 2005 betrug die Anzahl Apotheken pro 10000 Einwohner 2,24, im Jahr 2016 2,14. Die Anzahl der Drogerien war bis 2012 stark rückläufig und hat sich danach stabilisiert.

Entwicklung Anzahl Apotheken, Drogerien und Bevölkerungswachstum (indexiert)



- Bevölkerung
- Anzahl Apotheken
- Durchschnitt Anzahl Apotheken und Drogerien
- Anzahl Drogerien

Basis 2005 = 100

Quelle: reldata, pharmaSuisse
Apothekenstatistik, Bundesamt für Statistik

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

1792

öffentliche Apotheken sind für die Schweizer Bevölkerung die praktische Anlaufstelle bei allen gesundheitlichen Fragen (2016).

99 592 360

Patientenkontakte finden jährlich in Schweizer Apotheken statt (2015).

331 975

Patientenkontakte finden täglich in Schweizer Apotheken statt (2015).

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

2,16

Apotheken gibt es pro 10000 Schweizer Einwohner (2012).

12,0

Mal pro Jahr besuchen Schweizer Einwohner eine Apotheke (2012).

39,63

Ärzte gibt es pro 10000 Schweizer Einwohner (2012).

3,6

Mal pro Jahr besuchen Schweizer Einwohner einen Arzt (2012).

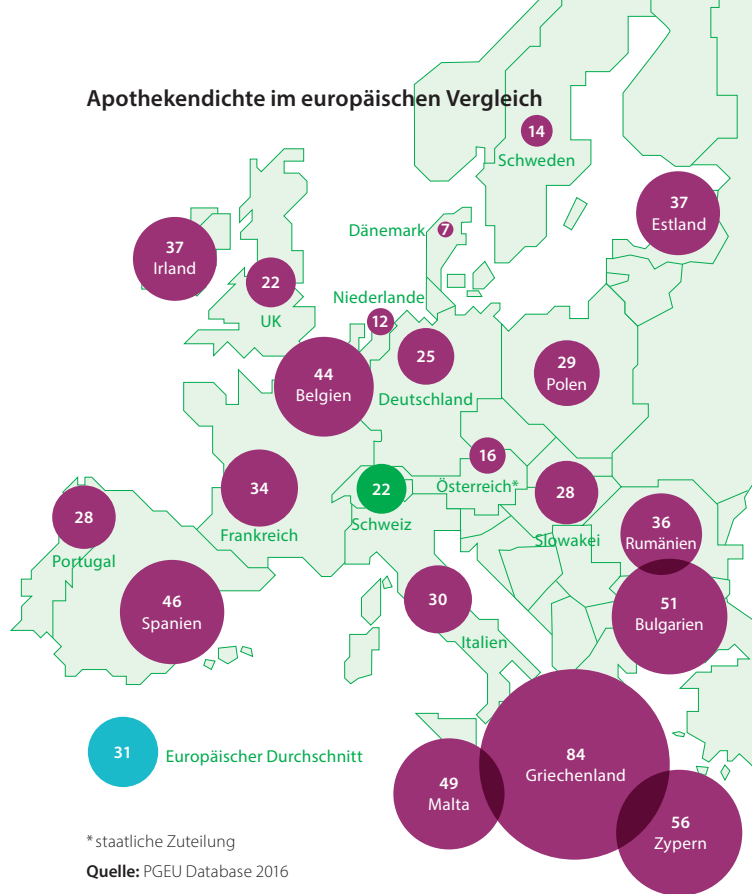
Fakt 4 | Im europäischen Vergleich ist die Schweizer Apothekendichte bescheiden.

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 Dienstleistungen 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 2016 waren es 1792, netto sind das 18 mehr als Ende 2015. 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 chronisch kranke Menschen eine einschneidende Beeinträchtigung ihrer wohnortnahen medizinischen Grundversorgung dar.

Apothekendichte im europäischen Vergleich



*staatliche Zuteilung

Quelle: PGEU Database 2016

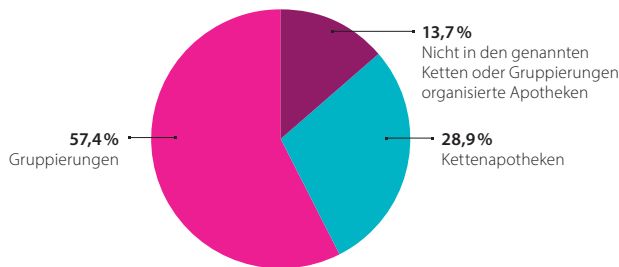
Mit 22 Apotheken pro 100.000 Einwohner liegt die Schweiz unterhalb des europäischen Durchschnitts. Die Mitgliedstaaten der europäischen Union weisen eine durchschnittliche Apothekendichte von 31 Apotheken pro 100.000 Einwohner auf.

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

Ende 2016 gibt es in der Schweiz 1792 Apotheken. Davon sind 1399 Apotheken dem Verband pharmaSuisse angeschlossen, der Organisationsgrad beträgt 78,1%. Per Februar 2017 sind 91 BENU-Apotheken dazugestossen.

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	2015	Veränderung
Anzahl Apotheken (Stand 31.12.2016)	1792	1774	1,0%
Anzahl nicht in den genannten Ketten oder Gruppierungen organisierte Apotheken	246	264	-7,6%

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

Kettenapotheken	2016	2015	Veränderung
Galenica-Gruppe:	318	311	2,3%
Amavita	150	145	3,4%
Sun Store*	99	102	-2,9%
Coop Vitality	69	64	7,8%
BENU-Apotheken*	89	88	1,1%
Dr. Bähler Dropa	53	50	6,0%
Topwell-Apotheken	37	35	5,7%
Pharmacie Populaire de Genève*	20	20	0,0%
Total Kettenapotheken	517	504	2,6%

* Kettenapotheken, die 2016 noch nicht an pharmaSuisse angeschlossen sind

Gruppierungen	2016	2015	Veränderung
Winconcept Partner (Feelgood's)**	162	161	0,6%
TopPharm**	128	122	4,9%
Salveo	118	116	3,4%
fortis	110	102	7,8%
pharmacieplus**	92	89	3,4%
Pharmapower	92	97	-5,2%
Rotpunkt Apotheken**	92	93	-1,1%
DirectCare	80	56	42,9%
Pharmavital	74	74	0,0%
Spazio Salute**	28	28	0,0%
Grischa-Pharma	22	20	10,0%
MedicaPlus**	22	21	4,8%
Amavita Partner	9	12	-25,0%
apoplus	0	15	aufgelöst
Total Gruppierungen	1029	1006	2,3%

** Gruppierete Apotheken mit gemeinsamem Marktauftritt

Quelle: pharmaSuisse und Angaben der Kettenapotheken und Gruppierungen

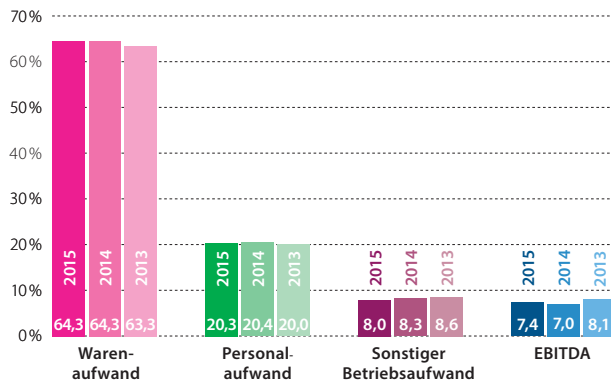
Fakt 6 | Weitere Margensenkungen bedeuten Personalabbau.

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

2015 betrug die Bruttomarge (Personalaufwand, sonstiger Betriebsaufwand, EBITDA) im durchschnittlichen Mittelwert 35,7% des Betriebserlöses. 20,3% des Betriebserlöses wenden Apotheken für die Personalkosten auf, weitere 8,0% 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 7,4% verzeichnet. Je nach Grösse, Standort, Ausrichtung und Umfeld der Apotheke kann dieser allerdings sehr stark variieren.

Aufteilung Betriebsumsatz nach Kennzahlen der Jahresrechnung



Warenaufwand	1 916 443 CHF	64,3%
Personalaufwand	604 372 CHF	20,3%
Sonstiger Betriebsaufwand	237 638 CHF	8,0%
EBITDA	219 468 CHF	7,4%

Quelle: RoKA 2016 (Geschäftsjahr 2015), durchschnittliche Schweizer Apotheke

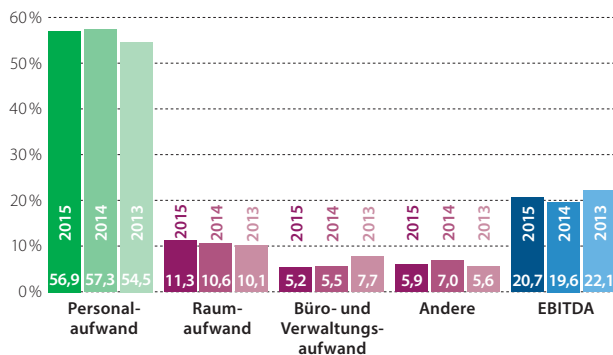
Jede vierte Apotheke gefährdet

Apotheken müssen einen Teil ihres Gewinns reinvestieren, zum Beispiel in Software, Infrastruktur und Fortbildung. Bereits heute sind rund 26 % der Apotheken aufgrund ihres geringen Gewinns in einer wirtschaftlich schwierigen Lage, wie die rollende Kostenstudie in den Apotheken zeigt (RoKA 2016 für das Geschäftsjahr 2015): Ein Viertel 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

In der Apotheke erhöhen sich sowohl die Nominallöhne wie auch die Anzahl der Mitarbeitenden: In den letzten fünf Jahren stieg die durchschnittliche Anzahl Vollzeitbeschäftigter von 7,5 auf 8,3 pro Apotheke. Die Beratungsdienstleistung ist der grösste Trumpf in der Apotheke – und der ist personalintensiv. Auch die durchschnittlichen Öffnungszeiten sind von 55,1 auf 57,8 pro Woche gestiegen und folgen den Kundenbedürfnissen; gerade in Bahnhöfen und Einkaufszentren mit längeren Öffnungszeiten wird die Nachfrage bedient.

Aufteilung Betriebsumsatz abzüglich Warenaufwand



Personalaufwand	604 372 CHF	56,9%
Raumaufwand	120 062 CHF	11,3%
Büro- und Verwaltungsaufwand	54 507 CHF	5,2%
Andere:	63 070 CHF	5,9%
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	34 815 CHF	3,3%
Werbeaufwand	17 240 CHF	1,6%
Übriger Betriebsaufwand	3 140 CHF	0,3%
Versicherung und Gebühren	5 724 CHF	0,5%
Rückstellungen	2 151 CHF	0,2%
EBITDA	219 468 CHF	20,7%

Quelle: RoKA 2016 (Geschäftsjahr 2015), durchschnittliche Schweizer Apotheke

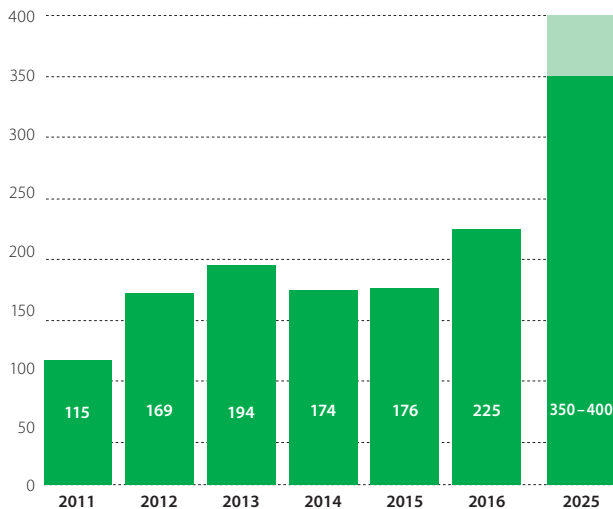
Fakt 7 | Es braucht mehr Apotheker in der Schweiz.

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 voraussichtlich ab Herbst 2019). 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 vorzunehmen, auf deren Basis sie entscheiden können, ob sie dem Patienten 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



■ Diplomierte Apothekerinnen und Apotheker

Quelle: FPH Offizin

Die Zahl der Pharmaziediplome zeigt, wie viele Personen das Pharmaziestudium erfolgreich abschliessen. Die Anzahl der Studieneintritte ist naturgemäss höher. Im Jahr 2025 werden wir 350 bis 400 ausgebildete Apotheker pro Jahr benötigen, um den Bedarf zu decken und eine optimale medizinische Grundversorgung der Bevölkerung in der Schweiz zu gewährleisten.

Apotheken sichern
die medizinische Grund-
versorgung in der Schweiz.

4 ×

weniger Kosten verursachen
therapietreue Patienten.

99 %

aller Apotheken bieten
geprüfte Höchstqualität.

45,6 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

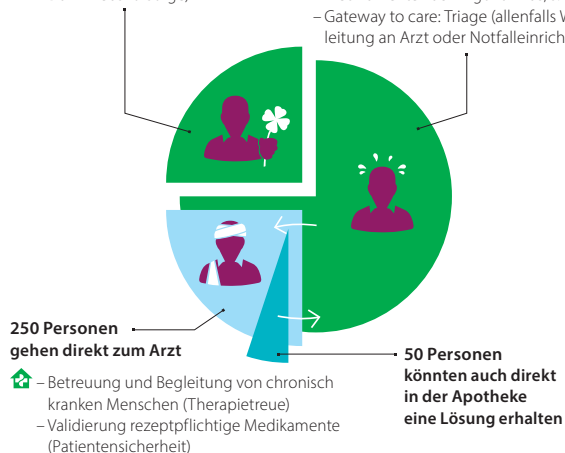
Am Beispiel von 1000 Personen

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 künftig auch rezeptpflichtige Medikamente nach Algorithmus, s. Fakt 21)
- Gateway to care: Triage (allenfalls Weiterleitung an Arzt oder Notfalleinrichtung)



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. 5340 Apothekerinnen und Apotheker sind in den 1792 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

Gateway to care

Dienstleistungen bei akuten Beschwerden

Chronic care

Dienstleistungen bei Langzeit- und chronischen Beschwerden



Quelle: pharmaSuisse

Fakt 10 | Fehlanreize gefährden 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 verbreitet. Bern und Graubünden haben eine Mischform implementiert. In Europa ist die Selbstdispensation in der Regel 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.

Quelle: Bundesamt für Statistik, Monitoring der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung, Bundesamt für Gesundheit, pharmaSuisse

Apothekendichte, Ärztedichte und OKP-Leistungen nach Kanton

Kt.	Apotheken		Med.- abgabe*	Allgemeinmediziner**		OKP***
	absolut	/pro 10000 Einwohner		absolut	/pro 10000 Einwohner	
AG	120	1,8	Rx	353	5,4	3405
AI	1	0,6	SD	11	6,9	2704
AR	6	1,1	SD	37	6,8	3126
BE	169	1,7	MF	822	8,1	3764
BL	48	1,7	SD	231	8,2	4118
BS	75	3,9	Rx	223	11,6	4626
FR	69	2,2	Rx	140	4,6	3350
GE	174	3,6	Rx	407	8,4	4467
GL	2	0,5	SD	31	7,7	3277
GR	44	2,2	MF	167	8,5	3063
JU	19	2,6	Rx	39	5,4	3852
LU	37	0,9	SD	259	6,5	3159
NE	57	3,2	Rx	134	7,5	3810
NW	3	0,7	SD	22	5,2	2997
OW	3	0,8	SD	24	6,5	3032
SG	54	1,1	SD	331	6,6	3222
SH	13	1,6	SD	63	7,9	3397
SO	27	1,0	SD	197	7,4	3674
SZ	17	1,1	SD	90	5,8	3193
TG	24	0,9	SD	166	6,2	3152
TI	192	5,5	Rx	262	7,4	4030
UR	2	0,6	SD	16	4,4	2871
VD	247	3,2	Rx	517	6,7	3961
VS	120	3,6	Rx	213	6,3	3386
ZG	15	1,2	SD	85	7,0	3039
ZH	236	1,6	SD	1113	7,6	3643
Total	1774 (2015)			5953 (2015)		Ø 3502

* Medikamentenabgabe:

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

** Allgemeinmediziner sowie Ärzte im ambulanten Sektor

*** Krankenkassenprämie: Jahres-Bruttoleistungen der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) pro versicherte Person 2015 in CHF

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.

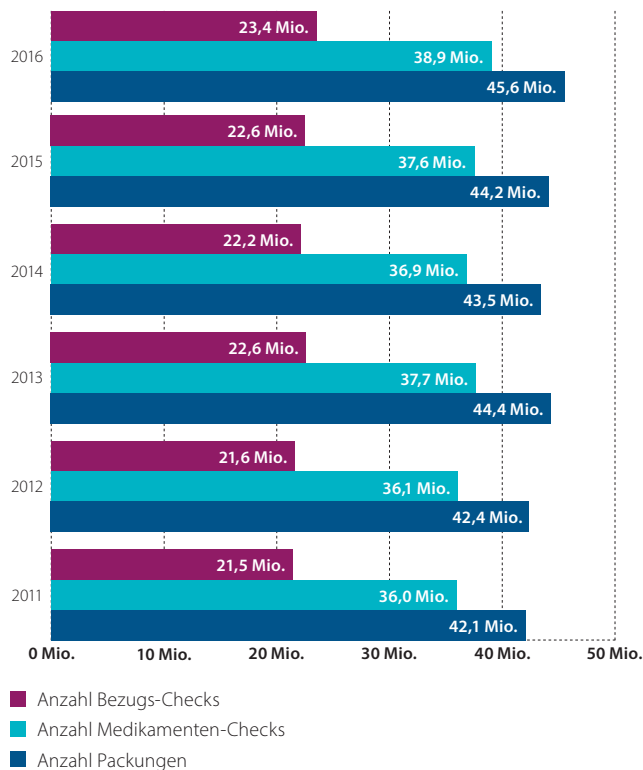
Medikamenten-Check

Beim Medikamenten-Check achtet der Apotheker unter anderem darauf, ob innerhalb des Rezepts Ungereimtheiten oder Widersprüche vorhanden sind. Gibt es Kontraindikationen mit anderen Medikamenten? Ist die Dosierung richtig gewählt? Welche Packungsgrösse braucht der Patient? Versteht er, warum, wie und wann er das Präparat einnehmen muss? Versteht der Patient, welche Folgen es hat, wenn er das Medikament nicht einnimmt?

Bezugs-Check

Beim sogenannten Bezugs-Check gleicht der Apotheker die verschriebenen Arzneimittel mit dem Patientendossier ab. Darin sind alle Medikamente aufgeführt, die der Patient in dieser Apotheke bisher auf Rezept bezogen hat. So profitiert der Patient von einem sicheren und auf ihn persönlich zugeschnittenen Medikationsmanagement, auch wenn er bei verschiedenen Ärzten in Behandlung ist.

Abgegebene Packungen, Medikamenten- und Bezugs-Checks von rezeptpflichtigen Medikamenten zu Lasten der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (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

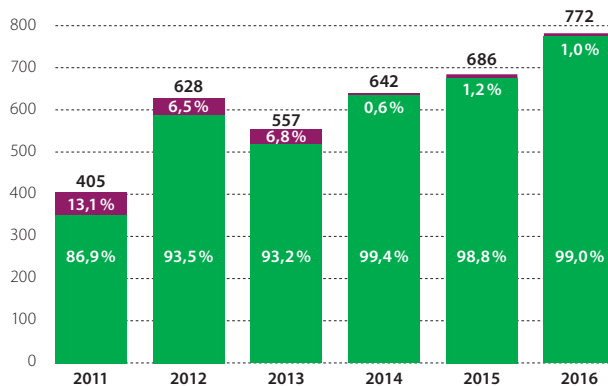
Das Qualitätsmanagement-System ISO 9001 QMS Pharma von pharmaSuisse (QMS) unterstützt Apotheken darin, ihre Qualität umfassend auf einen hohen Standard zu bringen und zu halten. Zurzeit ist das QMS für die Apotheken freiwillig. Das revidierte Heilmittelgesetz sieht vor, dass für die Erteilung der Bewilligung 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 ISO 9001 QMS Pharma haben im 2017 bereits 482 Apotheken abonniert, was rund einem Drittel aller Mitglied-apotheken 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 Quali-

tätskommission von pharmaSuisse mit Santésuisse/Cura-futura (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

Die Anzahl der positiven Resultate nimmt deutlich zu. Das liegt einerseits an der Bekanntheit des Mystery Shoppings und seinen Messindikatoren und ist andererseits an eine regelmässige Durchführung geknüpft. Von 772 getesteten Apotheken erreichten im Jahr 2016 auf Anhieb 99% die minimal geforderte Punktzahl. Patienten profitieren von den Qualitätsfortschritten der Apotheken durch eine bessere Servicequalität.



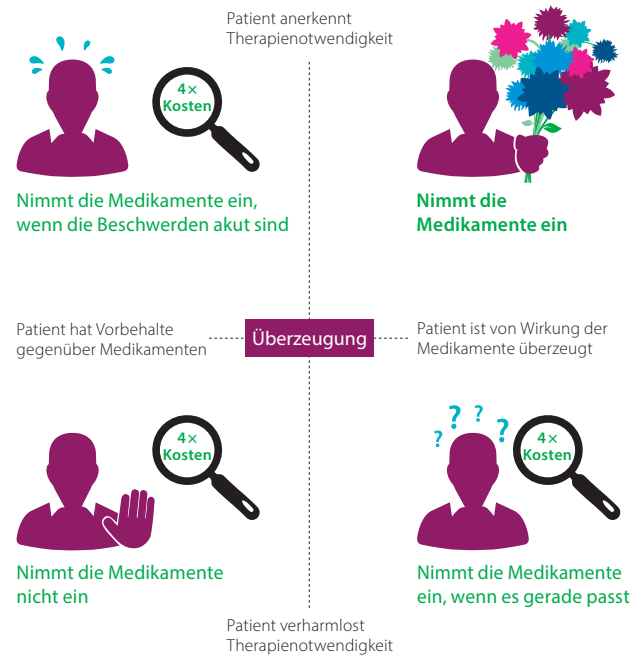
Fakt 13 | Die Therapieuntreue kostet in der Schweiz jährlich 30 Milliarden Franken.

Jedes Jahr werden tonnenweise Medikamente in den Abfall geworfen – 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.

Mangelnde Therapietreue

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 Chronischkranken: Therapietreue



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

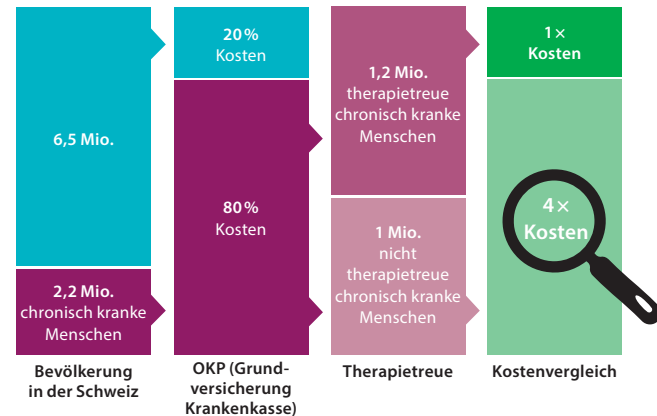
Fakt 14 | Ein therapietreuer Patient verursacht 4 × weniger Kosten.

80 % der Kosten der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (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 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)

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 Kranken- und Pflegeversicherung 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

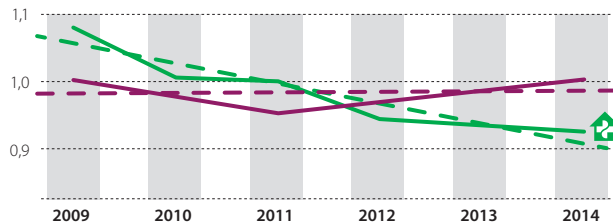
zur Kontrolle der richtigen Medikamenteneinnahme

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

Fakt 16 | Pharmazeutische Heimbetreuung senkt die Kosten.

Laut Analyse der Krankenversicherer zeigt der Effekt der pharmazeutischen Betreuung einer Institution, dass die durchschnittlichen Tageskosten der Medikamente von 2009 bis 2014 um rund 20 % abnahmen. In den Kontrollgruppen mit anderen Heimen ohne pharmazeutische Betreuung stiegen die Kosten dagegen leicht an. Die Daten des Freiburger Modells* zeigen sogar eine Kostenreduktion von mehr als 30 % zwischen den Jahren 2002 und 2015.

Trends der Medikamentenkosten in Institutionen mit und ohne pharmazeutische Betreuung



■ Institutionen mit pharmazeutischer Betreuung

■ Institutionen 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 16.6.2016

* Benchmarking 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 standardisierten Triage mit der Möglichkeit einer ärztlichen Konsultation: Der Kunde wird sofort behandelt und erhält je nach Ergebnis ein rezeptfreies Medikament oder wird an einen Arzt oder an eine Notfalleinrichtung verwiesen. Dabei kann der «Arztbesuch» direkt in der Apotheke mit Telekonsultation (z. B. MedGate) erfolgen – bei Bedarf verschreibt der zugeschaltete Arzt oder der Hausarzt in der Nähe 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 eines Spitals. 25 verschiedene Krankheiten können unkompliziert in der Apotheke abgeklärt werden.

Zu den häufigsten gehören:

- Augentzündungen
- Blasenentzündung
- Halsentzündung
- Hautausschlag
- Hautpilz
- Rückenschmerzen

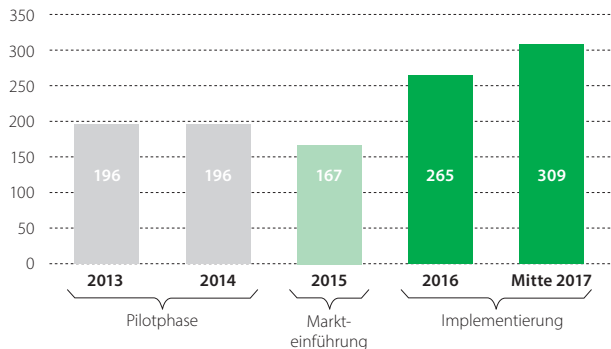


Ohne Voranmeldung

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 2017 309 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), casamed pharm (Vivao und Moove Sympany) und PharmHelp24 (Kolping) (Start 2017).

Entwicklung Anzahl netCare-Apotheken

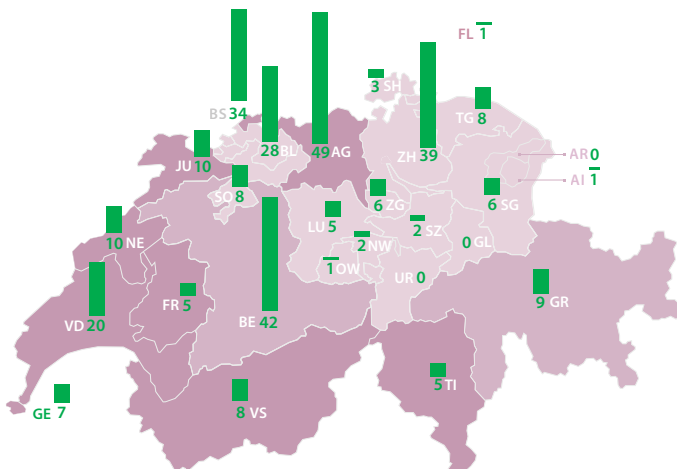


Quelle: pharmaSuisse



www.netCare-Apotheke.ch

netCare-Apotheke pro Kanton (Stand Mitte 2017)



Medikamentenabgabe:

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

309 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 2017 boten 309 Apotheken netCare an.

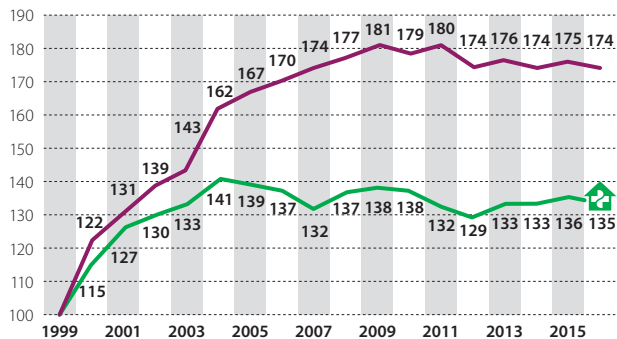


www.netCare-Apotheke.ch

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.

Apotheken fördern
die Gesundheit
der Bevölkerung.

2015 + 2016

erhalten die Apotheker vom
Gesetzgeber mehr Kompetenzen.

18 Kantone

erlauben bereits das Impfen
ohne Rezept in der Apotheke.

90 %

der Schweizer vertrauen
den Apotheken-Teams.

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

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

Weiterbildungspflicht wie bei den Ärzten

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 künftig erwerben, genau wie Mediziner ihren Facharztstitel. 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 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, denn die Kosten dafür müssen sie im Gegensatz zu den Ärzten selber tragen. 146 750 Fortbildungslektionen akkreditierter Veranstaltungen wurden 2016 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. Deshalb entwickelt sich die Aus-, Weiter- und Fortbildung ständig weiter – für eine wissenschaftlich fundierte Arbeit, die dem aktuellen Bedarf der Bevölkerung entspricht.

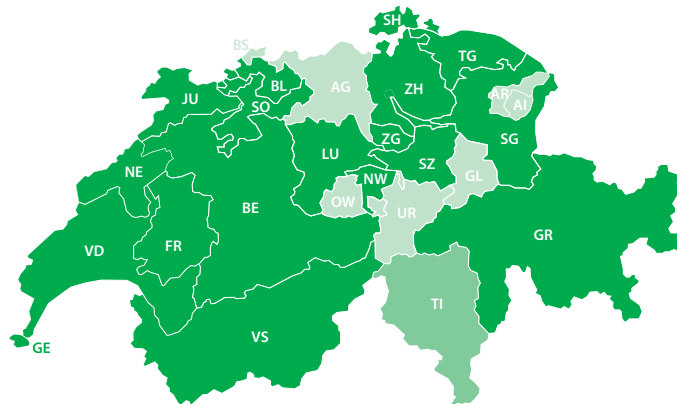
Fakt 20 | Dank der Prävention in Apotheken bleiben die Gesunden länger gesund.

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, wonach die Durchimpfungsrate in der Schweiz erhöht werden soll. In der Apotheke können sich gesunde Menschen impfen lassen, die sich und andere schützen wollen. Das praktische Angebot soll vor allem auch gesunde Menschen erreichen, die nicht extra wegen einer Impfung einen Arzttermin vereinbaren. Zudem entlastet die Dienstleistung in der Apotheke dank ihren kundenfreundlichen Öffnungszeiten die Hausärzte und die Notfallaufnahmen in den Spitälern. 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 18 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 7 Kantonen ist das Impfen in der Apotheke durch den Apotheker noch nicht gesetzlich geregelt. Über 400 Apotheken sind registriert auf www.impfapotheke.ch (Stand November 2017).

Impfen in der Apotheke ohne Rezept und ohne Voranmeldung (Stand November 2017)



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

Quelle: pharmaSuisse



www.impfapotheke.ch

Fakt 21 | Die Apotheker erhalten mehr Kompetenzen.

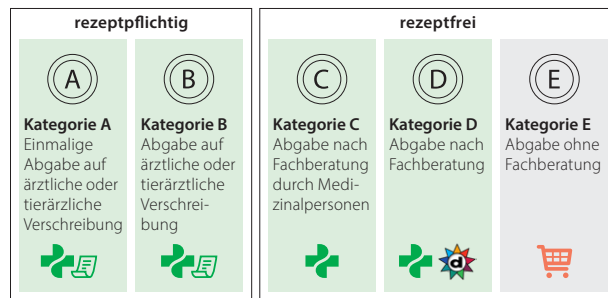
Mit der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG) wurde 2015 der Grundstein für die neue Rolle der Apotheker in der medizinischen Grundversorgung gelegt. Mit der Kompetenzerweiterung gehen neue Anforderungen einher: Apotheker erwerben bereits im Studium die Kompetenzen zum Impfen sowie zur Diagnose und Behandlung häufiger gesundheitlicher Störungen und Krankheiten. Zudem 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: Einerseits sollen die Selbstmedikation und die Patientensicherheit gefördert und andererseits die Kompetenz aller Akteure im Gesundheitswesen ausgeschöpft werden. Folgerichtig gesteht das HMG den Apothekern künftig erweiterte Abgabekompetenzen zu, u. a. bei der Abgabe gewisser rezeptpflichtiger Medikamente nach einem persönlichen und dokumentierten Kontakt mit dem Patienten.

Keine harmlosen Konsumgüter

In einem ersten Schritt werden nun unter der Leitung von Swissmedic die Kriterien und Beurteilungsmethoden für die angepassten Abgabekategorien im Sinn des Gesetzgebers erarbeitet. Gemäss HMG gehören in die Liste E keine Arzneimittel, für die eine medizinisch-pharmazeutische oder fachliche Kundenberatung erforderlich ist. Im Zentrum steht nach wie vor die Sicherheit der Patienten.

Heutige Abgabekategorien von Arzneimitteln

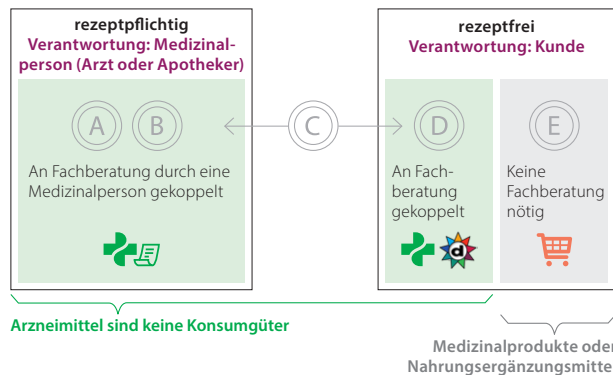
Festgelegt durch Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut



Zukünftige Abgabekategorien von Arzneimitteln

Vision von pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband

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



Quelle: pharmaSuisse

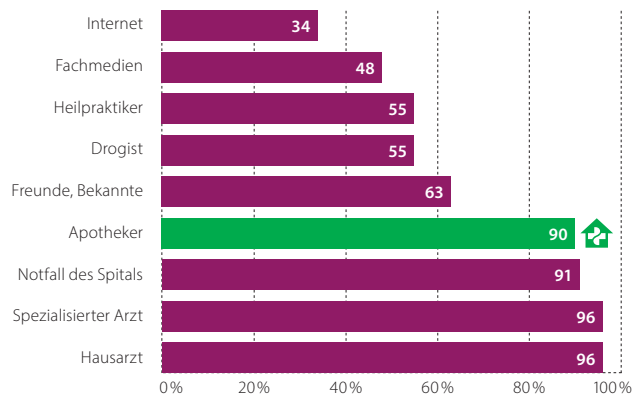
Fakt 22 | Das Vertrauen in die Apotheker ist sehr hoch.

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.

Zuerst in die Apotheke

Bei leichten Gesundheitsstörungen ist für einen grösseren Anteil der Bevölkerung der Gang in die Apotheke im 2017 naheliegender als der Besuch beim Arzt, wie aus der Befragung von 1004 Personen hervorgeht. Das dürfte in der Zufriedenheit mit den Serviceleistungen, dem hohen Vertrauen in Apotheker und der örtlichen Nähe begründet liegen. Auch kristallisieren sich soziodemografisch klar umrissene Gesellschaftsgruppen heraus, die sich bei leichten Gesundheitsstörungen deutlich eher an Apotheken wenden; es sind dies vor allem junge, gesunde und städtische Personen.

Vertrauen in Akteure bei Krankheiten mit normalem Verlauf



Quelle: GFS Bern, pharmaSuisse, Apothekenmonitor 2017

Apotheken sorgen
für die richtige und sichere
Medikation und Therapie.

1 Milliarde

Franken sparen die Apotheken
mit dem Tarifvertrag LOA ein.

16,6%

ist der Ertrag pro Packung
seit 2005 gesunken.

60%

aller Packungen haben einen
Fabrikabgabepreis unter 15 CHF.

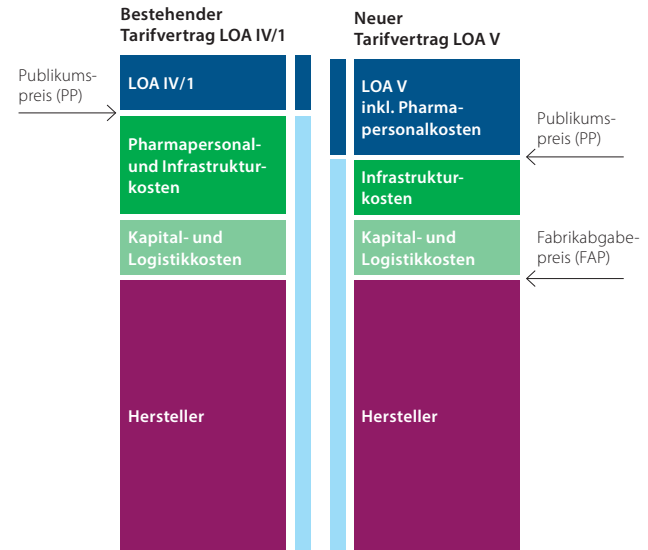
Fakt 23 | Der Medikamentenpreis wird behördlich festgelegt.

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 Pharmapersonalkosten, 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 24 | Der Apotheker verdient an teuren Medikamenten am wenigsten.

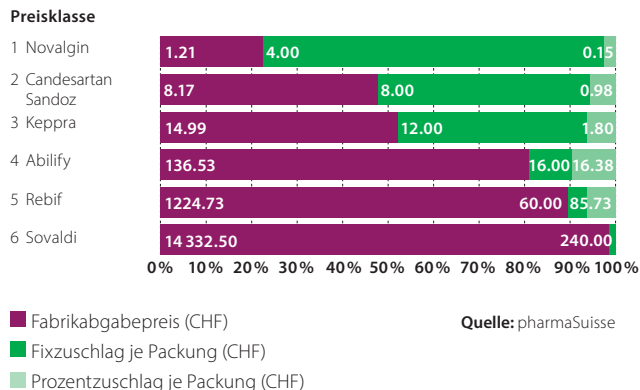
Der Vertriebsanteil besteht aus einem fixen Zuschlag je Packung und einem preisbezogenen Zuschlag (%). Der preisbezogene Zuschlag sinkt ab einem Fabrikabgabepreis von 880 Franken und entfällt bei Medikamenten ab 2570 Franken komplett, was bei hochpreisigen Medikamenten zu Problemen führt.

Vertriebszuschläge – Abgabekategorien A und B zur Berechnung des Publikumpreises aus dem Fabrikabgabepreis (Höchstvergütungspreis)

Preisklasse	Fabrikabgabepreis	+ 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

Kostenaufteilung unterschiedlich teurer Medikamente



Anpassungen sind überfällig

In den vergangenen Jahren hat es gewichtige Verschiebungen innerhalb der Preisklassen gegeben: Heute befinden sich zahlreiche Medikamente in den untersten und obersten Preisklassen – also jenen Bereichen, in denen den Apotheken mehr Kosten als Einnahmen entstehen. Derzeit weisen über 60% aller Packungen, die in Apotheken abgegeben werden, einen Fabrikabgabepreis von unter 15 CHF auf. Diese massiven Verschiebungen und die auseinanderklaffende Preisschere erfordern 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.

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

Die Medikamentenpreise stagnieren seit Jahren und die Apotheken haben den grössten Sparbeitrag von allen Akteuren geleistet.

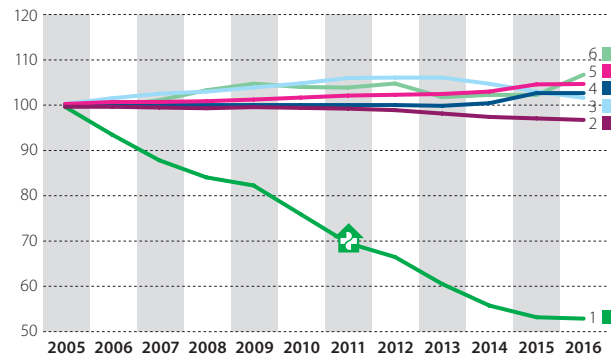
Ertrag seit Jahren rückläufig

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 2005 ist er von 100 auf 52,9 gefallen.

Wirtschaftliche Herausforderung

Heute sind über 26 % der Apotheken in einer wirtschaftlich schwierigen Lage. Weitere Ertragssenkungen sind für diese Apotheken mit dem gegenwärtigen Preismodell nicht mehr zu verkraften. Der notwendige Erlös zur Deckung der Personal-, Infrastruktur- und übrigen Betriebskosten einer Apotheke sinkt infolge der verordneten Preissenkungen der letzten Jahre kontinuierlich (Seite 18). Der Index der Medikamentenpreise hat zwischen 2005 und 2016 47,1 Indexpunkte

Preisindex Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege



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

Basis 2005 = 100

Quelle: Bundesamt für Statistik, Landesindex der Konsumentenpreise, Umrechnung Basis 2005 pharmaSuisse

verloren. Das entspricht einer Reduktion von knapp 50 %. Trotz einer teilweisen Kompensation der Einbussen durch die Mengenausweitung wird es immer schwieriger, die steigenden Personal- und Betriebskosten in der Apotheke zu decken. Ausserdem müssen Apotheken in Infrastruktur, Fort- und Weiterbildung investieren. Reichen die Mittel dazu nicht aus, ist die Existenz der Apotheke längerfristig gefährdet.

Fakt 26 | Der Apotheker legt bei teuren Medikamenten drauf.

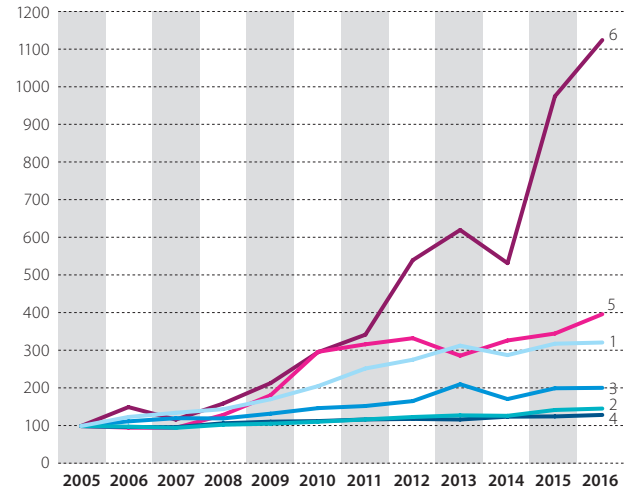
Bei der Abgabe sehr teurer Arzneimittel macht der Apotheker ein Verlustgeschäft. Das hat mehrere Gründe: Zum einen verlangt der Grossist einen deutlich höheren Zuschlag, weil er bei diesen seltenen Präparaten höhere Lagerisiken hat. Gleichzeitig steigen die Zinsen. Diese fallen an, weil vom Einkauf des Medikaments über die Abgabe an den Kunden bis hin zur Rückerstattung durch die Krankenversicherung einige Monate vergehen können. Bei Medikamenten mit einem Fabrikabgabepreis ab 10000 Franken pro Packung schlagen diese Kosten entsprechend zu Buche. Gleichzeitig entstehen oft höhere Lager- und Transportkosten, weil besondere Lagerbedingungen nötig sind. Doch die Marge ist ab einem Fabrikabgabepreis von 2570 Franken plafoniert – bei 240 Franken, die sich Grossisten und Apotheker teilen (Beispiel siehe Seite 61).

Grosse Verschiebungen innerhalb der Preisklassen

Auch an sehr preiswerten Medikamenten verdienen Apotheker kaum etwas. Das liegt daran, dass die Lager und Logistikkosten den Vertriebszuschlag auffressen. Bis vor einiger Zeit war der Anteil der sehr günstigen und sehr teuren Medikamente marginal. Doch in den vergangenen Jahren gab es Verschiebungen innerhalb der Preisklassen: Nun befinden sich immer mehr Medikamente in den untersten und obersten Preisklassen – also jenen Bereichen, in denen dem Apotheker 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. So klappt die Preisschere immer mehr auseinander. Dies führt den Tarifvertrag Leistungsorientierte Abgeltung (LOA) ad absurdum und gefährdet dessen Errungenschaften. Die Preisklassen müssen deshalb dringend angepasst werden, weshalb der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit beauftragt hat, eine unabhängige Preisklassenanalyse erstellen zu lassen.

Entwicklung des Absatzvolumens pro Preisklasse (indexiert)



Preisklasse 1 Preisklasse 4
Preisklasse 2 Preisklasse 5
Preisklasse 3 Preisklasse 6

Basis 2005 = 100
Quelle: Quintiles IMS Schweiz, Berechnungen pharmaSuisse

Fakt 27 | Apotheker fordern eine faire Kostendeckung.

Sachgerechte Kostendeckung bei hochpreisigen Medikamenten

Nach aktuellem Preisklassensystem BAG

(Preisklasse 6)

Zusammensetzung Publikumspreis	Hochpreismedikament	
	Harvoni* CHF	Tafinlar** CHF
Fabrikabgabepreis (festgelegt durch BAG)	16 056.59	5 272.59
Fixzuschlag, den die Apotheke je Packung erhält (Preisklasse 6; 240.00 CHF; festgelegt durch BAG)	240.00	240.00
Prozentzuschlag, den die Apotheke je Packung erhält (Preisklasse 6; 0%; festgelegt durch BAG)	0.00	0.00
Publikumspreis exkl. MWSt.	16 296.59	5 512.59
MWSt. 2,5 %	407.41	137.81
Publikumspreis inkl. MWSt.	16 704.00	5 650.40

Kostendeckung für die Apotheke: Zuschläge gemäss heutigem System (festgelegt durch BAG)	240.00	240.00
Fixzuschlag, den die Apotheke an Grossist zahlen muss (festgelegt durch Good Distribution Practice, GDP)	-55.30	-55.30
Prozentzuschlag, den die Apotheke an Grossist zahlen muss (Preisklasse 6; 1,7%; f. d. GDP)	-272.96	-89.63
Zuschlag, um betrieblichen Aufwand der Apotheke zu decken	keine	keine
Gewinn/Verlust Apotheke	-88.26	+95.07

* Harvoni, 28 Filmtabletten

** Tafinlar, 75 mg, Hartkapseln 120 Stk.

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), pharmaSuisse

Das aktuelle System der Preisklassen und der Berechnung der Vertriebsanteile verursacht den Apotheken bei hochpreisigen Medikamenten ein Verlust in der Kasse. Die Annahme, dass hochpreisige Medikamente für die Apotheken lukrativ sind, ist falsch – im Gegenteil.

Vorschlag Anpassung Preisklassensystem für eine faire Kostendeckung

Zusammensetzung Publikumspreis	Hochpreismedikament	
	Harvoni* CHF	Tafinlar** CHF
Fabrikabgabepreis (festgelegt durch BAG)	16 056.59	5 272.59
Fixzuschlag, den die Apotheke je Packung erhält (Vorschlag pharmaSuisse, festzulegen durch BAG)	115.30	115.30
Prozentzuschlag, den die Apotheke je Packung erhält (Vorschlag pharmaSuisse: 3,4%, festzulegen durch BAG)	545.92	179.27
Publikumspreis exkl. MWSt.	16 717.81	5 567.16
MWSt. 2,5 %	417.95	139.18
Publikumspreis inkl. MWSt.	17 135.76	5 706.34

Kostendeckung für die Apotheke: Zuschläge gemäss Vorschlag pharmaSuisse (siehe oben)	661.22	294.57
Fixzuschlag, den die Apotheke an Grossist zahlen muss (f. d. GDP), wie bisher	-55.30	-55.30
Prozentzuschlag, den die Apotheke an Grossist zahlen muss (Preisklasse 6; 1,7%; f. d. GDP), wie bisher	-272.96	-89.63
Fixbetrag zur Deckung des betrieblichen Aufwands der Apotheke, Vorschlag pharmaSuisse	-60.00	-60.00
Prozentbetrag (1,7 %) zur Deckung des betrieblichen Aufwands der Apotheke, Vorschlag pharmaSuisse	-272.96	-89.63
Gewinn/Verlust Apotheke	0.00	0.00

Um eine faire Kostendeckung zu erreichen, sollen Anpassungen beim Fixzuschlag und beim Prozentzuschlag vorgenommen werden. Das Ziel ist, dass der Apotheker seine Aufwände und Leistungen gedeckt hat und keinen Verlust hinnehmen muss, wie das beim bestehenden Preisklassensystem des Bundesamts für Gesundheit der Fall ist.

Fakt 28 | Mit dem Tarifvertrag LOA haben die Apotheken über eine Milliarde Franken eingespart.

Das Volumen der rezeptpflichtigen Medikamente zulasten der Grundversicherung steigt weiter stark an – ganz anders als der Ertrag des Apothekers, der dieser Entwicklung entgegenläuft. Gerade bei sehr günstigen und extrem hochpreisigen Medikamenten übersteigt der Kostenaufwand den Ertrag. Die Kluft zwischen Aufwand und Ertrag wird somit immer grösser und bringt viele Apotheker in wirtschaftliche Bedrängnis. Grösstmögliche Sicherheit für Patienten, eine faire Abgeltung und die Beseitigung finanzieller Fehlanreize: Das sind die Ziele des Tarifvertrags LOA*.

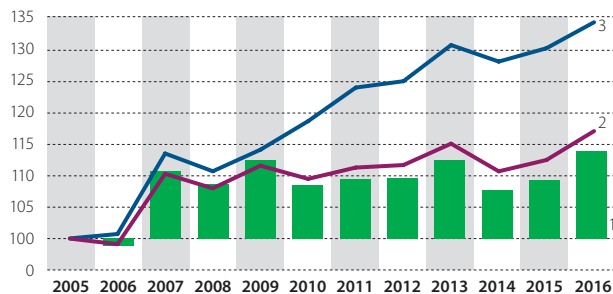
Preisunabhängige Verrechnung

Seit der Einführung 2001 stellt die LOA sicher, dass Apotheker ihre Leistungen bei der Abgabe eines rezept- und kassenpflichtigen Medikaments weitgehend preisunabhängig verrechnen können. Dank dieses Abgeltungssystems haben die Prämienzahler seit 2001 gut eine Milliarde Franken eingespart. Durch die gesetzlichen Preissenkungen des Bundesamts für Gesundheit haben die Apotheken nochmals 80 Millionen Franken jährlich zu den Sparbemühungen beigetragen.

Weiterentwicklung LOA

Aufgrund der Mengenausweitung und der hinterherhinkenden Ertragsentwicklung muss die LOA zwingend weiterentwickelt werden um sachgerecht zu bleiben. Während der Aufwand und das Absatzvolumen in der Apotheke stetig wachsen, kann der Ertrag des Apothekers mit dieser Entwicklung nicht mithalten.

Kostenentwicklung der «LOA-pflichtigen Medikamente»



Indikatoren zur Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten zulasten der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP) durch Apotheken, Basis 2005 = 100

- 1 ■ Ertrag Preissystem Bundesamt für Gesundheit netto
- 2 ■ Ertrag aus Abgabe Medikamente A, B der Spezialitätenliste (SL) inkl. Tarife
- 3 ■ Absatzvolumen in Packungen

*LOA = Leistungsorientierte Abgeltung, Tarifvertrag zwischen Krankenversicherern und Apotheken

Quelle: Medicpool, Berechnungen pharmaSuisse

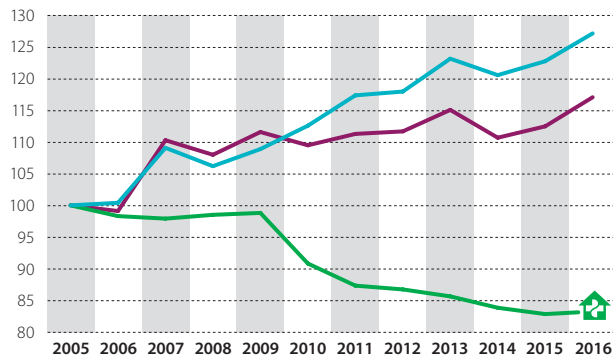
Fakt 29 | Mehr Volumen bringt mehr Aufwand – jedoch weniger Ertrag.

Das Absatzvolumen der kassenpflichtigen Medikamente ist seit 2005 um 17,1% gestiegen. Ebenfalls gestiegen sind der Ertrag aus pharmazeutischen Leistungen (27,2%) und der Ertrag aus dem Preissystem des Bundesamts für Gesundheit (11,9%). Hingegen ist der Ertrag pro Packung um 16,6% 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 2005 = 100

■ Absatzvolumen in Packungen

■ Ertrag aus pharmazeutischen Leistungen exkl. MWSt.

Quelle: Medicpool, Bundesamt für Statistik

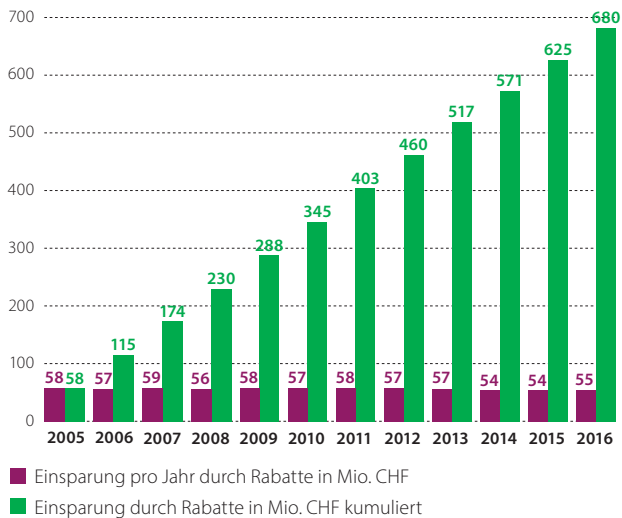
Fakt 30 | Rabatte an die Krankenkassen belaufen sich auf 680 Millionen Franken.

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.

Effizienzbeitrag ist Teil der LOA

Jährlich haben Rabatte der Apotheker an die Krankenversicherer zu Einsparungen von rund 60 Millionen Franken geführt. Von 2005 bis 2016 ergibt sich so ein Gesamtwert von 680 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).

Einsparung durch Rabatte



Quelle: Medicpool

Apotheken entlasten
Hausärzte und Spitäler –
und senken Kosten.

6,5 %

der Gesundheitskosten
fallen auf Apotheken.

1 Milliarde

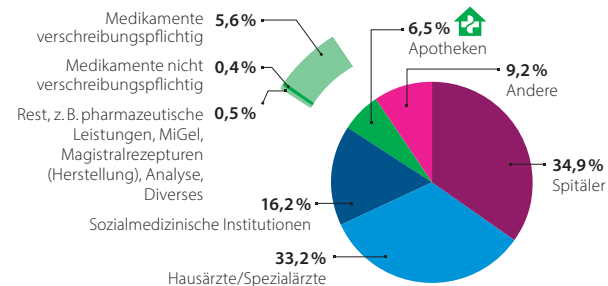
Franken zahlen die Schweizer
aus der eigenen Tasche.

> 50 %

aller Medikamente
verkauft in der Schweiz
Ärzte und Spitäler.

Fakt 31 | Nur 6,5 % der gesamten Gesundheitskosten fallen auf Apotheken.

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern



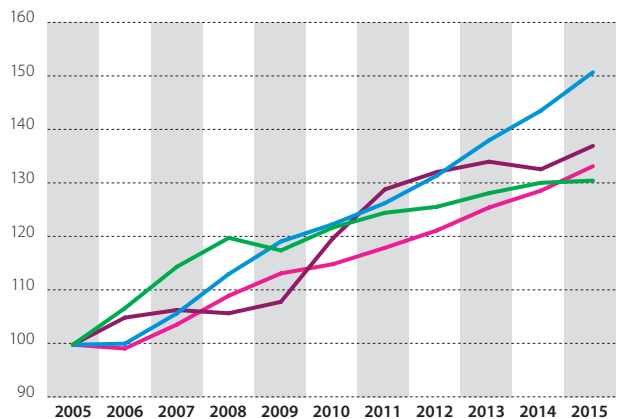
Spitäler	27 150,1 Mio. CHF	34,9%
Hausärzte/Spezialärzte	25 854,6 Mio. CHF	33,2%
Sozialmedizinische Institutionen	12 640,4 Mio. CHF	16,2%
Apotheken	5 017,0 Mio. CHF	6,5%
Andere:	7 172,7 Mio. CHF	9,2%
Versicherer	2 613,2 Mio. CHF	3,4%
Staat	1 286,2 Mio. CHF	1,6%
Therapeutische Apparate	1 482,5 Mio. CHF	1,9%
Organisationen ohne Erwerbscharakter	875,6 Mio. CHF	1,1%
Drogerien	507,7 Mio. CHF	0,7%
Importe	407,6 Mio. CHF	0,5%
Total 2015	77 834,8 Mio. CHF	100%
Total 2014	71 166,9 Mio. CHF	
Veränderung	6 667,9 Mio. CHF	+9,4%

OKP = obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (Grundversicherung)

Quelle: Bundesamt für Statistik, Kosten Gesundheitswesen nach Leistungserbringern 2015, Quintiles IMS Schweiz

Fakt 32 | Die Kosten im Gesundheitswesen steigen überproportional.

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



■ Bruttoinlandprodukt (BIP) nominal

Basis 2005 = 100

■ Bevölkerung

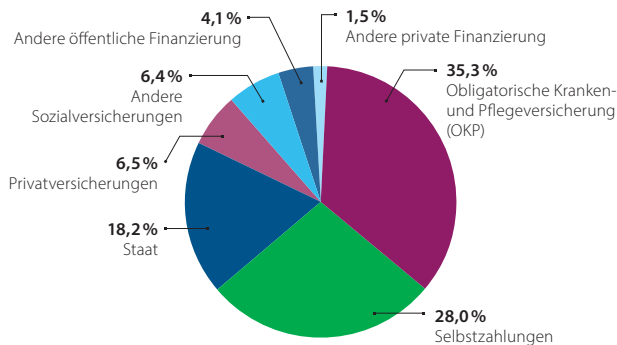
■ Krankenversicherungsprämien (OKP)

■ Kosten Gesundheitswesen

Quelle: Bundesamt für Statistik

Fakt 33 | Die Grundversicherung übernimmt nur rund ein Drittel aller Gesundheitskosten.

Kosten des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes



Obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (OKP)	27 498,8 Mio. CHF	35,3%
Selbstzahlungen	21 766,1 Mio. CHF	28,0%
Staat	14 180,6 Mio. CHF	18,2%
Privatversicherungen	5 092,6 Mio. CHF	6,5%
Andere Sozialversicherungen	4 940,9 Mio. CHF	6,4%
Andere öffentliche Finanzierung	3 170,6 Mio. CHF	4,1%
Andere private Finanzierung	1 185,2 Mio. CHF	1,5%
Total 2015	77 834,8 Mio. CHF	100%

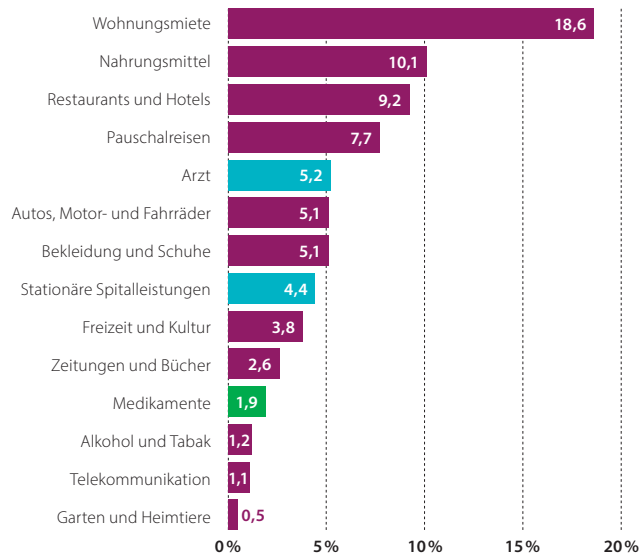
Quelle: Bundesamt für Statistik

Fakt 34 | 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 mehr als doppelt so hoch aus.

Ausgabestruktur der Schweizer Haushalte

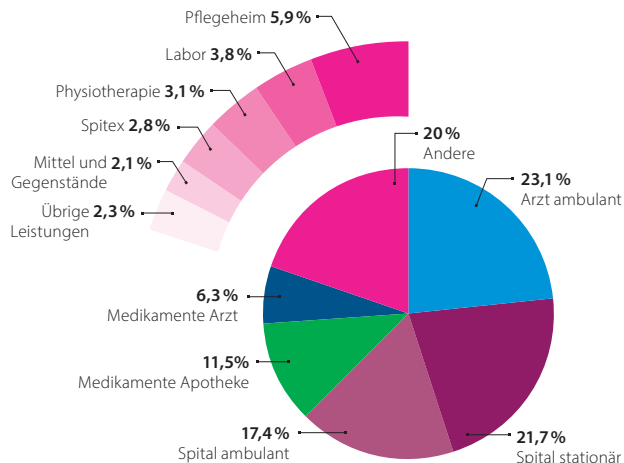
Warenkorb des Landesindex der Konsumentenpreise (in %)



Quelle: Landesindex der Konsumentenpreise, Gewichtung 2016, Bundesamt für Statistik

Fakt 35 | Die Spitäler und die Ärzte sind die grossen Kostenverursacher und Kostentreiber.

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



Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Leistungsbringer	2016	%	Veränderung zum Vorjahr
Arzt ambulant	7274,2 Mio. CHF	23,1%	3,8%
Spital stationär	6820,4 Mio. CHF	21,7%	-0,9%
Spital ambulant	5463,4 Mio. CHF	17,4%	8,3%
Medikamente Apotheke	3635,5 Mio. CHF	11,5%	5,0%
davon Industrie	2324,2 Mio. CHF	69,8%	9,8%
Medikamente Arzt	1974,4 Mio. CHF	6,3%	6,0%
Andere:	6316,0 Mio. CHF	20,0%	7,6%
Pflegeheim	1854,5 Mio. CHF	5,9%	3,1%
Labor	1210,3 Mio. CHF	3,8%	7,9%
Physiotherapie	989,0 Mio. CHF	3,1%	10,3%
Spitex	868,4 Mio. CHF	2,8%	9,4%
Mittel und Gegenstände	657,7 Mio. CHF	2,1%	7,4%
Übrige Leistungen	736,1 Mio. CHF	2,3%	14,1%
Total 2016	31 483,9 Mio. CHF	100%	4,5%

Quelle: Bundesamt für Gesundheit

Fakt 36 | 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.

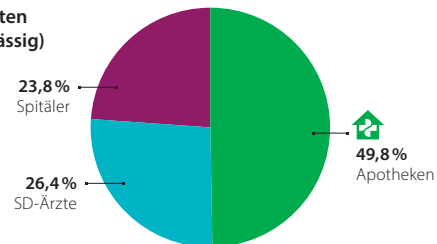
Kantonal unterschiedlich geregelt

In der Schweiz unterscheiden sich die Regelungen für die Abgabe rezeptpflichtiger Medikamente je nach Kanton (siehe Fakt 10). In einigen Kantonen dürfen diese Medikamente ausschliesslich in der Apotheke abgegeben werden (Rx). In anderen Kantonen ist es vorgesehen, dass die Ärzte eine Privatapotheke führen (Selbstdispensation, kurz SD) und Medikamente verkaufen. Zwei Kantone 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.

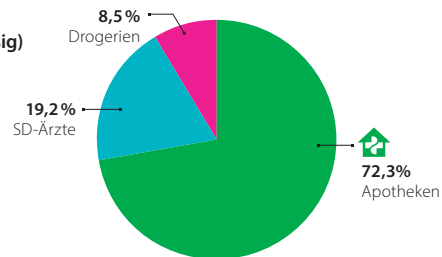
Verteilung OKP und Selbstmedikationen nach Leistungserbringer (Fabrikabgabepreis)

Medikamente zulasten der OKP (kassenzulässig)



Apotheken	2336,0 Mio. CHF	49,8%
SD-Ärzte	1237,0 Mio. CHF	26,4%
Spitäler	1118,3 Mio. CHF	23,8%
Total 2016	4691,3 Mio. CHF	100%

Selbstmedikation (nicht kassenzulässig)



Apotheken	570,5 Mio. CHF	72,3%
SD-Ärzte	151,9 Mio. CHF	19,2%
Drogerien	67,1 Mio. CHF	8,5%
Total 2016	789,5 Mio. CHF	100%

OKP = obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (Grundversicherung)
SD = Selbstdispensation, Medikamentenverkauf durch Ärzte

Quelle: Quintiles IMS Schweiz, Berechnungen pharmaSuisse

Fakt 37 | 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

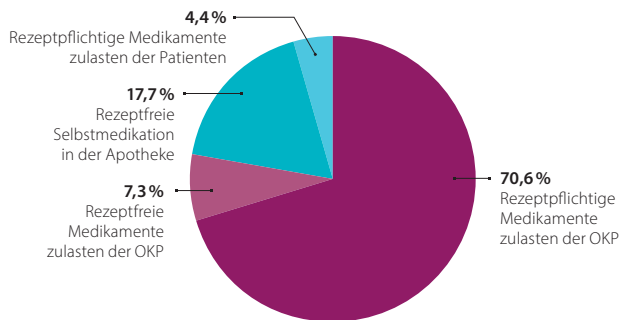
Auf der anderen Seite erkennen Apotheker Patienten, die eine ärztliche Behandlung benötigen, was unnötige Folgekosten einer Nichtbehandlung verhindert. Die Apotheker tragen auch hier dazu bei, den Kostenanstieg in der Grundversicherung zu bremsen.

Hohe Zahlbereitschaft der Bevölkerung

Mindestens 766 Millionen Franken haben die Menschen in der Schweiz 2016 über den Apothekenkanal in selbst bezahlte Medikamente investiert. Dieser Anteil ergibt sich, wenn man von den Kosten der in den Apotheken verkauften Medikamente (4313 Millionen) diejenigen der rezeptpflichtigen Medikamente zulasten der obligatorischen Kranken- und Pflege-

versicherung (OKP) (3044 Millionen) sowie die selbst bezahlte ärztliche Medikation (190 Millionen, u. a. Pille, Pille danach, Viagra) und die rezeptfreien Medikamente zulasten der OKP (313 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	3044,1 Mio. CHF	70,6%
Rezeptfreie Medikamente zulasten der OKP (vom Arzt verschriebene Präparate, die auch ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sind)	313,3 Mio. CHF	7,3%
Rezeptfreie Selbstmedikation in der Apotheke	766,0 Mio. CHF	17,7%
Rezeptpflichtige Medikamente zulasten der Patienten (u.a. Pille, Pille danach, Viagra)	189,5 Mio. CHF	4,4%
Total 2016	4312,9 Mio. CHF	100%

Total 2015	4165,3 Mio. CHF	
Veränderung	147,6 Mio. CHF	3,5%

Quelle: Quintiles IMS Schweiz, 2016, Bezugsjahr = 2016

Fakt 38 | Versandhandel ist gefährlich und zahlt sich nicht aus.

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.

Ein Beispiel: 103 Länder beteiligten sich 2016 an der international durch Interpol koordinierten Aktionswoche «PAN-GEA IX» zur Bekämpfung des illegalen Internethandels mit Arzneimitteln. Die Behörden kontrollierten weltweit 332'936 Sendungen. Davon beschlagnahmten sie 170'217 Sendungen. 4'938 Webseiten, die illegale Arzneimittel anbieten, wurden geschlossen. Der Schweizer Zoll, Swissmedic

und Antidoping Schweiz kontrollierten in der Schweiz über 2'000 Sendungen. 765 Sendungen enthielten Arznei- oder Dopingmittel, 82 wurden beschlagnahmt.

Am falschen Ort gesparrt

Neben den grossen gesundheitlichen Risiken, die von illegalen Medikamenten ausgehen, muss der Konsument ebenfalls bei der monetären Attraktivität 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 2016 nach Kontinenten/Ländern

Indien	48%
Westeuropa (u.a. UK, Deutschland, Portugal)	21%
Asien (ohne Indien, v.a. Thailand, China, Singapur, Kambodscha)	13%
Osteuropa	9%
Übrige Länder	9%

Beschlagnahmte Sendungen 2016 nach Art der Produkte

Erektionsförderer	55%
Schlaf- und Beruhigungsmittel	14%
Medizinisch wichtige, rezeptpflichtige Arzneimittel	13%
Schlankeitsmittel	5%
Haarwuchsmittel	2%
Andere	11%

Quelle: Swissmedic

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



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