



# Evaluation der Auswirkungen und Angemessenheit der pauschalen Vergütung an Apotheken

Bundesamt für Gesundheit

---

EFK-24626

---

VERSION INKL. STELLUNGNAHME

---

09.07.2025

---



# DOKUMENTINFORMATION

---

---

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>BESTELLADRESSE</b>    | Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) |
| ADRESSE DE COMMANDE      | Monbijoustrasse 45                   |
| INDIRIZZO DI ORDINAZIONE | 3003 Bern                            |
| ORDERING ADDRESS         | Schweiz                              |

---

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| <b>BESTELLNUMMER</b>  | 316.24626 |
| NUMÉRO DE COMMANDE    |           |
| NUMERO DI ORDINAZIONE |           |
| ORDERING NUMBER       |           |

---

|                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| <b>ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN</b> | www.efk.admin.ch  |
| COMPLÉMENT D'INFORMATIONS        | info@efk.admin.ch |
| INFORMAZIONI COMPLEMENTARI       | + 41 58 463 11 11 |
| ADDITIONAL INFORMATION           |                   |

---

|                |   |
|----------------|---|
| <b>ABDRUCK</b> | Gestattet (mit Quellenvermerk)            |
| REPRODUCTION   | Autorisée (merci de mentionner la source) |
| RIPRODUZIONE   | Autorizzata (indicare la fonte)           |
| REPRINT        | Authorized (please mention source)        |

---

---

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>PRIORITÄTEN DER EMPFEHLUNGEN</b> | Die Eidgenössische Finanzkontrolle priorisiert ihre Empfehlungen auf der Grundlage definierter Risiken: 1 = hoch, 2 = mittel, 3 = gering.<br>Als Risiken gelten beispielsweise unrentable Projekte, Verstösse gegen die Legalität oder Ordnungsmässigkeit, Haftungsfälle oder Reputationsschäden. Damit werden die Auswirkungen und die Wahrscheinlichkeit des Eintretens beurteilt. Diese Beurteilung richtet sich nach dem konkreten Prüfungsgegenstand (relativ) und nicht nach der Relevanz für die Bundesverwaltung als Ganzes (absolut). |
|-------------------------------------|--|

# INHALTSVERZEICHNIS

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Das Wesentliche in Kürze</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>L'essentiel en bref</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>L'essenziale in breve</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>Key facts</b> .....  | <b>10</b> |
| <br>  |           |
| <b>1 Auftrag und Vorgehen</b> .....   | <b>13</b> |
| 1.1 Ausgangslage.....   | 13        |
| 1.2 Keine Evaluation nach der Voranalyse.....   | 13        |
| 1.3 Prüfungsumfang und-grundsätze.....  | 14        |
| 1.4 Schlussbesprechung.....   | 14        |
| <br>  |           |
| <b>2 Regelung leistungsorientierte Abgeltung der Apothekerinnen und Apotheker</b> .....                   | <b>15</b> |
| 2.1 Kompetenzen, die auf viele verschiedene Akteure verteilt sind.....                                    | 15        |
| 2.2 Der Preis der in Apotheken abgegebenen Medikamente wird durch verschiedene Regelungen festgelegt..... | 16        |
| 2.3 Das Entschädigungssystem der Apotheken hat sich verbessert.....                                       | 16        |
| 2.4 Verhältnismässig schwache Wirkung der Generikaförderung durch die LOA.....                            | 18        |
| 2.5 Ein Rabatt aufgrund der Möglichkeit direkt mit den Krankenversicherern abzurechnen.....               | 18        |
| 2.6 Die Grundlagen der LOA werden regelmässig erhoben.....  | 19        |
| 2.7 Geplante Optimierung der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten.....                               | 19        |
| 2.8 Erkenntnisse für eine systematische Evaluation des Tarifs durch die EFK.....                          | 20        |
| <br>  |           |
| <b>3 Aufsicht über die Sicherheit der Medikamentenabgabe</b> .....  | <b>21</b> |
| 3.1 Ein breites Dispositiv für die sichere Medikamentenabgabe.....  | 21        |
| 3.2 Verschiedene Akteure tragen zur Sicherheit und Qualität der Medikamentenabgabe bei.....               | 22        |
| 3.3 Die Risiken aus der Medikamentenabgabe sind so weit möglich adressiert.....                           | 23        |
| <br>  |           |
| Anhang 1 – Rechtsgrundlagen und parlamentarische Vorstösse.....   | 24        |
| Anhang 2 – Abkürzungen.....   | 25        |

# Evaluation der Auswirkungen und Angemessenheit der pauschalen Vergütung an Apotheken

Bundesamt für Gesundheit

---

## DAS WESENTLICHE IN KÜRZE

Dieser Bericht ist das Ergebnis einer Evaluationsvorbereitung des Apothekentarifs, welcher die Abgabe von ärztlich angeordneten Arzneimitteln entschädigt. Die Evaluation hätte aufzeigen sollen, ob der für Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung verwendete Apothekentarif angemessen ist und die erhofften Auswirkungen aufweist. Der aktualisierte Tarifvertrag für die leistungsorientierte Entschädigung der Apotheken war zum Zeitpunkt der Prüfung in Genehmigung beim Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Die Evaluationsvorbereitung hat keine wesentlichen Risiken für die Eidgenossenschaft in Bezug auf die Entschädigung der Apotheken erkannt. Daher beschloss die EFK, auf die geplante Evaluation zu verzichten. Die EFK zieht jedoch einige Lehren zur Aufsicht der Apotheken in Bezug auf die Tarifierung und die sichere Arzneimittelabgabe.

## Der Preis der in Apotheken abgegebenen Medikamente basiert auf drei verschiedenen Regulierungen

Die rund 1800 Apotheken in der Schweiz machen gut die Hälfte des gesamten inländischen Medikamentenumsatzes im Umfang von rund 10 Milliarden Franken aus. Ein Teil dieses Umsatzes ist von der obligatorischen Krankenversicherung abgedeckt. Die Apotheken rechneten 2022 für knapp 3,9 Milliarden Franken Medikamente mit den Krankenversicherern ab, was 11,3% der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) entspricht.

Die Apotheken müssen verschiedene Vorgaben einhalten, damit die sichere und wirtschaftliche Medikamentenabgabe gewährleistet ist. Der Preis für ein verschreibungspflichtiges und durch eine Krankenversicherung bezahltes Medikament setzt sich aus dem Fabrikabgabepreis, dem Vertriebsanteil und der leistungsorientierten Abgeltung der Apotheken (LOA) plus Mehrwertsteuer zusammen. Der Vertriebsanteil deckt die Kosten der Logistik samt Lagerhaltung und Finanzierung der Medikamentenversorgung («von der Fabrik in die Schublade der Apotheke»). Ein Teil des Vertriebsanteils kommt den Apothekern zugute. Dies ist ein Teil der Marge des Apothekers. Die LOA ist ein schweizweit gültiger Tarif, welcher zwischen den Krankenversicherern und dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse ausgehandelt wird. Die LOA deckt die Kosten der medizinischen Kontrolle und Beratung bei der Abgabe von Medikamenten («von der Schublade der Apotheke zur Patientin/zum Patienten»). 2022 bezahlten die Krankenversicherer den Apotheken für 329 Millionen Franken LOA. Dies entspricht 8.4% des Werts, der zulasten der OKP von den Apotheken abgerechneten Medikamenten.

## Substitution durch Generika im Rahmen der LOA erbringt wenig Wirkung

Die Einführung der LOA erfolgte im Jahr 2001 aufgrund der Feststellung, dass die vorherige Preisgestaltung nicht wettbewerbskonform war. Zudem generierte diese den Anreiz, stets das teuerste Medikament mit der höchsten Marge zu verkaufen. Die LOA sollte dazu beitragen, dass das Einkommen des Apothekers vor allem von seiner tatsächlichen Leistung abhängt, und nicht von der mit dem Verkauf von Medikamenten erzielten Marge. Neu wurde mit der LOA die fachliche Leistung für Kontrolle und Beratung bei der Medikamentenabgabe tarifbasiert entschädigt. Damit nimmt der Anreiz bei verschreibungspflichtigen Medikamenten ab, das Teuerste abzugeben. Ein weiteres Ziel der LOA war die Förderung der Verwendung kostengünstigerer Medikamente, insbesondere Generika.

Die Absicht dadurch die Generika zu fördern, konkretisierte sich nicht im erhofften Ausmass unter anderem, weil der Vertriebsanteil auch vom Preis des Arzneimittels abhängig ist. Deshalb ergriffen Bundesrat und EDI in den letzten Jahren zusätzliche Massnahmen, wie z.B. die Erhöhung des Selbstbehaltes oder die Anpassung des Vertriebsanteils, um die Generika zu fördern.

## **Die leistungsorientierte Entschädigung der Apotheken ist empirisch abgestützt**

Die EFK konnte feststellen, dass die Leistungsbewertung der LOA auf Aktivitätserhebungen in den Apotheken sowie auf einer Kostenstudie basiert. Im Vergleich zu anderen Tarifen des KVG stehen für die LOA mehr empirische Grundlagen zur Verfügung.

Eine Besonderheit dieses Tarifs ist der Rabatt von 2,5 %. Dieser wurde vor zwanzig Jahren eingeführt. Er resultiert aus Effizienzgewinnen aus der Einführung der direkten Abrechnung der Apotheken mit den Krankenkassen. Dieser Rabatt wird den Krankenversicherern weitergegeben. Inwiefern die Krankenversicherer den Effizienzbeitrag den Versicherten weitergeben, ist zurzeit in Prüfung durch das BAG.<sup>1</sup> Im Rahmen dieses Rabatts wurde ein kleiner Teil, etwa 19 Millionen Franken seit 2011, basierend auf einer Vereinbarung zwischen den Tarifpartnern dem Qualitäts- und Forschungsfonds (QFFo) zugewiesen. Die Verwendung der Mittel aus dem QFFo für Effizienzforschungsprojekte ist wenig transparent. Es ist folglich nicht klar, ob diese Mittel wirtschaftlich eingesetzt werden und inwieweit die hiermit erhoffte Wirkung erreicht wird. Die EFK ist der Meinung, dass die Tarifpartner regelmässig in einem öffentlich zugänglichen Bericht über die Mittelverwendung des QFFo informieren sollten.

## **Aufsichtskompetenzen verteilt auf viele Schultern**

Das Dispositiv für die sichere Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten umfasst Akteure des Bundes, der Kantone und der Branche. Die Kompetenzen sind auf viele verschiedene Akteurinnen und Akteure verteilt. Die Kantone sind in der Umsetzung der Vorgaben des Bundes autonom. Die Tarifpartner sind aufgrund des Tarifvertrags und Art. 58a des KVG zu Massnahmen auch zur Sicherung der Qualität verpflichtet. Somit besteht ein gewisses Risiko, dass diese Situation zu Doppelspurigkeit zwischen der Aufsichtsrolle der Tarifpartner und weiterer Behörden, z.B. der Kantonsapothekerin in der Qualitätssicherung der Medikamentenabgabe führen kann. Die Risiken aus der Medikamentenabgabe sind soweit möglich adressiert.

Die jüngsten Revisionen des Krankenversicherungs- und des Heilmittelgesetzes sehen Verbesserungen für die Therapietreue und Massnahmen für die Prävention arzneimittelbezogener Probleme vor – beispielsweise durch Abgabe geeigneter Hilfsmittel für die Unterstützung der konsequenten Einnahme der Medikamente oder durch die Einführung der elektronischen Verschreibung. Diese Massnahmen sollen die Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung mit Medikamenten weiter verbessern.

---

<sup>1</sup> 24.3060 Kontrolle der Finanzen der Krankenkassen in Bezug auf die von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen erhaltenen Retrozessionen, Motion von Thomas Bläsi, Nationalrat, 28.02.2024

## AUDIT

# Évaluation de l'impact et de l'adéquation de la rémunération des pharmacies basée sur les prestations

Office fédéral de la santé publique

---

## L'ESSENTIEL EN BREF

Le présent rapport résulte de la préparation d'une évaluation du tarif officinal, destiné à rémunérer les pharmacies pour la remise de médicaments délivrés sur ordonnance médicale. L'évaluation était censée déterminer si le tarif appliqué aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire est approprié et déploie les effets escomptés. Au moment de l'audit, la version actualisée de la convention tarifaire pour la rémunération basée sur les prestations des pharmacies se trouvait en cours d'approbation par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La préparation de l'évaluation prévue n'ayant révélé aucun risque majeur pour la Confédération en lien avec la rémunération des pharmacies, le CDF a décidé de ne pas y procéder. Il a toutefois tiré de l'opération certaines constatations concernant la surveillance des pharmacies sur les plans de la tarification et de la remise sûre des médicaments.

### Le prix des médicaments remis en pharmacie repose sur trois réglementations différentes

Les quelque 1800 pharmacies de Suisse génèrent une bonne moitié du chiffre d'affaires du pays lié aux médicaments, qui avoisine 10 milliards de francs et dont une partie est couverte par l'assurance-maladie obligatoire. En 2022, les pharmacies ont facturé aux assureurs-maladie près de 3,9 milliards de francs pour des médicaments, ce qui correspond à 11,3 % des frais de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Les pharmacies doivent respecter différentes directives en vue de la remise sûre et économe des médicaments. Le prix d'un médicament soumis à ordonnance et payé par une assurance-maladie se compose de trois éléments : le prix de fabrication, la part relative à la distribution et la rémunération basée sur les prestations (RBP) des pharmacies, TVA en sus. La part relative à la distribution couvre les frais de logistique, y compris la tenue des stocks et l'approvisionnement en médicaments (« de l'usine au tiroir de la pharmacie »). Une partie de cette contribution revient aux pharmaciens et constitue un élément de leur marge. La RBP est un tarif valable dans toute la Suisse, négocié entre les assureurs-maladie et pharmaSuisse, la Société Suisse des Pharmaciens. Elle couvre les frais du contrôle et du conseil médicaux lors de la remise de médicaments (« du tiroir de la pharmacie au patient »). En 2022, les assureurs-maladie ont versé 329 millions de francs de RBP, ce qui correspond à 8,4 % du prix des médicaments facturés à la charge de l'AOS par les pharmacies.

### La substitution par des génériques déploie peu d'effets dans le cadre de la RBP

La RBP a été introduite en 2001 à la suite du constat que la tarification alors en vigueur non seulement ne respectait pas le droit de la concurrence, mais incitait aussi à vendre systématiquement le médicament le plus onéreux, qui présentait la marge la plus élevée. Cette nouvelle tarification était censée contribuer à ce que le revenu des pharmaciens dépende plutôt de leur prestation effective que de la marge réalisée grâce à la vente de médicaments. La RBP a introduit une rémunération de la prestation professionnelle de contrôle et de conseil lors de la remise de médicaments, basée sur un tarif. Dans le cas des médicaments soumis à ordonnance, cela atténuait la tendance à remettre le produit le plus cher. La RBP avait également pour but d'encourager l'emploi de médicaments plus avantageux, en particulier les génériques.

L'effet de promotion des génériques ne s'est pas concrétisé dans la mesure escomptée, notamment car la part relative à la distribution dépend aussi du prix du médicament. Pour cette raison, le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur ont pris ces dernières années des mesures complémentaires pour encourager

l'utilisation des génériques, comme l'augmentation de la franchise et l'adaptation de la part relative à la distribution.

## **La rémunération basée sur les prestations des pharmacies est étayée par des bases empiriques**

Le CDF a pu constater que l'évaluation des prestations dans le cadre de la RBP repose sur un recensement des activités dans les pharmacies et sur une étude de coûts. En comparaison avec d'autres tarifs de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la RBP peut s'appuyer sur des bases empiriques plus étoffées.

Une particularité de ce tarif est le rabais de 2,5 %, introduit il y a vingt ans. Il résulte des gains d'efficacité réalisés grâce à l'introduction de la facturation directe aux caisses-maladie. Le rabais est répercuté aux assureurs-maladie ; l'OFSP est en train d'examiner dans quelle mesure ces derniers le répercutent à leur tour aux assurés<sup>2</sup>. Une petite partie de ce rabais, environ 19 millions de francs depuis 2011, est allouée au Fonds de qualité et de recherche (QFFo) en vertu d'une convention entre les partenaires tarifaires. La manière dont le QFFo utilise ses fonds pour les projets de recherche relatifs à l'efficacité manque de transparence, il n'est pas possible de savoir s'ils sont employés de façon rentable et dans quelle mesure l'effet escompté est atteint. Le CDF estime que les partenaires tarifaires devraient publier régulièrement un rapport faisant état de l'utilisation des fonds du QFFo.

## **Les compétences en matière de surveillance sont réparties entre divers acteurs**

Le dispositif destiné à assurer la remise sûre des médicaments soumis à ordonnance comprend des représentants de la Confédération, des cantons et du secteur et les compétences sont réparties parmi un grand nombre d'acteurs. Les cantons sont autonomes dans la mise en œuvre des directives édictées par la Confédération. Les partenaires tarifaires sont tenus entre autres de prendre des mesures visant à assurer la qualité en vertu de la convention tarifaire et de l'art. 58a LAMal. Cette situation risque de donner lieu à des doublons en termes de surveillance entre les partenaires tarifaires et d'autres autorités, par exemple les pharmaciens cantonaux pour l'assurance de la qualité en matière de remise des médicaments. Les risques associés à la remise de médicaments ont été identifiés et sont gérés dans la mesure du possible.

Les récentes révisions de la LAMal et de la loi sur les produits thérapeutiques prévoient des améliorations en matière d'adhésion thérapeutique et des mesures de prévention des problèmes liés aux médicaments, par exemple par la remise d'outils d'aide à la prise correcte des médicaments ou l'introduction de l'ordonnance électronique. Ces mesures visent à améliorer encore la sécurité et l'efficacité des traitements médicamenteux.

---

<sup>2</sup> Motion 24.3060 « Contrôle des finances des caisses-maladie relativement aux rétrocessions obtenues des différents acteurs de la santé », déposée par le conseiller national Thomas Bläsi, Conseil national, 28.02.2024

## VERIFICA

# Valutazione degli effetti e dell'adeguatezza delle remunerazioni forfettarie alle farmacie

Ufficio federale della sanità pubblica

## L'ESSENZIALE IN BREVE

Il presente rapporto è il risultato dei preparativi di una valutazione sulle tariffe delle farmacie nell'ambito della remunerazione dei medicinali prescritti dal medico. L'obiettivo che si intendeva perseguire con la valutazione era il seguente: la tariffa applicata alle farmacie per le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) è adeguata e produce gli effetti auspicati? Al momento della verifica, la convenzione tariffale aggiornata per la remunerazione delle farmacie basata sulle prestazioni (RBP) era in attesa di approvazione presso l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

I preparativi della valutazione non presentano rischi sostanziali per la Confederazione per quanto concerne la remunerazione delle farmacie. Il Controllo federale delle finanze (CDF) ha pertanto deciso di non eseguire la valutazione prevista, ma ha comunque tratto alcune conclusioni in merito alla vigilanza sulle farmacie per quanto attiene alla tariffazione e alla dispensazione sicura di medicinali.

## Il prezzo dei medicinali dispensati dalle farmacie si basa su tre regolamentazioni differenti

Le 1800 farmacie operanti nel nostro Paese generano oltre la metà della cifra d'affari complessiva dei medicinali in Svizzera, quantificata a circa 10 miliardi di franchi. Una parte di questa cifra d'affari è coperta dall'AOMS. Nel 2022, le farmacie hanno fatturato, presso gli assicuratori malattie, medicinali per un importo di quasi 3,9 miliardi di franchi, corrispondente all'11,3 per cento dei costi dell'AOMS.

Le farmacie sono tenute a rispettare diverse direttive al fine di garantire una dispensazione dei medicinali sicura ed economica. Il prezzo di un medicamento soggetto a prescrizione medica e pagato dall'assicurazione malattia consta del prezzo di fabbrica per la consegna, della parte propria alla distribuzione, della RBP e dell'imposta sul valore aggiunto. La parte propria alla distribuzione comprende i costi logistici, compresi lo stoccaggio e il finanziamento per l'approvvigionamento dei medicinali (ergo: dalla fabbrica agli scaffali della farmacia). Una quota della parte propria alla distribuzione va a beneficio dei farmacisti ed è inclusa nel margine di guadagno degli stessi. La RBP è una tariffa valida su tutto il territorio nazionale, negoziata tra gli assicuratori malattie e pharmaSuisse, la Società Svizzera dei Farmacisti. Questa tariffa comprende i costi per il controllo medico e la consulenza durante la dispensazione dei medicinali (ergo: dagli scaffali della farmacia al paziente). Nel 2022, gli assicuratori malattie hanno versato alle farmacie RBP per un importo di 329 milioni di franchi. Ciò corrisponde all'8,4 per cento del valore dei medicinali fatturati dalle farmacie a carico dell'AOMS.

## La vendita di generici al posto dei medicinali più costosi nell'ambito della RBP ha scarsi effetti

La RBP è stata introdotta nel 2001 perché era stato constatato che la precedente politica di fissazione dei prezzi non rispettava le regole della concorrenza e incentivava costantemente la vendita dei medicinali più costosi, che garantivano quindi un margine di guadagno maggiore. La RBP dovrebbe contribuire a far sì che il reddito del farmacista dipenda principalmente dalle prestazioni effettive fornite e non dal margine ottenuto dalla vendita dei medicinali. Ora, grazie alla RBP le prestazioni specialistiche per il controllo e la consulenza durante la dispensazione di medicinali vengono remunerate in base alla tariffa. In tal modo viene meno l'incentivo di dispensare i medicinali soggetti a prescrizione medica più costosi. Un altro obiettivo della RBP era promuovere l'uso di medicinali più economici, in particolare i generici.

L'intenzione di promuovere i generici attraverso la RBP non si è concretizzata nella proporzione auspicata, perché, non da ultimo, la parte propria alla distribuzione dipende anche dal prezzo del medicamento. Per questo motivo, negli ultimi anni il Consiglio federale e il Dipartimento federale dell'interno hanno adottato misure supplementari volte a promuovere l'uso di generici, quali l'aumento dell'aliquota percentuale maggiorata sui medicinali o l'adeguamento della parte propria alla distribuzione.

## La RBP si fonda su basi empiriche

Il CDF ha appurato che la valutazione delle prestazioni della RBP si fonda su rilevazioni delle attività effettuate presso le farmacie e su uno studio dei costi. Rispetto ad altre tariffe sancite nella legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10), nell'ambito della RBP è disponibile una base empirica più ampia.

La peculiarità di questa tariffa è che prevede uno sconto del 2,5 per cento, introdotto peraltro vent'anni fa. Questo sconto risulta dai guadagni di efficienza derivanti dall'introduzione della fatturazione diretta da parte delle farmacie con le casse malati e viene trasferito agli assicuratori malattie. Attualmente l'UFPS sta esaminando in quale misura gli assicuratori malattie trasferiscano il contributo per l'efficienza agli assicurati<sup>3</sup>. Nel quadro dello sconto summenzionato, una parte esigua, dell'ordine di 19 milioni di franchi dal 2011, è stata assegnata a un fondo per la qualità e la ricerca sulla base di una convenzione tra i partner tariffari. L'impiego dei mezzi provenienti da questo fondo a favore di progetti di ricerca sull'efficienza è poco trasparente. Di conseguenza, non è chiaro se tali mezzi vengano impiegati in modo economico né in quale misura si stia ottenendo l'effetto auspicato. Il CDF ritiene che i partner tariffari dovrebbero fornire informazioni a cadenza regolare in merito all'impiego dei mezzi del fondo in un rapporto accessibile al pubblico.

## Competenze relative alla vigilanza ripartite fra molti attori

Il dispositivo che consente una dispensazione sicura dei medicinali soggetti a prescrizione medica coinvolge attori della Confederazione, dei Cantoni e del settore. Le competenze sono dunque ripartite fra molti attori. I Cantoni dispongono di autonomia decisionale nell'attuazione delle direttive della Confederazione. Secondo la convenzione tariffale e l'articolo 58a LAMal, i partner tariffari sono tenuti ad adottare misure per garantire la qualità. Sussiste pertanto il rischio che una siffatta situazione possa causare doppioni tra il ruolo di vigilanza dei partner commerciali e quello di altre autorità (ad es. il ruolo della farmacia cantonale) nel garantire la qualità della dispensazione dei medicinali. Per quanto possibile, i rischi legati alla dispensazione dei medicinali sono stati affrontati.

Le ultime revisioni della LAMal e della legge del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici (RS 812.21) prevedono miglioramenti in merito all'aderenza terapeutica e misure per prevenire problemi legati ai medicinali, ad esempio fornendo ausili più idonei a favorire l'assunzione regolare di medicinali o introducendo la prescrizione elettronica di questi ultimi. Tali misure consentiranno di ottimizzare ulteriormente la sicurezza e l'efficacia del trattamento farmacologico.

---

<sup>3</sup> Mozione 24.3060 «Controllo delle finanze delle casse malati e delle retrocessioni ottenute dai diversi attori del settore sanitario», depositata dal consigliere nazionale Thomas Bläsi il 28.2.2024.

## AUDIT

# Evaluation of the effects and appropriateness of lump-sum remuneration for pharmacies

Federal Office of Public Health

---

## KEY FACTS

This report presents the results of preparations for an evaluation of the pharmacy tariff which is used to remunerate the dispensing of prescription medicines. The evaluation had been intended to show whether the pharmacy tariff applied to compulsory health insurance benefits is appropriate and has the desired effects. At the time of the audit, the updated tariff agreement for the performance-related remuneration to pharmacies was with the Federal Office of Public Health (FOPH) for approval.

The preparations for the evaluation did not identify any major risks for the Confederation as regards remuneration for pharmacies. The SFAO therefore decided not to proceed with the planned evaluation. Nonetheless, the SFAO has drawn some lessons on the supervision of pharmacies in relation to tariff-setting and the safe dispensing of medicines.

### Medicines issued by pharmacies are priced according to three different regulations

There are approximately 1,800 pharmacies in Switzerland, and they account for over half of total domestic turnover in medicines, amounting to around CHF 10 billion. Part of this turnover is covered by compulsory health insurance. In 2022, pharmacies invoiced the health insurance providers for medicines worth just under CHF 3.9 billion, or 11.3% of the costs of compulsory health insurance.

To ensure the safe and economic dispensing of medicines, the pharmacies have to observe various rules. The price for prescription medicine covered by health insurance is made up of the ex-factory price, the distribution margin and the performance-based remuneration for pharmacies plus VAT. The distribution margin covers the cost of logistics including warehousing and financing of medicine provision ("from the factory to the pharmacy shelf"). A portion of the distribution margin is paid to the pharmacy, and is part of its margin. The compensation paid to pharmacies for services rendered is a tariff that applies for the whole of Switzerland, and is negotiated between the health insurance providers and the Swiss Pharmacists' Association pharmaSuisse. Compensation for services rendered covers the medical check and advice when dispensing medicines ("from the pharmacy shelf to the patient"). In 2022, health insurance providers paid CHF 329 million in compensation to pharmacies for services rendered. This is around 8.4% of the value of medicines invoiced to the compulsory health insurance by the pharmacies.

### Substitution with generic medicines as part of compensation for services rendered has little effect

Compensation for services rendered was introduced in 2001 after it was discovered that the previous pricing model was not competitive. Moreover, it created incentives to always sell the most expensive medicine with the highest margin. Compensation for services rendered was intended to ensure that the pharmacist's income dependent mainly on their actual performance, and not on the margin achieved with the sale of medicines. Under the new arrangement, the specialised checking and advisory activity when dispensing medicine was compensated on the basis of a tariff. In the case of prescription medicines, this removes the incentive to dispense the most expensive product. Another aim of compensation for services rendered was to encourage the use of cheaper medicines, especially generic products.

The intention of promoting generic products did not materialise to the desired extent, because the distribution margin also depends on the price of the medicine. In response, the Federal Council and the FDHA have

introduced additional measures in recent years, such as increasing the deductible or adjusting the distribution margin, in order to promote generic products.

### **Compensation to pharmacies for services rendered is empirically based**

The SFAO was able to ascertain that the evaluation of performance under compensation for services rendered is based on activity surveys in the pharmacies and on a study of costs. Compared with other tariffs under the Health Insurance Act (HIA), more empirical bases are available for compensation for services rendered.

A special feature of this tariff is the 2.5% rebate, which was introduced 20 years ago. It is the result of efficiency gains following the introduction of direct invoicing to health insurance providers by pharmacies. This rebate is passed on to the health insurance providers. The FOPH is currently examining the extent to which the health insurance providers pass the efficiency on to insured persons.<sup>4</sup> Based on an agreement between the tariff partners, a small portion of this rebate (approx. CHF 19 million since 2011) was allocated to the Quality and Research Fund (QRF). The use of QRF funds for efficiency research projects is not very transparent. It is therefore unclear whether these funds are used efficiently and to what extent the desired effect is achieved. The SFAO takes the view that the tariff partners should provide regular information about the use of QRF funds in a publicly accessible report.

### **Supervisory powers spread among many bodies**

The system ensuring the safe dispensing of prescription medicines involves players from the Confederation, the cantons and the industry. Powers are spread among many different bodies. The cantons have autonomy in implementing federal requirements. The tariff partners have a duty to quality assurance under the tariff agreement and Article 58a of the HIA. There is thus a risk of this situation resulting in duplications between the supervisory roles of the tariff partners and other authorities (e.g. the cantonal pharmacist) regarding quality assurance in dispensing medicines. The risks in connection with dispensing medicines have been addressed as far as possible.

The most recent revisions of the HIA and the Therapeutic Products Act provide for improvements in treatment compliance and measures to prevent medication-related problems, for example by providing suitable aids to support consistent medicine intake or by introducing electronic prescriptions. These measures should further improve the safety and efficacy of medicine-based treatments.

---

<sup>4</sup> "Checking of health insurance providers' finances in connection with the retrocessions received by various players in the healthcare sector", motion 24.3060 from National Councillor Thomas Bläsi, 28 February 2024

## **GENERELLE STELLUNGNAHME DES BUNDESAMTES FÜR GESUNDHEIT**

---

Der Bericht gibt aus Sicht des BAG grundsätzlich einen guten Überblick über die Thematik der pauschalen Entschädigung der Apotheker und Apothekerinnen. Mit der Regulierung der Entschädigungen der Apotheker und Apothekerinnen bei der Arzneimittelabgabe durch den Bundesrat und das EDI üben diese keine eigentliche Aufsicht über die Leistungserbringer aus. Die von der EFK festgestellten Herausforderungen bezüglich Tarifierung und Qualitätsentwicklung wird das BAG im Rahmen seiner Aufgaben aufnehmen. Es nimmt zur Kenntnis, dass die EFK diesbezüglich keine wesentlichen Risiken erkennt, die nicht bereits adressiert sind.

# 1 AUFTRAG UND VORGEHEN

---

## 1.1 Ausgangslage

In der Schweiz können Patientinnen und Patienten Medikamente über verschiedene Kanäle beziehen. Im Spital durch die Spitalapotheken, je nach Kanton bei den Ärztinnen und Ärzten (sog. Selbstdispensation) und bei den Apotheken. Die Apotheken decken wertmässig betrachtet rund die Hälfte des gesamten Umsatzes mit Medikamenten (von der obligatorischen Krankenversicherung abgedeckt sowie nicht abgedeckt) in der Schweiz (2022: 5.6 Mia Franken) ab<sup>5</sup>. Zwei Drittel werden durch die obligatorische Krankenversicherung finanziert. Das restliche Drittel entfällt überwiegend auf die Selbstbehalte der Versicherten.

2024 gab es in der Schweiz rund 1800 Apotheken. Diese Zahl war über die letzten Jahre betrachtet stabil. Knapp zwei Fünftel davon sind in Ketten organisiert, der Anteil ist leicht zunehmend. Die statistischen Erhebungen des Schweizerischen Apothekerverbands ergeben einen durchschnittlichen Umsatz von rund 3.6 Millionen Franken und eine durchschnittliche EBITDA-Marge von rund 7.5% pro Apotheke<sup>6</sup>. Die Apothekendichte beläuft sich in der Schweiz auf 21 Apotheken pro 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner<sup>7</sup>. Je nachdem, ob die Kantone die Selbstdispensation durch die Ärztinnen und Ärzte zulassen, gibt es grosse Unterschiede betreffend der Apothekendichte (Minimum – Kt. Uri, 3, Maximum.- Kt. Tessin, 58). Insgesamt ist die Apothekendichte in der Schweiz tiefer als in Deutschland (24), Frankreich (32) oder Belgien (42).

Im 2001 ordnete der Bund die Entschädigung der Apotheken neu. Ursprünglich funktionierten diese wie Detailhandelsbetriebe, das heisst sie lebten von der erzielten Verkaufsmarge, welche zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren abgesprochen war. Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen wurde ein neues Entschädigungsmodell (Tarif) eingeführt, welches bis heute gilt. Dieses sieht vor, ein Teil der Leistungen der Apotheker pauschal zu entschädigen.

## 1.2 Keine Evaluation nach der Voranalyse

Im Jahresprogramm 2024 plante die EFK, eine Evaluation des Apothekentarifs für die Abgabe von ärztlich angeordneten Arzneimitteln. Diese hätte namentlich das Ziel gehabt, der Auswirkungen und Angemessenheit der pauschalen Vergütung an Apotheken zu evaluieren. Dieser Bericht ist das Ergebnis der Voranalyse, dieser Evaluation. Ziel dieser Voranalyse ist die Entschädigung der Apotheken zu verstehen und die Risiken für den Bund zu bewerten. Auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass eine Evaluation sinnvoll ist. Die Voranalyse betreffend die staatliche Aufsicht über die Apotheken deckt die pauschale Vergütung und die Aufsicht ab. Nicht betrachtet wurden die Aspekte betreffend Betäubungsmittel, Transparenz und die Bestimmungen zu Rabatten im KVG. Diese Arbeit basiert auf einer Dokumentenanalyse und Interviews. Die Analyse hat keine wesentlichen Risiken in Bezug auf die Entschädigung der Apotheken aufgezeigt. Darüber hinaus befindet sich der aktualisierte Tarifvertrag für die leistungsorientierte Entschädigung der Apothekerinnen und Apotheker (LOA) zurzeit zur Prüfung beim Bundesrat. Die EFK ist der Ansicht, dass unter diesen Umständen eine Evaluation keinen signifikanten Mehrwert bringen würde, und beschloss auf eine solche zu verzichten. Die gesammelten Informationen sind aus der Sicht der EFK im aktuellen Kontext steigender Gesundheitskosten wichtig, weshalb sie diese im vorliegenden Bericht festhält.

---

<sup>5</sup> Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringer, Leistung, Art der Leistungserbringung und Finanzierungsregime BFS

<sup>6</sup> Berechnet auf Basis der Rollenden Kostenstudie Apotheke (RoKA), welche im Auftrag des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse jährlich durchgeführt wird.

<sup>7</sup> Bestand und Dichte der Ärzt/innen, Zahnarztpraxen und Apotheken nach Kanton, BFS

### 1.3 Prüfungsumfang und -grundsätze

Die Voranalyse wurde zwischen Oktober 2024 und Februar 2025 von Jean-Marc Stucki, François Donini und Nico Granitzer durchgeführt. Sie erfolgte unter der Federführung von Emmanuel Sangra. Die erforderlichen Informationen wurden der EFK vom BAG, Sektion Tarife und Leistungserbringer ambulant, umfassend und kompetent zur Verfügung gestellt. Die erforderlichen Unterlagen wurden dem Evaluationsteam uneingeschränkt zur Verfügung gestellt. Die EFK führte zudem Interviews mit dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse, mit der Kantonsapothekervereinigung, mit zwei Krankenversicherern, einem Generikahersteller und einer Apotheke durch. Auch von diesen Stellen wurden Informationen zuvorkommend zur Verfügung gestellt. Die EFK dankt allen involvierten Stellen für die wertvolle Unterstützung.

### 1.4 Schlussbesprechung

Die Schlussbesprechung fand am 20. Mai 2025 statt. Teilgenommen haben: Die stellvertretende Direktionsbereichs- und Abteilungsleiterin Tarife und Grundlagen, BAG, der Co-Sektionsleiter Tarife und Leistungserbringer ambulant, BAG, der Fachbereichsleiter, EFK, der Mandatsleiter, EFK und der Revisionsleiter, EFK.

EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE

## 2 REGELUNG LEISTUNGSORIENTIERTE ABGELTUNG DER APOTHEKERINNEN UND APOTHEKER

---

### 2.1 Kompetenzen, die auf viele verschiedene Akteure verteilt sind

2001 wurde die Vergütung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln neu geregelt. Dies führte zu einem neuen Entschädigungsmodell. Der Preis für Arzneimittel, die das BAG auf der Spezialitätenliste listet, wurde neu gestaltet: der Publikumspreis ist aus dem Fabrikabgabepreis, einem Vertriebsanteil (Logistik- und Finanzierungskosten) und der Mehrwertsteuer zusammengesetzt. Die Leistungen der Apotheker und Apothekerinnen bei der Abgabe eines Arzneimittels werden zusätzlich separat tariflich, mit der leistungsorientierten Abgeltung der Apothekerleistungen (LOA) vergütet. Mit der LOA werden die Apothekerinnen und Apotheker für diese Leistungen wie andere Leistungserbringer tarifbasiert entschädigt. Die Bemessung des Tarifs basierte bei der Einführung auf einer Aktivitätserhebung in den Apotheken. Seit 2001 aktualisierten die Tarifpartner die LOA vier Mal. Die Ziele der LOA veränderten sich in den unterschiedlichen Versionen nicht wesentlich. Für die LOA V führten die Tarifpartner eine neue, wissenschaftlich begleitete Aktivitätserhebung durch. Die jüngste Revision der LOA (LOA V) liegt dem Bundesrat zum Zeitpunkt der Voranalyse zur Genehmigung vor. Da die Prüfung des BAG Ende 2024 noch nicht abgeschlossen war, wurde die LOA IV um ein Jahr verlängert.

Die Bewilligung zur eigenverantwortlichen Tätigkeit als Apothekerin bzw. als Apotheker erfolgt nach den Vorgaben im Medizinalberufegesetz (MedBG). Die Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln erfolgt durch die Kantone. Die Zulassung von Arzneimitteln untersteht gemäss dem Heilmittelgesetz (HMG) der Schweizerischen Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte, Swissmedic. Tarifpartner sind die schweizerischen Krankenversicherer und der schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse. Der Bundesrat ist für die Genehmigung von nationalen Tarifverträgen zuständig und somit auch für die LOA. Die Tarifpartner sind nach Artikel 58a KVG verpflichtet, einen Qualitätsvertrag abzuschliessen.

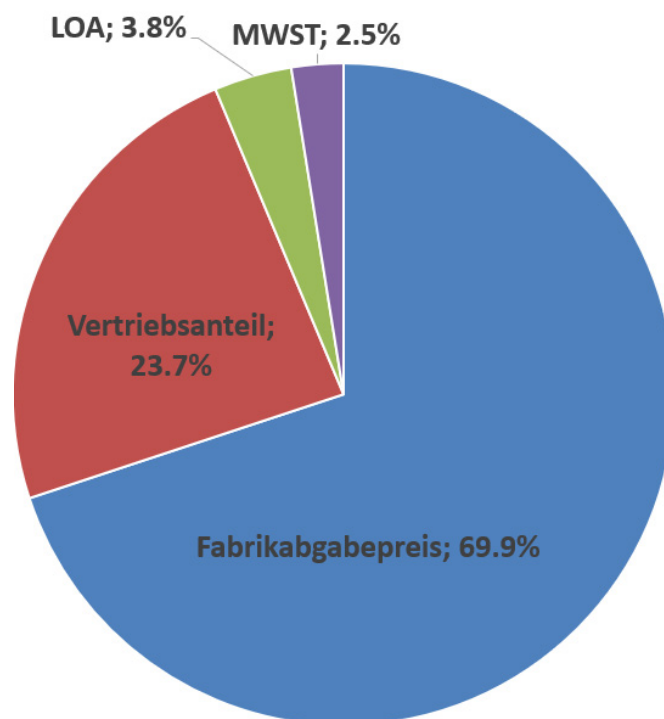
Die Kantone vollziehen die Zulassung der Apotheken nach MedBG, HMG und KVG. Die Aufsicht über die Umsetzung der Vorgaben im HMG, die Marktüberwachung, obliegt ebenfalls weitgehend den Kantonen. Die Kantonsapothekervereinigung gibt in diesem Zusammenhang Regeln für eine gute Abgabepaxis<sup>8</sup> heraus.

---

<sup>8</sup> Kantonsapothekervereinigung, Regeln der guten Abgabepaxis

## 2.2 Der Preis der in Apotheken abgegebenen Medikamente wird durch verschiedene Regelungen festgelegt

Im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung werden die Publikumspreise der Medikamente grundsätzlich vom BAG festgesetzt. Seit Einführung der LOA, die zum Publikumspreis dazukommt, setzt sich der Preis für ein in der Apotheke bezogenes rezeptpflichtiges Medikament aus unterschiedlichen Teilen zusammen. Der durchschnittliche Anteil am von der obligatorischen Krankenversicherung finanzierten Preis ist (hier mit Zahlen aus dem Jahr 2019) in der Grafik 1 dargestellt.



Grafik 1: Relative  $\emptyset$ -Zusammensetzung Medikamentenpreis, Quelle: SantéSuisse 2019, eigene Darstellung

Der Vertriebsanteil deckt die Kosten für die Medikamentenlogistik sprich die Versorgung und Vorhaltung ab, und trägt zur Verkaufsmarge der Apotheken bei. Er enthält je eine preis- und packungsbezogene Komponente und ist in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festgelegt. Die Leistungen der Medikamentenlogistik werden durch Grosshändler (Grossisten) und Apotheken erbracht. Wie sich der Vertriebsanteil zwischen den Apotheken und den Grossisten aufteilt, ist nicht reguliert und folglich nicht bekannt.

Die LOA deckt die Kosten der Beratung des Apothekers und wird aufgrund des zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Tarifs abgerechnet.

## 2.3 Das Entschädigungssystem der Apotheken hat sich verbessert

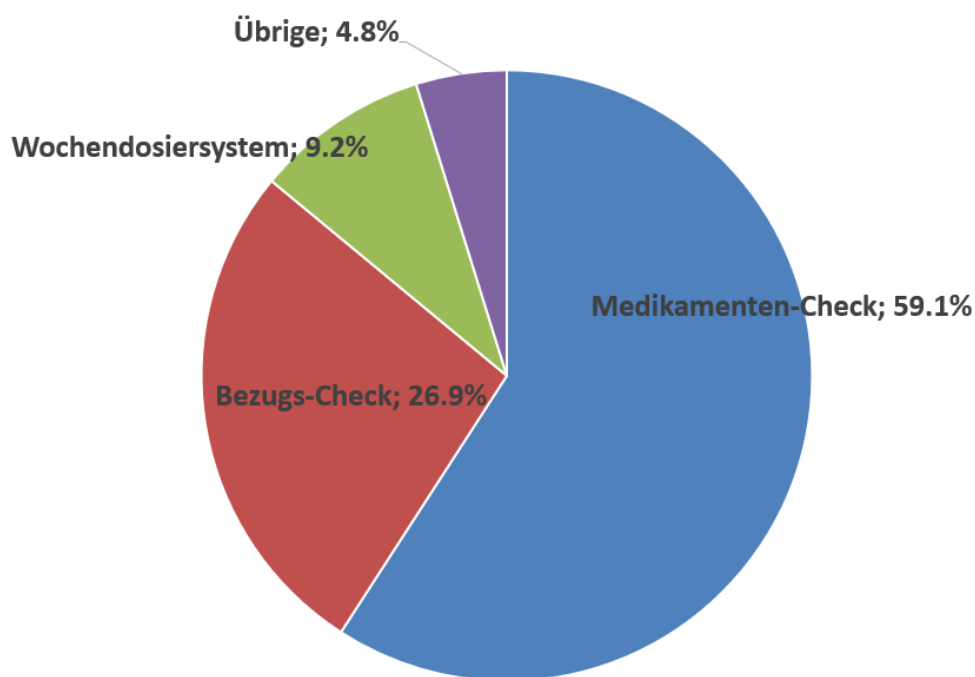
Mit der Einführung der LOA 2001 erreichte das Parlament, dass die Regelung der Entschädigung der Apotheken wettbewerbsrechtlich zulässig ist und, dass der Anreiz für den Verkauf des teuersten Präparats entfällt. Die LOA löst das Einkommen der Apotheken für die Kontroll- und Beratungsleistungen von der mit dem Verkauf von rezeptpflichtigen Medikamenten erzielten Verkaufsmarge.

Die Verkaufsmarge für ärztlich verschriebene Medikamente wurde durch die LOA und den Vertriebsanteil ersetzt. Der Vertriebsanteil setzt sich aus einem packungs- und preisbezogenen Anteil zusammen. Da der packungs- und preisbezogene Vertriebsanteil Fehlanreize aus Sicht der Abgabe des günstigsten ärztlich verschriebenen Medikaments aufweist, beschloss der Bundesrat am 22. September 2023 Anpassungen.

Mit den beschlossenen Änderungen sollen die Fehlanreize vermindert, und die Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklung bezogen auf den Vertriebsanteil überwacht werden<sup>9</sup>.

Die LOA besteht in der aktuell gültigen Version aus 13 Tarifpositionen (siehe auch Grafik 2). Der Bundesrat hat die Tarifposition «Polymedikations-Check» nicht mehr genehmigt, da die Tarifpartner die kosten-dämpfende Wirkung nicht nachweisen konnten.<sup>10</sup> Die Apotheken haben 2023 über die LOA jährlich Leistungen im Umfang von rund 350 Millionen Franken mit den Krankenversicherern abgerechnet. Über 85% davon entfallen auf 2 Positionen. Der Medikamenten-Check<sup>11</sup> (207 Millionen Franken) beinhaltet die Fachberatung für eine korrekte Einnahme der verschriebenen Medikamente. Der Bezugs-Check<sup>12</sup> (94 Millionen Franken) enthält unter anderem die Prüfung möglicher schädlicher Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten, welche die Patientin bzw. der Patient verschrieben erhalten hat. Beide Positionen decken Grundleistungen der Apothekerinnen und Apotheker ab, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Die weiteren Positionen der LOA sind spezifische Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker und betreffen: die Führung eines Notfalldienstes<sup>13</sup> (Medikamentenabgabe ausserhalb der ordentlichen Öffnungszeiten), die begleitete Medikamenteneinnahme, die Substitution von Originalpräparaten durch Generika (seit 1.10.2004), die Abgabe von Medikamenten an Patienten im Methadonprogramm und die Portionierung (Wochen-Dosiersystem). Diese Leistungen können die Apotheken nur mit den Krankenversicherern abrechnen, wenn diese ärztlich verschrieben wurden. Mit 9.2% fällt die Position Portionierung (Wochen-Dosiersystem) bei den übrigen Positionen am stärksten ins Gewicht.



Grafik 2: Aufteilung der LOA nach Tarifpositionen, Quelle: BAG

<sup>9</sup> Faktenblatt: Anpassungen beim Vertriebsanteil, BAG

<sup>10</sup> Art. 4a Abs. 2 KLV

<sup>11</sup> LOA IV/1: Medikamentencheck: 4 Taxpunkte à Fr. 1.05 ergibt Fr. 4.20 pro Rezeptzeile, bei jeder Abgabe

<sup>12</sup> LOA IV/1: Bezugscheck: 3 Taxpunkte à Fr. 1.05 ergibt Fr. 3.15 pro Patienten, pro Tag, pro Leistungserbringer

<sup>13</sup> Je nach Kanton finanzieren diese und die Kundinnen und Kunden die Notfalldienste der Apotheken mit

## 2.4 Verhältnismässig schwache Wirkung der Generikaförderung durch die LOA

Bis 2001 hatten die Apotheken kein Recht, die ärztliche Verschreibung anzupassen. Die damalige Einführung der LOA zielte darauf ab, die Substitution von Originalpräparaten durch Generika durch die Apotheken zu fördern. Die Absicht, den Absatz von preisgünstigeren Medikamenten zu fördern, konkretisierte sich nicht im erhofften Ausmass unter anderen, weil der Vertriebsanteil auch vom Preis des Arzneimittels abhängig ist. Deshalb ergriffen Bundesrat und EDI zusätzliche Massnahmen, wie z.B. die Erhöhung des Selbstbehaltes um die Generika zu fördern oder die Anpassung des Vertriebsanteils per 1. Juli 2024.

Die Position Substitution beansprucht 0.8% der LOA und beträgt rund 3 – 4 Franken pro abgerechneter Substitutionspauschale. Die Apotheken könnten bis zu 20 Franken pro substituiertes Medikament abrechnen, je nach Preisunterschied. Dies ist ein Hinweis darauf, dass eher günstige Originalpräparate durch Generika substituiert werden. Detaillierte Angaben zur Effizienz dieser Leistungen fehlen. Um die Abgabe von Generika zu stärken erhöhte 2024 der Bundesrat den differenzierten Selbstbehalt. Dieser beträgt 40%, sofern die Patientin bzw. der Patient auf dem Originalpräparat besteht, obwohl ein günstigeres Generikum verfügbar ist.

## 2.5 Ein Rabatt aufgrund der Möglichkeit direkt mit den Krankenversicherern abzurechnen

Im Rahmen der LOA bestimmten die Tarifpartner einen Rabatt, den die Apotheken beim Verkauf von verschreibungspflichtigen Medikamenten gewähren müssen. Er beläuft sich auf 2.5% (vom Fabrikabgabepreis) und betrifft verschreibungspflichtige Medikamente mit einem Fabrikabgabepreis bis 880 Franken. Der Rabatt wurde 2001 eingeführt, da die Apotheken die abgegebenen Medikamente elektronisch direkt mit den Krankenversicherern («tiers payant») abrechnen können. Dadurch sank der Aufwand der Apotheken für das Inkasso, da sie weniger einzelne Schuldner haben. Mit dem Effizienzbeitrag geben die Apotheken den Effekt aus der gewonnenen Effizienz im Umfang von jährlich rund 60 Millionen Franken<sup>14</sup> an die Krankenversicherer weiter. Die Apotheken ziehen den Effizienzbeitrag direkt auf der Rechnung an die Krankenversicherung ab. Betreffend Rabatte hat sich der Bundesrat bereit erklärt, eine Erhebung bei den Versicherern durchzuführen und eine Übersicht zu erstellen. Inwiefern und in welchem Umfang die Krankenversicherer den Effizienzbeitrag den Versicherten weitergeben, ist zurzeit in Prüfung durch das BAG gemäss Antwort des BR auf die Motion 24.3060 von Thomas Bläsi<sup>15</sup>.

Ausserdem verpflichteten sich die Tarifpartner im Tarifvertrag zur Errichtung eines Qualitäts- und Forschungsfonds (QFFo). Aus diesem können diese Massnahmen zur Qualitätsverbesserung finanzieren. Bis der QFFo einen Saldo von 8 Millionen Franken erreicht, reduziert sich der Rabatt (Effizienzbeitrag) auf 2.3% und 0.2% bezahlen die Apotheken in den QFFo. Seit 2011 sind 19 Millionen Franken in den QFFo geflossen. Per Ende 2022 belief sich der Fondsbestand auf rund 4 Millionen Franken. Die lobenswerte Absicht war es, die Effizienz der Apotheken zu fördern, insbesondere durch Qualitätszirkel und Forschung. Die Verwendung der Mittel aus dem QFFo für Effizienzforschungsprojekte ist wenig transparent. Zur Verwendung der Projektergebnisse enthält die Berichterstattung an das GS-EDI keine Angaben. Der QFFo wird indirekt durch Arzneimittelkäufe finanziert. Die Bestimmung der aus dem QFFo finanzierten Projekte erfolgt durch die Tarifpartner, ohne die Kantonsapotheker zu konsultieren. Diese nehmen jedoch eine zentrale Rolle in der Aufsicht über die Medikamentenabgabe ein. Die EFK ist der Meinung, dass die Tarifpartner regelmässig in einem öffentlich zugänglichen Bericht über die Mittelverwendung des QFFo informieren sollten.

---

<sup>14</sup> Die Weitergabe des Rabatts an die Versicherten wurde in der Motion 24.3060 thematisiert: Kontrolle der Finanzen der Krankenkassen in Bezug auf die von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen erhaltenen Retrozessionen, Motion von Thomas Bläsi, Nationalrat, 28.02.2024, die 60 Millionen Franken sind Schätzwert aus dem Motionstext und wurden vom Bundesrat in seiner Antwort nicht in Frage gestellt.

<sup>15</sup> Kontrolle der Finanzen der Krankenkassen in Bezug auf die von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen erhaltenen Retrozessionen, Motion von Thomas Bläsi, Nationalrat, 28.02.2024

## 2.6 Die Grundlagen der LOA werden regelmässig erhoben

Die Bemessung der einzelnen tariflichen Leistungen gemäss Tarifvertrag stützt sich auf eine Aktivitätsmessung in den Apotheken. Für die LOA V, welche zum Zeitpunkt dieser Voranalyse beim BAG in Prüfung ist, führten die Tarifpartner zwischen dem Oktober 2018 und Mai 2019 eine neue Aktivitätsmessung in 30 repräsentativen Apotheken durch.

PharmaSuisse erhebt jährlich mit der rollenden Kostenstudie (RoKA) Daten zur Struktur und zur wirtschaftlichen Lage der, dem Tarifvertrag angeschlossenen Apotheken. Die Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich führt diese im Auftrag von pharmaSuisse durch. Die so von pharmaSuisse gewonnenen Informationen dienen auch als Grundlage für die Tarifverhandlungen.

## 2.7 Geplante Optimierung der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten

Eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes, die am 21. März 2025 durch das Parlament verabschiedet wurde,<sup>16</sup> – enthält Massnahmen um die Patientensicherheit weiter zu verbessern. Aus der Botschaft (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) geht folgendes hervor:

*«Weiter sollen auch die Kosten von pharmazeutischen Beratungsleistungen zur Optimierung der Arzneimitteltherapie und der Therapietreue unabhängig von der Arzneimittelabgabe übernommen werden. Dies sind beispielsweise eine strukturierte Bewertung der Arzneimittel einer Patientin oder eines Patienten unter Berücksichtigung der klinischen Situation und der individuellen Therapieziele (Medication Review). Das Ziel ist die Identifikation und Prävention arzneimittelbezogener Probleme, um die Häufigkeit unerwünschter Arzneimittelereignisse zu reduzieren und eine Optimierung der Arzneimitteltherapie zu erreichen. Damit können auch Spitalaufenthalte vermieden und Kosten eingespart werden. Weiter können bei Personen mit chronischen Krankheiten mit einer Überwachung der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen der Therapie, periodischen Beratungsgesprächen sowie der Abgabe geeigneter Hilfsmittel und Anleitungen zu deren Verwendung (z. B. Medikamenten-Dosetts, Apps) die konsequente Einnahme der Arzneimittel und damit die Therapietreue verbessert werden.»*

Mit einer geplanten Teilrevision des Heilmittelgesetzes<sup>17</sup> planen Parlament und Bundesrat mit Digitalisierungsvorhaben die elektronische Verschreibung von rezeptpflichtigen Medikamenten und elektronische Medikationspläne einzuführen. Beide Instrumente sollen helfen, das Risiko von Medikationsfehlern zu senken und die Therapietreue zu verbessern.

---

<sup>16</sup> Geschäfts des Bundesrates Nr. 22.062, KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)

<sup>17</sup> Vernehmlassung 2023/72, abgeschlossen, Änderung des Heilmittelgesetzes

## 2.8 Erkenntnisse für eine systematische Evaluation des Tarifs durch die EFK

Die von der EFK im Rahmen der Voranalyse durchgeführten Arbeiten zeigten keine nicht adressierten Risiken im Bereich der LOA. Der Tarif basiert auch auf empirisch erhobenen Daten und reduziert den Anreiz, stets das teurere Arzneimittel abzugeben. Die LOA ist somit besser abgestützt als andere von der EFK geprüfte Tarife. Die EFK prüfte in den letzten Jahren verschiedene Tarife im Bereich des KVG<sup>18</sup>. Bei keinem anderen Tarif stiess sie auf eine Überwachung der Tarifelemente wie bei der LOA.

Mit den Massnahmen der im März 2025 verabschiedeten KVG-Revision – Kostendämpfungspaket 2 sollen die Therapietreue weiter verbessert und der Leistungsumfang der Apotheken zur Entlastung des schweizerischen Gesundheitssystems ausgeweitet werden. Zudem befindet sich die Überarbeitung des Tarifs zurzeit beim Bundesrat in Prüfung. Aus diesen Gründen verzichtet die EFK nach der Voranalyse auf die Evaluation des Tarifs.

---

<sup>18</sup> 22613 BAG Evaluation der Mechanismen zur angemessenen Verwendung bildgebender Verfahren in der Medizin, 18358 BAG Evaluation der Massnahmen zur Förderung oder Begrenzung der Anzahl chirurgischer Eingriffe, 14367 Kontrolle von DRG-Spitalrechnungen durch die Krankenversicherungen, 8381 Tarmed – der Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen, Evaluation der Zielerreichung und der Rolle des Bundes

## 3 AUFSICHT ÜBER DIE SICHERHEIT DER MEDIKAMENTENABGABE

---

### 3.1 Ein breites Dispositiv für die sichere Medikamentenabgabe

Nachfolgend wird das Dispositiv für die sichere und qualitativ hochstehende Medikamentenabgabe in der Schweiz beschrieben. Die Grundlage bildet die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, damit die Bevölkerung geschützt ist. Darauf aufbauend folgen die gesundheitspolitischen Regelungen nach KVG, welche für eine hohe Qualität bei der Medikamentenabgabe sorgen sollen.

Um Arzneimittel abgeben zu können benötigt eine Apotheke mehrere Bewilligungen. Der Bund macht im Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG), dem Heilmittelgesetz (HMG) und dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) Vorgaben für die Bewilligung. Der Vollzug und die Erteilung der Bewilligungen obliegen den Kantonen. Die Anforderungen gemäss MedBG bilden die Grundlage für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung durch die Kantone.

Zusätzlich benötigt eine Apotheke eine Bewilligung des Kantons zur Abgabe von Heilmitteln gemäss HMG. Voraussetzung dafür ist, dass eine Berufsausübungsbewilligung vorliegt und die Apotheke unter anderem über ein angemessenes Qualitätskontrollsystem verfügt.<sup>19</sup>

Für die kantonale Berechtigung zur Abrechnung von abgegebenen Arzneimitteln mit den Krankenversicherern muss die Apotheke über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung sowie eine kantonale Bewilligung zur Abgabe von Arzneimitteln verfügen.

Die Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung knüpft an die Bewilligung nach MedBG und HMG an und legt darüber hinaus für alle Leistungserbringer weitere Qualitätsanforderungen<sup>20</sup> fest: Die Apotheke muss über qualifiziertes Personal, ein Qualitätsmanagementsystem, und ein internes Berichts- und Lernsystem verfügen. Die Apotheke muss an das gesamtschweizerische System zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen, und für die Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen vorbereitet sein. Erfüllt eine Apotheke diese Kriterien nicht, kann der Kanton die Berechtigung zur Abrechnung mit einer Krankenversicherung im schlimmsten Fall entziehen.

Das Heilmittelgesetz (HMG) des Bundes ist auf Arzneimittel und Medizinprodukte ausgerichtet und zielt auf eine sichere Versorgung mit Medikamenten. Die Herstellung von, und der Handel mit Arzneimitteln ist bewilligungspflichtig. Gemäss HMG dürfen Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben. In gewissen Fällen auch ohne ärztliche Verschreibung. Die Aufsicht über die einzuhaltenden Regeln mittels Inspektionen (Marktüberwachung) obliegt den Kantonen. Die Aufsicht über den Grosshandel nimmt die Swissmedic wahr.

Der Vollzug des HMG im Bereich Detailhandel ist den Kantonen übertragen worden. Jeder Kanton erlässt eigene detaillierte Ausführungsbestimmungen. Dies führt pro Kanton zu unterschiedlich hohen Aufwendungen für den Vollzug. Die Kantonsapothekervereinigung gibt die «Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel» heraus. Diese sind ein wesentliches Element um die Qualität und die Sicherheit bei der Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln zu gewährleisten.

---

<sup>19</sup> Art. 30 HMG

<sup>20</sup> Art. 58g Abs. 1 KVV

## 3.2 Verschiedene Akteure tragen zur Sicherheit und Qualität der Medikamentenabgabe bei

Das wichtigste Qualitätsmerkmal bei der Medikamentenabgabe ist die Sicherheit für die Patientin und den Patienten. Sowohl auf hoheitlicher Ebene, als auch auf tarifvertraglicher Ebene gibt es Massnahmen zur Qualitätssicherung.

### Hoheitliche Ebene

Mit dem MedBG und dem HMG gibt der Bund den gesundheitspolizeilichen Rahmen für eine sichere Medikamentenabgabe vor. Die Kantone sind für die Aufsicht und den Vollzug im Bereich der Qualitätssicherung verantwortlich. Weiter wird mit dem KVG geregelt, dass die Apotheker und Apothekerinnen Arzneimittel zu Lasten der Krankenversicherung abgeben dürfen und welche Leistungen sie dabei vergütet erhalten.

Die 5R-Regel als Teil der «Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel» der Kantonsapothekervereinigung definiert die Anforderungen an eine sichere Medikamentenabgabe wie folgt:

- Das richtige Präparat, in der
- Richtigen Form, in der
- Richtigen Dosierung/Menge, zur
- Richtigen Zeit und dem
- Richtigen Patienten

Die «Regeln der guten Abgabepaxis für Heilmittel» verlangen, dass die Apotheken ein Qualitätssicherungssystem betreiben und dieses mittels Selbstinspektionen durch interne oder externe Auditoren prüfen und verbessern.

### Tarifvertragliche Ebene

Zur Qualitätssicherung der pharmazeutischen Beratung der Patienten durch die Apothekerinnen und Apotheker, welche durch die LOA abgegolten wird, vereinbarten die Tarifpartner ein Qualitätsprogramm und Messindikatoren. Dieses Programm sieht unter anderem Stichproben und «Testkäufe durch geschulte Beobachter» vor, wenn die paritätisch zusammengesetzte Qualitätskommission der Tarifvertragspartner hierfür Bedarf erkennt. Die letzte Qualitätsüberprüfung gemäss Tarifvertrag LOA IV/1 mittels «Testkäufen (Mystery shopping)» erfolgte in den Jahren 2017 – 2019. 98.7% der 1804 geprüften Apotheken erfüllten die Qualitätsanforderungen. Erfüllen Apotheken die Qualitätsanforderungen nicht, ist ein Eskalations- bzw. Sanktionsverfahren vorgesehen.

Wie im Kapitel 2.5 zum Effizienzbeitrag erwähnt, führen die Parteien einen QFFo. Mit den Mitteln dieses Fonds werden paritätisch beschlossene Qualitätsprojekte (z.B. interdisziplinäre Qualitätszirkel) oder Versorgungsstudien (z.B. Compliance, neue Leistungen, oder Aktivitätserhebungen) finanziert. Der QFFo hiess bei der Einführung Qualitätszirkel Fonds. Von den seit 2011 aus dem QFFo verwendeten 14.5 Millionen Franken flossen 10.4 Millionen Franken an Qualitätszirkel. Die Qualitätszirkel setzen sich aus Apothekerinnen/Apothekern und Ärztinnen und Ärzten zusammen und sollen die Zusammenarbeit im Bereich Verschreibung einer Medikamentenabgabe fördern. Zwei Studien im Auftrag des BAG<sup>21, 22</sup> aus dem Jahr 2014 beurteilten die Wirkung der Qualitätszirkel positiv. Sie nennen positive Effekte auf die Verschreibungsqualität und auf die Kostenentwicklung. Rund 5 Millionen Franken verteilt auf 23 Positionen verwendeten die Tarifpartner für Versorgungsstudien. Ebenfalls aus dem QFFo finanzierten die Tarifpartner die Aktivitätserhebung bei den Apotheken für die Tarifberechnung in der jüngsten Version der LOA (LOA V).

---

<sup>21</sup> Verbesserung der Behandlungsqualität durch interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit, 8. Juli 2015, BASS, Bern

<sup>22</sup> Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Apotheker/innen und anderen universitären Medizinalpersonen und/oder Gesundheitsfachpersonen, März 2014, BASS

## Massnahmen der Leistungserbringer und der Versicherer zur Qualitätsentwicklung

Am 1. April 2021 trat eine Änderung des KVG zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in Kraft. Mit dem neuen eingeführten Art. 58a KVG werden die Tarifpartner verpflichtet, untereinander Qualitätsverträge abzuschliessen. Die Tarifpartner müssen sich mit diesen Verträgen gegenüber dem Bundesrat verpflichten, die Qualität zu messen, Verbesserungsmaßnahmen umzusetzen und die Resultate der Qualitätsmessung zu veröffentlichen. Bis auf die tarifvertragliche Regelung zur Qualitätssicherung haben zum Zeitpunkt der vorliegenden Voranalyse die Tarifpartner noch keinen Qualitätsvertrag im Sinne von Art. 58a KVG abgeschlossen.

### 3.3 Die Risiken aus der Medikamentenabgabe sind so weit möglich adressiert.

Die im Rahmen der Voranalyse durchgeführten Arbeiten zeigten, dass die Risiken im Bereich der Sicherheit bei der Medikamentenabgabe, durch die verschiedenen Akteure adressiert sind. Untermauert wird diese Feststellung dadurch, dass die durchschnittliche jährliche Versicherungsprämie in Schweizer Franken für eine Betriebshaftpflichtversicherung einer Apotheke im tiefen vierstelligen Bereich liegt. Die Ärztinnen und Ärzte verschreiben die Medikamente. Die Apothekerinnen und Apotheker geben diese, nach Kontrolle der Verschreibung, den Patienten ab. Die Apothekerinnen und Apotheker müssen die Verschreibung kontrollieren und bei Bedarf anpassen, beispielsweise bei Fehlern, Unvollständigkeiten oder bei gefährlichen, von Ärzten nicht bemerkten Interaktionen. Somit liegt die Verantwortung bei Problemen aus der Medikamentenabgabe sowohl bei der Ärzteschaft als auch bei den Apotheken.

Die Berufsausübungsbewilligung als Apothekerin bzw. als Apotheker ist an hohe fachliche Hürden geknüpft. Diese bilden die Voraussetzung um in einem Kanton für den Betrieb einer Apotheke zugelassen zu werden. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht sollte gemäss den gesetzlichen Vorgaben durch die Kantonsapothekerinnen und -apotheker erfolgen. Der Branchenverband sieht weitere Massnahmen vor, die auch an das KVG anknüpfen und insbesondere sicherstellen sollen, dass die Beratung in der geforderten Qualität erfolgt.

#### Fazit

Zurzeit besteht bezüglich Fortsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen bei den Akteuren im KVG Koordinationsbedarf. Einerseits enthalten die Tarifverträge Vereinbarungen betreffend Qualitätssicherung und andererseits besteht eine neue Vorschrift, dass die Tarifpartner separate Qualitätsverträge abschliessen müssen. Die Überführung der alten Qualitätssicherungsabmachungen in die neuen Verträge muss noch vorgenommen werden. Gemäss den gesetzlichen Vorgaben sollten die Kantonsapothekerinnen und -apotheker ihre gesundheitspolizeiliche Aufsicht unabhängig vom KVG wahrnehmen. Für die Zukunft ist es wünschbar, dass die verschiedenen Akteure eine Rollenklärung vornehmen und keine Doppelspurigkeit generieren.

# ANHANG 1 – RECHTSGRUNDLAGEN UND PARLAMENARISCHE VORSTÖSSE

---

## RECHTSTEXTE

---

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10

---

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995, SR 832.102

---

Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995, SR 832.112.31

---

Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG) vom 15. Dezember 2000, SR 812.21

---

Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) vom 23. Juni 2006, SR 811.11

---

## PARLAMENARISCHE VORSTÖSSE

---

18.4079 Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen von Motion von Erich Ettlin, Ständerat, 28.09.2018

---

19.3382 Versandhandel mit nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Postulat von Jürg Stahl, Nationalrat, 22.03.2019

---

23.3973 Kontrolle der Finanzen der Krankenkassen in Bezug auf die von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen erhaltenen Retrozessionen, Interpellation von Thomas Bläsi, Nationalrat, 11.09.2023

---

24.3060 Kontrolle der Finanzen der Krankenkassen in Bezug auf die von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen erhaltenen Retrozessionen, Motion von Thomas Bläsi, Nationalrat, 28.02.2024

---

## GESCHÄFTE DES BUNDESRATES

---

22.062 KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2), 7.9.2022

---

2023/72 Änderung des Heilmittelgesetzes (HMG)

---

## ANHANG 2 – ABKÜRZUNGEN

---

|        |   |
|--------|---|
| BAG    | Bundesamt für Gesundheit  |
| EBITDA | Earnings before taxes and depreciation  |
| EDI    | Eidgenössisches Departement des Innern  |
| EFK    | Eidgenössische Finanzkontrolle  |
| ETH    | Eidgenössische Technische Hochschule  |
| HMG    | Heilmittelgesetz  |
| KLV    | Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung |
| KVG    | Krankenversicherungsgesetz  |
| KVV    | Verordnung über die Krankenversicherung   |
| LOA    | Leistungsorientierte Abgeltung der Apotheker  |
| MedBG  | Medizinalberufegesetz   |
| OKP    | Obligatorische Krankenpflegeversicherung  |
| QFFo   | Qualitäts- und Forschungsfonds  |
| RoKA   | Rollende Kostenstudie Apotheke  |