

## Petition: «Auch morgen medizinisch gut umsorgt» FAQ

### Generelle Fragen

---

#### Wer darf unterschreiben?

Jede Person, unabhängig von Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit, kann die Petition unterschreiben.

#### Wie lange dauert die Unterschriftensammlung?

Vom 1. April bis zum 31. Mai 2019

#### Bringt das überhaupt etwas?

Ja! Eine Petition ist eine Forderung an eine Behörde. Die Behörde muss davon Kenntnis nehmen. Auch wenn sie nicht verpflichtet ist, sie zu behandeln oder zu beantworten, tut sie das in der Praxis fast immer. Eine Petition ist damit ein deutliches Signal an den Bundesrat, übrige Politiker und Medien. Und eine Aufforderung, zu handeln.

#### Gehe ich mit der Unterschrift eine Verpflichtung ein?

Nein. Sie geben jedoch ein deutliches Zeichen an den Bundesrat, dass er die medizinische Grundversorgung nicht mit kurzsichtiger «Pflasterlipolitik» gefährden darf.

#### Wird meine Unterschrift auf der Webseite veröffentlicht?

Nein. Ihre Unterschrift wird lediglich bei den Behörden eingereicht, aber nicht veröffentlicht.

#### Wo reiche ich meine Unterschriften ein? Sind Online-Petition und Unterschriftenbogen gleich?

Sie können entweder gleich online [↗ www.gut-umsorgt.ch](http://www.gut-umsorgt.ch) unterschreiben oder Ihre Unterschriftenbögen (auch jene, die noch nicht vollständig ausgefüllt sind) an die Adresse unter Kontakt senden.

#### Wo bekomme ich weitere Unterschriftenbögen?

Unterschriftenbögen können hier [↗ www.gut-umsorgt.ch](http://www.gut-umsorgt.ch) heruntergeladen werden, oder mit dem entsprechenden Bestellformular auf [↗ www.gut-umsorgt.ch](http://www.gut-umsorgt.ch) bestellt werden.

### Fragen zur Petition

---

#### Weshalb lanciert die Apothekerschaft eine Petition?

Weil der Bundesrat mit wirren Schnellschüssen die Existenz der wohnortnahen Grundversorger bedroht. Heute garantieren Apotheken, Hausärzte und Pflege die wohnortnahe medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Statt diese günstige und persönliche Grundversorgung zu stärken, plant der Bundesrat eine Vielzahl von unkoordinierten Abbaumassnahmen. Die Apothekerschaft will das nicht hinnehmen und lanciert daher die Petition «Auch morgen medizinisch gut umsorgt», um den Bundesrat an seine Verpflichtung zu erinnern: Nämlich für eine medizinische Grundversorgung zu sorgen, die einfach zugänglich und von hoher Qualität ist und auf dem Miteinander von Apothekern, Hausärzten und Pflege beruht.

### Warum gerade jetzt?

Weil der Bundesrat zurzeit eine Vielzahl von unkoordinierten Abbaumassnahmen plant. Zum Beispiel die Revision des Vertriebskostenanteils oder die Einführung eines Referenzpreissystems. Doch das ist nur die Spitze des Eisbergs. Mit den jährlichen Preissenkungenrunden bei Medikamenten leisten Apotheken schon heute einen grossen Beitrag. Die Lage ist ernst: Bereits heute sind rund 26 Prozent der Apotheken aufgrund ihres geringen Ertrags in einer wirtschaftlichen schwierigen Lage.

### Was wollen Apotheker mit der Petition erreichen?

Die Petition soll ein deutliches Zeichen an den Bundesrat senden: Die wohnortnahe Grundversorgung der Schweiz darf nicht durch kurzsichtige «Pflästerlipolitik» bedroht werden. Darum setzen sich Apotheker dafür ein, dass nachhaltige und gründliche Reformen angestossen werden, bei denen die Grundversorger aktiv einbezogen werden.

### Weshalb sind wir alle gefragt, die Petition zu unterzeichnen?

Grundversorgung geht uns alle an. Und deren Qualität und Zugänglichkeit ist in Gefahr. Denn wenn unkoordinierte Einzelmassnahmen Apotheken und anderen Grundversorgern die Existenzgrundlage entziehen, müssen Apotheken Mitarbeitende entlassen oder gar schliessen. Damit werden volksnahe Anlaufstellen und ein unverzichtbarer Qualitätsgarant verlorengehen. Selbst wenn Sie nicht persönlich durch Apothekenschliessungen betroffen sind, bekommen Sie die Auswirkungen mittelfristig in Form von Preisanstiegen und längeren Wegen zu spüren.

## Fragen zur Grundversorgung

---

### Warum ist die Grundversorgung in Gefahr?

Die unkoordinierten Abbaumassnahmen des Bundesrats gefährden die funktionierende Grundversorgung und bedrohen die Existenz von Apotheken und Hausärzten. Dies bestätigt auch eine Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die die Auswirkungen solcher Massnahmen skizziert und u.a. von Apothekenschliessungen spricht<sup>1</sup>. Bereits heute sind rund 26 Prozent der Apotheken aufgrund ihres geringen Ertrags in einer wirtschaftlichen schwierigen Lage, wie die rollende Kostenstudie in den Apotheken zeigt: Ein Viertel der Apotheken sind in ihrer Existenz bedroht.

### Braucht es denn so viele Apotheken? Viel geht ja auch schon im Internet.

Die Schweiz verfügt bereits jetzt über eine bescheidene Apothekendichte. Die Zahl der Apotheken ist in den vergangenen Jahren stabil geblieben – trotz der Zunahme der Wohnbevölkerung und der steigenden Lebenserwartungen. Bei den Neueröffnungen und Schliessungen fällt auf, dass vor allem 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 für chronisch kranke Menschen eine einschneidende Beeinträchtigung ihrer wohnortnahen medizinischen Grundversorgung dar. Denn persönliche Beratung und Unterstützung durch die Apotheke kann nicht durch einen anonymen Einkauf im Internet ersetzt werden! Auch Städte- und Gemeindeverband teilen diese Haltung.

---

<sup>1</sup> «Regulierungsfolgenabschätzung zur Einführung eines Referenzpreissystems in der Schweiz», Studie vom 21.12.2018 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO)

### Wie tragen Apotheken zur Qualität der Grundversorgung bei?

Apothekerinnen und Apotheker sind die unbestrittenen Spezialisten für Medikamente und auch ausgewiesene Gesundheitsexperten. Nicht zuletzt dank ihres fünfjährigen Universitätsstudiums, anschliessender zweijähriger Weiterbildung sowie der Pflicht zur lebenslangen Fortbildung. Sie nehmen bei vielen gesundheitlichen Problemen eine gründliche Erstabklärung vor und tragen damit in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten zur hohen Qualität des Schweizer Gesundheitswesens bei.

### Warum sichern Apotheken eine günstige Grundversorgung?

Das Apothekenteam entlastet die Prämien mit seinem einfach erhältlichen und flächendeckenden Gesundheitsangebot. Apotheken unterstützen und entlasten Hausärzte und Notfallstationen und verhindern damit zusätzliche Kosten. Sie fördern die Selbstverantwortung im Krankheitsfall, indem sie eine einfach zugängliche Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen bieten. Dabei arbeiten die Apotheken äusserst kosteneffizient: Nur 4,2 Prozent der Krankenkassenprämien entfallen auf Apotheken. Müssen Apotheken – insbesondere in Randregionen – gezwungenermassen den Geschäftsbetrieb einstellen, wird der Kostenanstieg im Gesundheitswesen nicht zu stoppen sein. Denn ohne Apotheken als einfach zugängliche Anlaufstellen werden vermehrt Notfallambulatorien und Hausärzte über Gebühr beansprucht und unnötig Kosten verursacht. Die Massnahmen des Bundes mögen also kurzfristig die Kosten im Medikamentenbereich senken, haben aber mittelfristig ein Kostenwachstum im Gesundheitswesen zur Folge.

### Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Hausärzten/ Pflege aus?

Als erste Anlaufstelle kann die Apotheke den Hausärzten und Notfallambulatorien Arbeit abnehmen. Bei der sogenannten Triage klärt der Apotheker ab, ob er aufgrund des Krankheitsbildes selbst zielführend beraten und allenfalls ein Medikament abgeben kann oder ob die Überweisung an einen Arzt oder ins Spital notwendig ist. Dadurch sinkt die Zahl der Arztkonsultationen und die Behandlungskosten für medizinische Bagatelien werden reduziert. Auf der anderen Seite erkennen Apotheker rasch Patienten, die unbedingt eine ärztliche Behandlung benötigen, was unnötige Folgekosten einer Nichtbehandlung verhindert.

Auch in der Beratung und Betreuung von Patienten können Apotheken Hausärzte und Pflege unterstützen. Zum Beispiel mit der Apothekendienstleistung des Polymedikations-Checks. Der Apotheker überprüft alle verordneten Medikamente, die ein Patient einnimmt und eliminiert durch eine gezielte Beratung Unsicherheiten. So kann die Einnahme optimiert, die Therapietreue erhöht – und nicht zuletzt Kosten gespart werden.

### Kostet es mich nicht mehr, wenn Apotheken besser abgegolten werden?

Ganz im Gegenteil: Eine durchdachte Vergütung von Apotheken und anderen Grundversorgern schafft Fehlansätze ab und senkt auf Dauer die Kosten im Gesundheitssystem.

Durch eine faire Abgeltung wird Apotheken zudem weiterhin eine Existenzgrundlage zugesprochen, sodass sie auch weiterhin Hausärzte und Notfallstationen entlasten können und Kosten im Gesundheitssystem einsparen können.

### Wie/ Warum gefährden die Massnahmen des Bundes die Grundversorgung?

Die Massnahmen des Bundesrates sind grösstenteils unkoordiniert und nicht durchdacht.

Zum Beispiel mit Blick auf den Vertriebsanteil: Statt eine grundlegende Gesamtreform anzustreben, präsentiert der Bundesrat eine kurzfristige Anpassung des Vertriebsanteils, der Fehlansätze im System noch verstärkt und auf Dauer zementiert. Apothekerinnen und Apotheker bieten Hand für die Bildung einer umfassenden Reform und haben bereits einen Reformvorschlag bezüglich eines neuen Modells für die Abgeltung

von Vertriebsleistungen der Apotheker mit dem Krankenversicherungsverband curafutura entwickelt. Dieses ist betriebswirtschaftlich hergeleitet.

Ein anderes Beispiel ist das geforderte Referenzpreissystem für Medikamente. In einem Referenzpreissystem würden Behörden oder Krankenkassen die Medikamentenauswahl treffen. Diese haben leider nur den Fokus auf eine Kostensenkung, jedoch nicht auf Qualität und Versorgungssicherheit. Wichtige Notfallmedikamente und verbesserte Verabreichungsformen für Kinder und Senioren würde es dann in Zukunft nicht mehr wie selbstverständlich geben.

Bei zu niedrigen Preisen sind Hersteller gezwungen gewisse Produkte nicht mehr zu vertreiben. Schon heute sind lebensnotwendige Medikamente wie Antibiotika teilweise nicht verfügbar und nicht selten suchen Apotheker und Ärzte händeringend nach Ersatz aus dem Ausland.

### **Ist es nicht wichtig, dass der Bundesrat mit den Massnahmen die Kosten senkt?**

Doch! Aber die wirren Abbaumassnahmen des Bundesrats sind kontraproduktiv und verteuern das Gesundheitswesen mittelfristig. Denn mit den kurzfristig orientierten und unkoordinierten Einzelmassnahmen gefährdet der Bundesrat genau die Existenz jener Leistungserbringer, die besonders günstig arbeiten. Denn fallen Apotheken als erste Anlaufstelle weg, übernehmen teurere Akteure diese Rolle. Die Gesundheitskosten steigen.

### **Was ist ein Referenzpreissystem?**

In einem Referenzpreissystem wird für wirkstoffgleiche Arzneimittel ein Festbetrag festgelegt, der von Krankenversicherern vergütet wird. Er orientiert sich in der Regel am preisgünstigsten Generikum. Mit Auslandspreisvergleichen soll zudem eine Obergrenze festgelegt werden. Eine Toleranz von 5 Prozent, maximal aber 5 Franken soll zugelassen werden. Zweimal im Jahr soll der Referenzpreis überprüft werden, ohne jedoch die Unterschiede in den Gehältern und den Infrastrukturkosten zu berücksichtigen, die bis zu drei- bzw. viermal höher sind als in den Referenzländern. Die Logistik und Beratung erfolgt in der Schweiz, hält also einem Auslandsvergleich nicht stand. So wird beispielsweise nicht berücksichtigt, dass eine Pharma-Assistentin in der Schweiz mehr verdient als ein Apotheker in Deutschland.

### **Warum untergräbt das Referenzpreissystem die Wahlfreiheit der Patienten?**

Heute verordnen Ärzte aufgrund der medizinischen Indikation das passende Arzneimittel für Patientinnen und Patienten. Apotheker prüfen das Rezept auf Ungereimtheiten und Widersprüche und schlagen alternative Medikamente vor, sollten Wechselwirkungen erkannt werden. Zusätzlich klärt der Apotheker seine Patienten jeweils über mögliche Risiken und Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente auf und bespricht die Einnahme des Präparats. Das Ziel ist, dass das Medikament für den Patienten stimmt.

Das Festbetragssystem stellt das in Frage. Faktisch erhalten Krankenkassen und Behörden Entscheidungsmacht darüber, welches Präparat verschrieben wird. Patienten würden damit entweder laufend zum Medikamentenwechsel oder zum Bezahlen des Differenzbetrags gezwungen werden. Ersteres gefährdet das Vertrauen in die Medikation und kann eine verschlechterte Therapietreue zur Folge haben, letzteres ist unsolidarisch.

### **Was ist mit der Revision des Vertriebsanteils gemeint?**

Mit der Anpassung des Vertriebsanteils soll das Abgeltungsmodell für die Vertriebsleistung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln neu geregelt werden. Also welcher Anteil des Verkaufspreises der Apotheke als Ertrag zusteht. Vordergründig sollen dabei negative Anreize bei Abgabe und Verkauf von Arzneimitteln eliminiert werden – alle drei präsentierten Preismodelle des BAG verfehlen dieses Ziel jedoch deutlich.

### **Was für Fehlanreize gibt es beim Vertriebsanteil? Warum werden sie verstärkt?**

Die Margen werden heute mit einem Fixzuschlag und einem preisbezogenen Zuschlag festgelegt. Ohne betriebswirtschaftlichen Begründung sind die Zuschläge bei tiefpreisigen Medikamenten tiefer, bei den teuren Medikamenten höher. Mit dem preisbezogenen Prozentsatz sind die Margen abhängig von der Entwicklung der Herstellerpreise. Bei den hochpreisigen Medikamenten ist der Gesamtzuschlag gedeckelt. Dieses Regime führt dazu, dass die Margen bei tiefpreisigen Medikamenten und bei den sehr teuren Medikamenten die Kosten nicht decken und daher die Versorgung gefährden und Fehlanreize fördern.

### **Die Pharmabranche hat doch eh zu viel Geld. Was geht mich das an?**

Was niemand ahnt: 20 Prozent der Medikamentenpreissenkungen gehen zulasten der wohnortnahen Grundversorgung durch Apotheker und Ärzte. Denn deren Bezahlung ist in vielen Fällen an den Preis der Medikamente gekoppelt. Und bei Apotheken ist die Lage schon heute ernst. Rund 26 Prozent der Apotheken sind aufgrund ihres geringen Ertrags in einer wirtschaftlichen schwierigen Lage. Müssen weitere Apotheken schliessen, ist die wohnortnahe medizinische Grundversorgung gefährdet – das sollte auch Sie interessieren.

### **Aber irgendwas muss doch gemacht werden? Was bleibt dem Bundesrat denn anderes übrig?**

Stimmt! Die Herausforderungen im Schweizer Gesundheitswesen sind nach wie vor gross. Nachhaltige und kostensenkende Lösungen sind gefragter denn je – es muss etwas gehen!

Aber: Eine zielführende, nachhaltige Revision kann nur durch Einbindung aller Akteure und einer umfassenden Gesamtbetrachtung erfolgen. Die Apotheker haben bereits gemeinsam mit Partnern Vorstösse gemacht, um unkoordinierte Einzelmassnahmen zu verhindern.