

Zürich, den 22. Juni 2024

Bericht zur pharmaSuisse Delegiertenversammlung vom 18. / 19. Juni 2024 in Bern

Bericht der Präsidentin

Martine Ruggli

Präsidentin Martine Ruggli berichtet von ihrem Treffen mit Bundesrätin Elisabeth Baume Schneider, bei welchem vier strategische Themen besprochen wurden. Neben der Stärkung der Grundversorgung und der Tarifpartnerschaft standen die Kostendämpfung und die Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Die Unterstützung des Bundes ist für pharmaSuisse gerade im Hinblick auf eine zukünftige Abgeltung der Triage in der Apotheke wichtig - Bundesrätin Baume Schneider zeigte sich sehr interessiert bezüglich dieses Themas.

In den vergangenen Monaten wurde die Strategie von pharmaSuisse mit aller Kraft weiterverfolgt. Die Strategie beinhaltet acht Handlungsfelder, die allesamt bearbeitet werden. Schlüsselprojekte sind neben der Sicherung der Zukunft der Apothekenberufe und dem Erstellen eines politischen Forderungskataloges die Ertragssicherung durch LOA V und die Transformationsbegleitung mit Projekten wie E-Rezept, Konsultation in der Apotheke, myCare Start.

Ein weiteres wichtiges Ziel 2024 ist auch die Implementierung des neuen Sekretariates für die Konferenz der Kantonalen Apothekerverbände KKA V und die verstärkte Zusammenarbeit mit den Kantonalverbänden. Die Synchronisation und Gewichtung der Themen aller Handlungsfelder erfolgt in einer Vorstandsklausur anfangs 2025.

Die wichtigsten politischen Dossiers in den letzten sechs Monaten waren eindeutig die erfolgreiche Anpassung des neuen Vertriebsanteils, die LOA V und das Kostendämpfungspaket II.

An die Verhandlungsdelegation zur LOA V richtete die Präsidentin einen speziellen Dank, in den letzten Wochen wurde sehr hart gearbeitet.

Das Kostendämpfungspaket II wurde nun auch vom Ständerat gutgeheissen, aufgrund einiger Differenzen zum Nationalrat müssen diese nun zunächst noch bereinigt werden. Die Differenzen betreffen nicht die für die Apotheken relevanten Punkte.

Auch die Geschäftsstelle wurde reorganisiert. Seit 1.3.2024 ist Sven Leisi als neuer Generalsekretär im Amt. Die Abteilung Bildung erhält mit Benjamin Kuoni ebenfalls eine neue Leitung aufgrund des krankheitsbedingten Ausfalls der bisherigen

LOA V – Abnahme der neuen Tarifstruktur- und Tarifverträge

Stefan Wild, Alexandra Vedana

Bereits am 10. Juni fand in Zürich eine ausserordentliche DV der Deutschschweizer Delegierten statt, in der über den neuen Tarifvertrag und den Tarifstrukturvertrag zur LOA V informiert wurde, mit dem Ziel die Einreichung beider Verträge am 27. Juni 2024 an der ordentlichen DV freigeben zu können. Das Einverständnis der Krankenkassen zum Gesamtpaket der LOA V Eingabe liegt bereits vor.

Im Tarifvertrag, der von pharmaSuisse und der Einkaufsgemeinschaft HSK&CSS unterzeichnet wird, wird der Taxpunktwert vereinbart, der mit einem «Kostenmodell Apotheke» berechnet wurde. Im Tarifstrukturvertrag, der von pharmaSuisse mit curafutura abgeschlossen wird, werden die einzelnen Leistungen, deren Inhalte und deren Gewichtung innerhalb aller Apothekerleistungen vereinbart. Da curafutura im letzten Moment noch Änderungen wollte, kamen die definitiven Versionen der beiden Verträge erst 1-2 Tage vor der DV an die Delegierten. Santésuisse hat von Beginn weg den Letter of intent nicht unterzeichnet und war daher nicht involviert. Swica wird per Beitrittserklärung direkt als Vertragspartner beitreten.

Santésuisse wollte mit der LOA V warten bis 2025, wir hätten dann aber keinen Tarifvertrag mehr gehabt und der Bundesrat hätte mit einer wahrscheinlichen Senkung des Taxpunktes eingegriffen, wie er es bei den Laboranalysen bereits gemacht hatte. Weiter wäre KVG Art. 47c (Inkrafttreten 1.7.24) zu berücksichtigen gewesen, der verlangt, dass Korrekturmechanismen für die Entwicklung von Mengen, Volumen und Kosten vereinbart werden. Würden wir die LOA V nicht noch kurz vorher einreichen, hätte das geheissen, dass ein Globalbudget gegriffen hätte, ausser pharmaSuisse hätte beweisen können, dass es echte Mehrarbeit (mehr Patienten) gibt. Santésuisse hätte argumentiert, dass eine Erhöhung trotz mehr Patienten nicht gerechtfertigt ist, da die Apotheken effizienter geworden seien.

Nutzen der LOA V

Die LOA V stellt ein sachgerechtes und durch die Minutage betriebswirtschaftlich hergeleitetes Tarifmodell dar.

Neue, innovative Leistungen sind die maschinelle Verblisterung, höhere Abgeltung bei der Substitution und Vergütung von Sicherheits-Checks Medikament und Patient auch für Magistralrezepturen und Kostengutsprachemedikamente.

Grundprämissen für die LOA V

- Die Rahmenbedingungen bezüglich Kostenneutralität mussten eingehalten sein (gefordert von Politik und Verwaltung)
- Der Taxpunktwert (TPW) musste verhandelt werden, obwohl der Minuten-Ansatz und der Aufwand der Apothekerin klar waren. Die Krankenkassen wollten den TPW dennoch drücken.
- Es musste ein Kostenmodell vereinbart werden, welches auf einer betriebswirtschaftlichen Herleitung bottom-up basiert. Es gibt keine Pauschalen mehr wie in der LOA IV.
- Es muss zwingend ein Monitoring mit SASIS Daten und mit Hilfe einer Transcodierung von LOA IV/1 zu LOA V eingeführt werden.

Der Tarifvertrag (Taxpunktwert)

Es wurde ein bottom-up Kostenmodell vereinbart. Der Einfachheit halber wurde die Gesamtapotheke berücksichtigt, weil in den Roka-Zahlen nur die Gesamtkosten einer Apotheke ausgewiesen sind. Es fand keine Unterteilung zwischen Arbeiten für die OKP und für Selbstzahler (OTC) und auch keine Unterteilung zwischen der Arbeit des Apothekers und der Teammitglieder statt. Eine Splittung nur in OKP wäre wegen fehlender Zahlen nicht machbar gewesen.

Daher ist im Minutenansatz der Apotheke alle Arbeit eingeflossen und davon 50% als OKP-Arbeit definiert worden. (getroffene Annahme: 50% der Kunden sind Rezeptkunden zu Lasten der OKP und 50% der Kunden sind Selbstzahler). Diese Annahme ist wesentlich für die Bestimmung des Taxpunktweres, da die OKP nur OKP-Leistungen bezahlt.

Ein weiterer Einfluss für den TPW ist der Produktivitätsfaktor, also wie viel Zeit das Apothekenteam direkt mit OKP-Leistungen verbringt und wie viel «unproduktive» Zeit ist wie Teamsitzungen, Lieferantenhandlungen, Marketingmassnahmen etc. Hier hat man sich auf 72% der Arbeitszeit geeinigt. Dies entspricht etwas mehr als dem Produktivitätsfaktor der Nachbarländer.

Die Berechnung des Minutensatzes (was kostet 1 Min Arbeit in der Apotheke) zur Bestimmung des TPW erfolgt auf dieser Basis:

Lohnkosten pro FTE x Präsenzminuten x Produktivität.

Die Berechnungsgrundlagen müssen eine wirtschaftliche Apotheke repräsentieren, und so kam man auf 140 Min unproduktive Zeit pro Arbeitstag. Die Krankenversicherer wollten einen höheren Produktivitätsfaktor, respektive nur 100 Min. unproduktive Zeit und damit einen tieferen TPW. Das wird in Zukunft alles belegbar sein müssen. Dank der Minutage weiss man gemäss einer Studie der ZHAW, wie lange welche Leistung dauert und konnte so den TPW bestimmen, der die eingesetzte Zeit vergüten soll.

Grundsätzlich muss beachtet werden, dass zwar mit nicht aktuellen Zahlen und mit einer nur bedingt präzisen Roka-Studie gearbeitet wurde und auch sonst andere, kleinere Einflussfaktoren unbeachtet blieben, dass jedoch die Gefahr eines vertragslosen Zustands und eines vom Bund festgelegten Taxpunktwertes und die Gefahr eines Globalbudgets (gem. KVG Art 47c) viel grösser gewesen wäre. Die aktuelle LOA V hat einige Mängel, ja, aber über die gesamte Apothekerschaft gesehen bleibt die Kostenneutralität gewahrt. Die Apotheken verdienen als Ganzes nur unwesentlich weniger als unter der LOA 4. Dies dank der geschickten Verhandlung von pharmaSuisse und der Verhandlungsdelegation. Beide Einheiten wurden mit starkem Applaus durch die DV verdankt.

Der Tarifstrukturvertrag (neue Inhalte)

Neu gibt es unterschiedliche Taxpunkte für Offizinapotheken und für Versandapotheken, es gibt bei den Substitutionspauschalen kein Kostendach mehr und die maschinelle Verblisterung kann verrechnet werden, auch für Heimbewohner.

Bei der Substitution kann neu bis zu einem max. Betrag von CHF 200 (bis heute 21.60) abgerechnet werden.

Maschinelle Verblisterung: Neben vollmaschinell ist der Taxpunktwert auch für halbmaschinell anwendbar (nur für Pflegeheimpatienten). Nur für handgefertigte Wochendosetts ist der höhere Betrag verrechenbar. Für verblisterte Medikamente darf der Sicherheitscheck neu alle 90 Tage verrechnet werden (da es ja keine OP als Basis mehr gibt). Beim Heimpatient ist es 1/Wo.

Neu können auch Versandhändler diejenigen Taxen, welche speziell für sie geschaffen wurden, anwenden. Es ist für die Offizinapotheker sehr vorteilhaft, dass die Versandhändler einen eigenen Tarif haben. Versandhändler bekommen 75% des TPW der Offizinapotheker und müssen in 3 Jahren nachweisen, was sie wirklich zu Gute haben. Das BAG hat klar gesagt, dass die Versandhändler auch in die Kostenneutralität hineingerechnet werden müssen. Neu wird der Effizienzbeitrag in die LOA-Tarife hineingerechnet. Dies bedeutet den Wegfall des Effizienzbeitrages dafür leicht tiefere Tarife. Der Qualitätsfonds wird neu mit 0,2% des Vertriebsanteils alimentiert und nicht mehr als Prozentsatz des Publikumspreises.

Kostenneutralität (gesetzliche Basis, nicht verhandelbar)

Als Volumenreferenzjahr für die Kostenneutralität wurde 2022 (273 Mio.) bestimmt; diese Summe wurde auf die Leistungen der LOA V übertragen und der Tarifpunkt für die LOA V so angepasst, dass die Gesamtsumme der Erträge aus dem Jahr 2022 unter der LOA IV in der LOA V nicht überschritten werden.

Monitoring

Die Kostenneutralität wird auch im Tarifstruktur-Vertrag postuliert. Um die Kostenneutralität auch in Zukunft (und nicht nur beim Start) zu prüfen, gibt es ein Monitoring. Im 2026 wird auf das Jahr 2025 zurückgeschaut, und allenfalls per 2027 wird der TPW angepasst. Es können alle TPW oder nur diejenigen von auffälligen Leistungen angepasst werden.

Das Monitoring würde aber ein Mengenwachstum (mehr Patienten, welche mehr Arbeit verursachen) berücksichtigen. Die Toleranzbreite beträgt +/- 0,5% (genannt Korridor). Bei Über-oder Unterschreiten dieser Grenzen gibt es eine lineare Anpassung

Ausgenommen von der dynamischen Kostenneutralität sind die Leistungen aus der Substitution, der masch. Verblisterung und der Wochendosiersysteme.

Für Dosetts und Blister gibt es ein fixes Budget mit notfalls degressiven Tarifen.

Eine allfällige Teuerung wird beim Prinzip der Kostenneutralität nicht berücksichtigt.

Die DV beschliesst mit 71 JA-Stimmen, 1 NEIN-Stimme und 4 Enthaltungen die Einreichung der LOA V beim BAG am 27. Juni 2024.

Statutarische Traktanden

Wahlen Standesrat

Samuel Dietrich

An der DV vom November 2023 konnte der Standesrat mangels Kandidaturen nicht besetzt werden. Fünf Mitglieder der Arbeitsgruppe Standesordnung stellen sich zur Verfügung, ad interim die Arbeiten des Standesrats zu übernehmen, bis die Standesordnung überarbeitet wurde und der Standesrat nach den neuen Vorgaben gewählt werden kann.

Zu Wahl gestellt haben sich und in globo gewählt wurden:

Daniel Hugentobler (Kanton Zürich), Dieter Blattner, Jean-Boris von Roten, Martin Affentranger, Regine van Pernis

(Abstimmung: 74 Ja, 0 Nein, 4 Enthaltungen)

Abnahme Rechenschaftsbericht 2023

Samuel Dietrich

Jährlich veröffentlicht pharmaSuisse einen Rechenschaftsbericht. Im Zentrum stehen die Höhepunkte des jeweiligen pharmaSuisse-Geschäftsjahres. Die Jahresrechnung 2023 ist nicht Bestandteil des Rechenschaftsberichts. [Link](#) zum Rechenschaftsbericht.

(Abstimmung: 75 Ja, 0 Nein, 1 Enthaltung)

Finanzen

Abnahme Rechnung 23

Sébastien Marti, Raphael Heuberger, Michael Blaser (Revisor)

Allgemein: Die finanzielle Richtung ist weiterhin positiv. Auch in diesem Jahr gab es wieder eine Vor-DV zu den Finanzen. Die Transparenz und Nachvollziehbarkeit ist hoch und es wird auf alle Fragen ausführlich eingegangen. Es wird neu ein Langzeit-Budget erstellt, welches die Finanzen besser mit der Strategie abgleichen soll. Auch gibt es ein Finanz-Reporting für die verschiedenen Abteilungen von pharmaSuisse, was Abweichungen rascher zuordnen lässt. Aus Zürcher Delegierten-Sicht ist wichtig, diese Reportings beizubehalten, aber nicht weiter auszubauen.

Zur groben Übersicht der Erfolgsrechnung und Bilanz:

Erfolgsrechnung

Einnahmen

- Mitgliederbeiträge 12'289 TCHF
- Weiter- und Fortbildung 2'779 TCHF
- Tarife und Dienstleistungen 1'034 TCHF

- Übrige Dienstleistungen 621 TCHF

Ausgaben

- Waren- und Dienstleistungen 1'533 TCHF
- Personalaufwand 8'741 TCHF
- Sonstiger Betriebsaufwand 3'522 TCHF
- Finanzerfolg -100 TCHF

Ergebnis

- EBITDA (Operatives Ergebnis): 3'433 TCHF
- Jahresergebnis 3'441 TCHF

Kommentare

Personal: 2023 waren viele Stellen nicht besetzt, im aktuellen Jahr 2024 wird der HR-Aufwand wieder über 10'000 TCHF sein. Per 31.12.23 sind 73 Mitarbeiter*innen und 58.1 Vollzeitäquivalente angestellt.

Bilanz per 31.12.2023

Aktiven

Umlaufvermögen: 12'628 TCHF

Anlagevermögen: 20'976 TCHF

Passiven

Fremdkapital kurzfristig 2'913 TCHF

Fremdkapital langfristig 3'486 TCHF

Eigenkapital 27'204 TCHF

Bilanzsumme 33'604 TCHF

Die Jahresrechnung 2023 wurde von den Delegierten deutlich angenommen (75 Ja, 1 Nein, 2 Enthaltungen)

Der Jahresgewinn wird auf das nächste Jahr übertragen (79 Ja, 0 Nein, 0 Enthaltungen)

Die Décharge-Erteilung erfolgte ebenso mit grosser Zustimmung (78 Ja, 0 Nein, 2 Enthaltungen)

Als externe Revisionsstelle wurde erneut Blaser Treuhand AG gewählt (76 Ja, 0 Nein, Enthaltungen).

Erhöhung Kapital Aktien HIN

Ulrich Schäfer

An der DV2/2022 stimmten die Delegierten einer Investition von CHF 600'000.- zu. Die FMH hat die anderen Minderheitspartner, die mit ihr im Verwaltungsrat sitzen, konsultiert. Sie stimmten zu, dass pharmaSuisse ebenfalls Mitglied des Verwaltungsrats wird.

Anfangs Jahr beantragte die FMH eine Kapitalerhöhung. Der Vorstand musste Anfangs Februar über diesen Punkt entscheiden, um die Arbeit am E-Rezept nicht zu blockieren. Es gibt somit eine neue Kapitalbeteiligung von pharmaSuisse von total CHF 125'000.-.

Nachtragsantrag von CHF 25'000.- wurde rückwirkend von der DV genehmigt (69 Ja, 0 Nein, 5 Enthaltungen)

Initiative zur medizinischen Versorgungssicherheit

Stéphanie Logassy Kury

Die Initiative zur Versorgungssicherheit läuft seit März 2023. Bis Ende Mai 2024 wurden 65'000 Unterschriften gesammelt. Mindestanzahl benötigter Unterschriften: 120'000 (inkl. ungültigen). Aufgrund dieser Ausgangslage wird professionelle Unterstützung geholt. Der Vorstand hat auf den Dispofonds zurückgegriffen, da er darüber bestimmen kann. Da der Dispofonds nun leer ist, beantragt der Vorstand einen Nachtragskredit von CHF 40'000.-, um damit 80% des Dispofonds weiter zur Verfügung zu haben. Dieser Antrag wird gutgeheissen (68 Ja, 0 Nein, 7 Enthaltungen).

Finanzieller Beitrag an die Kampagne pro EFAS

Martine Ruggli

Ausgangslage:

pharmaSuisse hat sich gemeinsam mit curafutura und zahlreichen Verbänden aus Gesundheitswesen und Wirtschaft für die von Ruth Humbel 2009! eingereichte parlamentarische Initiative zur einheitlichen Finanzierung (EFAS) eingesetzt.

2023 haben beide Kammern des Parlaments der Motion zugestimmt. Im April 2024 ist ein Referendum zustande gekommen, mit dem Hauptargument, EFAS löse die Probleme nicht. pharmaSuisse wird sich gegen das Referendum einsetzen, das im Herbst 24 vor das Volk kommt. Der Vorstand sieht in der EFAS vor allem die Chance, ebenfalls neue Formen der Abgeltung zu erreichen.

Auch gegen das Referendum hat sich curafutura ausgesprochen.

Curafutura wünschte sich eine starke Beteiligung der Apothekerschaft und beantragt eine Finanzierung von CHF 100'000.-. Dieser Betrag wurde nicht budgetiert. Der Vorstand beantragt nicht den vollen Betrag, aber CHF 40'000.- für die Unterstützung der Kampagne pro EFAS. Es brauche nicht nur eine emotionale / kommunikative Unterstützung, sondern auch einen finanziellen Beitrag, auch mit dem Hintergrund für weiter Zusammenarbeiten mit Curafutura.

Christoph Berger beantragt kein Geld zu zahlen, aber kommunikative Unterstützung.

(22 Ja, 52 Nein, 2 Enthaltungen) Ein neuer Antrag kommt ebenfalls von Swiss YPG, den Betrag noch weiter zu senken auf CHF 25'000.-. Der Vorstandsantrag wurde angenommen (CHF 40'000.- 51 Stimmen vs. CHF 25'000.- 22 Stimmen, Enthaltung: 4).

Nachtrag: Kurz nach der DV (am 20.6.) wurde die Neugründung eines KK-Verbandes von 13 Versicherern kommuniziert. Die Folgen auf die Unterstützung sind noch offen und werden vom Vorstand diskutiert im Rahmen des gesprochenen Budgets.

Riskmanagement

Sven Leisi

Sven Leisi (neuer Generalsekretär pharmaSuisse) erwähnt zu Beginn des Traktandums seine Freude, Teil der pharmaSuisse-Familie zu sein.

Er berichtet über das interne Kontrollsystem, das seit diesem Jahr implementiert ist und 2x jährlich in der GL besprochen und jährlich dem Vorstand präsentiert wird.

Berufspolitik

Strategie Public Affairs pharmaSuisse: politische Forderungen

Andrea Brügger

Nach dem Abgang von Marcel Mesnil wurde die Abteilung Public Affairs neu aufgestellt. Im Kernteam vertreten sind: Andrea Brügger, Elise de Aquino (Beide Co-Leitung), Denise Hugentobler Hampäi, Manuel Knechtli, Nicole Demierre Rossier, Samuel Dietrich.

Das Kernanliegen ist die Vertretung der berufspolitischen Interessen der Apothekenberufe als Leistungserbringer in der Grundversorgung und Abgabestelle von Heilmitteln im stetigen Dialog mit der Politik, den Akteuren im Gesundheitswesen, den Medien und weiteren Partnerinnen und Partnern.

Als neues Tool wurden die «Sessionsbriefe» geschaffen, um die Sichtweise der Apothekerschaft im Parlament zu positionieren und die Sichtbarkeit und Akzeptanz der Apothekerschaft auf politischer Ebene zu erhöhen.

6 politische Kernforderungen zur Stärkung der Apotheke als Leistungserbringerin in der medizinischen Grundversorgung.

- **Leistungsportfolio** der Apothekerschaft weiterentwickeln und nachhaltig implementieren
- Modelle der **interprofessionellen Zusammenarbeit** aufzeigen und fördern
- **OKP Leistungskatalog** ausbauen
- Klare Forderungen an die Politik in Bezug auf **Fachkräftemangel** stellen (Harmonisierung Stv. Regelungen in allen Kantonen, Evaluation MEdBG)
- Sicherstellung der **Grundversorgung** auch in ländlichen Regionen
- **Digitalisierung** in den Apotheken sicherstellen durch Schaffung des notwendigen einheitlichen rechtlichen Rahmens (E-Rezept, Patientenrecht auf Behandlungspläne etc.)

6 politische Kernforderungen zur Stärkung der Apotheke als Abgabestelle von Heilmitteln.

- **Faire Vergütung** der Leistungen bei der Heilmittel-Abgabe (ALT, MiGel, LOA,...), Fehlanreize bei der Heilmittel-Abgabe gezielt reduzieren
- **Positive Anreize** für **patientengerechte Anwendung** schaffen
- Angemessene und abgegoltene Qualitätsmassnahmen mit **gleichen Qualitätsanforderungen für gleiche Tätigkeiten**
- Umsetzbare Lösungsmöglichkeiten für eine sichere und nachhaltige **Arzneimittel-Versorgung** in die politische Diskussion bringen und unterstützende Datengrundlagen schaffen
- Potential der Apotheken für die Herstellung von Arzneimitteln mit Fokus **Versorgungssicherheit** sichtbar machen, Hürden auf Gesetzes- und Vollzugsstufe abbauen
- Öffnung des **Versandhandels** unter Gewährleistung der Qualität und Patientensicherheit sowie national einheitliche Regelung des lokalen **Hauslieferdiensts**.

Bei Fragen im Bereich Berufspolitik: publicaffairs@pharmaSuisse.org

Daniel Hugentobler weist darauf hin, dass die Auswahl und das Erkennen von apothekenrelevanten politischen Geschäften der Bundespolitik zentral ist. Diese Entscheidung, welche Geschäfte apothekenrelevant sind, soll innerhalb von PharmaSuisse auch vom politisch verantwortlichen und stutarisch gewählten Vorstand und nicht nur von den Spezialistinnen aus Public Affaires getroffen werden.

Aktuelle politische Geschäfte

Elise de Aquino

Es wird über verschiedene politische Geschäfte berichtet. Die Details können bei Bedarf direkt bei den Delegierten angefragt werden.

[Kostendämpfungspaket II](#)

Die Artikel Apothekerleistungen (Art. 25 Therapietreue und 26 Präventionsleistungen) sind unbestritten, es bestehen andere Differenzen zwischen National- und Ständerat, die aktuell bereinigt werden. Die Schlussabstimmung wird Ende 2024 erwartet, eine Inkraftsetzung 2026.

[Territorialitätsprinzip](#)

- Motion Dobler: Vergütung von im Ausland gekauften günstigen Medikamenten oder Hilfsmitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, um die Preise und Kosten zu senken. Ein Argumentarium gegen die Motion wurde versendet. Als nächstes wird es in der SGK-S besprochen.
- Motion Nantermod: Pilotprojekt zur Übernahme der Kosten von medizinischen Leistungen, die in Nachbarländern erbracht werden. Kommt zur Vorberatung in SGK-S.

[Weitere Geschäfte](#)

- Weibel. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme
Position phS: Begrüsst Nennung der Apotheken als mögliche Anlaufstelle in Notfällen mit dem Hinweis der Regelung der Finanzierung.
- Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté)
phS hat Stossrichtung mit FMH abgestimmt. Aufträge aus Spezialgesetzen an die Leistungserbringer sind über DigiSanté zu finanzieren.
- Kostenbremse Initiative: Volksabstimmung vom 9. Juni: 63% Nein. Der Gegenvorschlag tritt in Kraft, der Bundesrat ist im Lead bei der Ausarbeitung. Weiteres folgt.

[Arbeitsgruppe der Medizinalberufe zum Thema Nachwuchs- und Fachkräftemangel FMH, pharmaSuisse, Chrirosuisse, SSO, GST](#)

Gemeinsame politische Forderungen

- Subanzielle Erhöhung der Anzahl Studienplätze in der Schweiz für alle medizinischen Fachrichtungen
- Sicherstellung eines berufsgruppenspezifisch gleichwertigen Aus- und Weiterbildungsniveaus aller in der Schweiz tätigen medizinischen Fachpersonen (Bundesverfassung Art. 61a, Ziff. 3)

- Überprüfung der Zulassungsbedingungen zu den medizinischen Studien
- Nationale resp. überkantonale Vereinheitlichung der Bedingungen
- Schaffung und Sicherstellung zeitgemässer Arbeitsbedingungen zur Erhaltung der medizinischen Fachpersonen im Beruf.
- Substanzielle Reduktion der administrativen Auflagen
- Förderung und finanzielle Unterstützung der Digitalisierung, der digitalen Transformation

→ Aktuell wird die Kommunikation vorbereitet und das gemeinsame Vorgehen auf politischer Ebene geplant.

Fachkräftemangel: Harmonisierung der Stellvertreter-Regelung

Empfehlungen wurde mit Einbezug aller kantonalen Regelungen basierend auf den Best Practices innerhalb des eidgenössischen gesetzlichen Rahmens erarbeitet. Damit sollen die Arbeit und die Mobilität der Apotheker*innen in den Kantonen erleichtert und die Praktiken vereinheitlicht werden. Das Dokument sollte ab Juli zur Verfügung gestellt werden. Zustellung an Kantonalverbände.

Formula Arzneimittel / Herstellung

Alexandra Vedana

Im Zusammenhang mit Versorgungsengpässen und personalisierter Medizin gewinnt die Herstellung in Apotheken wieder an Relevanz. Um die Herstellung in Apotheken wirtschaftlich attraktiv zu behalten, wird auf verschiedenen Ebenen Einfluss genommen: Tarife und Rohstoffe (ALT), Kantonale Umsetzung und rechtliche Vorgaben zur Herstellung (HMG). Auch die Kantonsapothekervereinigung wird gefordert, klarere Grundlagen zu schaffen in gewissen Bereichen.

Hinweis: Auf der Website pharmaSuisse finden sich unter <https://pharmasuisse.org/de/dienstleistungen/fuer-apotheken/rechtsdienst-fuer-apotheken/vorlagen-leitlinien-und-weiterfuehrende> Vorlagen, Leitlinien und auch Argumentarien bei Rechtsfragen. Gewisse Krankenkassen machen Rückweisungen bei der Verrechnung der Magistralrezepturen mit dem Hinweis, die Berechnungsgrundlage soll nachgewiesen werden. Die Krankenkasse ist gemäss LOA jedoch nur berechtigt, stichprobeweise die Rezepte einzufordern, aber nicht Herstellungsprotokolle oder Lieferscheine!

Berufsperspektiven

Ausrichtung Digitalisierung

Ulrich Schäfer

E-Rezept

Beim E-Rezept hat Phase 2 gestartet, allen Apotheken wird bald schon temporär eine E-ID zur Verfügung gestellt. Es war ein weiser Entscheid der letzten DV, dass sich pharmaSuisse am Projekt beteiligen soll. Die praktische Umsetzung ist anders als in der Arztpraxis, und so können wir mitgestalten. Die Arbeitsgruppe (FMH, pHS und HIN) hat Fahrt aufgenommen, und der Austausch mit den Kantonen, dem KAV, den Primärsystemherstellern und dem BAG wurde intensiviert. Auch ein Austausch mit Digisanté hat stattgefunden. Für die Kantonsapotheker wird das e-Rezept einige

Probleme, die heute existieren, lösen. Der Fokus liegt momentan auf der korrekten Ausstellung der Rezepte durch die Ärzteschaft. Ende Juni 24 ist ein Austausch geplant um hands-on-Experience zu sammeln: wie genau funktioniert das Ausstellen und Einlösen des Rezeptes? Inhaltlich wird das Rezept nicht abgespeichert werden, abgelegt wird einzig der QR-Code. Die qualifizierte elektronische Signatur erfüllt Authentizität und Datenintegrität, bietet aber keinen Schutz vor mehrfacher Verwendung, Das Problem der Mehrfachverwendung wird mit der Entwertung der e-Rx durch die ausführende Apotheke voraussichtlich ab Herbst 24 gelöst werden.

Elektronisches Patientendossier EPD

Rund 53'000 BürgerInnen haben bisher ein EPD eröffnet. 70% der Spitäler, 17% der Arztpraxen, 50% der Pflegeheime und nur 3% der Apotheken sind im EPD eingetragen, obwohl das EPD aktiv genutzt werden kann. Vor 2028 ist keine umfassende Verbreitung zu erwarten.

Fokus Digitalisierungsabteilung

Die Abteilung befasst sich aktuell mit der Evaluation von Aktivitäten im apothekennahen Umfeld. Was für Initiativen gibt es, die unterstützt werden könnten, welchen Mehrwert gibt es zu schaffen? Zudem gibt es auch neue Technologien, deren Einfluss auf die Apothekenwelt es zu analysieren gilt

Anpassung Vertriebsanteil

Christoph Zenger, Stéphanie Logassikury, Manuel Knechtli

Seit der letzten Anpassung des Vertriebsanteils 2010 wurde der %-Anteil von 15% auf 12% gekürzt.

Über 400 Mio wurden in den letzten Jahren umverteilt, das sind Einsparungen aufgrund der Preissenkungen (ambulanter Verlust, stationärer Gewinn, das wird jetzt korrigiert).

Der Vertriebsanteil deckt die Kosten für Personal, Transport bis zur Apotheke und Lagerung ab Apotheke ab (gesetzlich geregelt KVV Art. 67, KLV Art. 38). Per 1. Juli 2024 treten zwei Änderungen in Kraft, die jedoch nicht alle Arzneimittel betreffen (siehe Liste BAG, Mitteilungen zur Spezialitätenliste))

1. Berechnungsmodell des Vertriebsanteils für Rx-Medikamente
Beim packungsbezogenen Zuschlag wird die Anzahl Preisklassen von sechs auf drei reduziert und es gibt nur noch 1 Preissprung
2. Einheitlicher Vertriebsanteil bei wirkstoffgleichen Medikamenten zur Förderung der Generikaabgabe
Für wirkstoffgleiche Arzneimittel wird der Vertriebsanteil neu auf den durchschnittlichen FAP aller Generika/Biosimilars festgelegt

Grundsätzlich gilt, dass Medikamente mit einem heutigen PP bis Fr. 30.- max. Fr. 7.50 teurer werden. Medikamente mit einem PP über Fr. 30.- werden bis zu Fr. 70.- billiger.

Die Apotheken müssen nun die Generikasubstitution stark intensivieren um zu zeigen, dass das neue System funktioniert und Einsparungen generiert werden können.

Fragen können an vertriebsanteil@pharmasuisse.org gerichtet werden. Sämtliche Unterlagen zur Anpassung des Vertriebsanteils sind auch im Mitgliederbereich von pharmaSuisse einsehbar.

Wiederaufnahme Verhandlung Qualitätsvertrag

Alexandra Vedana

Verhandlungen wurden durch die Versicherer sistiert
QV H+ per 22.5.2024 in Kraft getreten, spätestens Q3/24 Wiederaufnahme konkreter Verhandlungsgespräche zwischen pHS und Versicherern.
Das Thema der Mesoebene im QV, welches den Berufsverbänden zugewiesen ist, wird innerhalb PhS durch qualipharm umgesetzt.
Pro memoria: Der QV kennt die Makroebene (Stufe Bund), die Mesoebene (Stufe nationale Berufsverbände) und die Mikroebene (Stufe Apotheke).

Zwischenstand RoKa-Totalrevision

Alexandra Vedana

Die Aussagekraft der RoKa-Daten ist heute nicht mehr genügend. Es bestehen Qualitätsprobleme mit negativen Auswirkungen auf die Validität und damit den Einsatz der Daten.
Neue gesetzliche Anforderungen erfordern eine Revision der RoKa. pharmaSuisse hat sich zum Wechsel des Partners für die Erhebungen der Daten entschlossen (Kündigung KOF per 31.12.2024, pHS war nicht zufrieden mit der Zusammenarbeit und Qualität der Daten). Bis September 2024 wird ein Pflichtenheft für die Ausschreibung eines neuen Anbieters erstellt. Die Erhebung der Daten 2024 ist aber nach wie vor gesichert über die KOF.

Berufsausübung

Erfolgreicher Start der Kampagne «Konsultation in der Apotheke» KidA

Stéphanie Logassi Kury, Martina Tschan

Mit einem Startevent am 6. Februar 24 wurde die Kampagne lanciert. Die Kampagne nutzt neue, moderne Kommunikationswege, online und Social Media werden bevorzugt. Als Grundidee für den Content dient der Testimonialansatz, als Testperson ausgewählt wurde Cedric Schild (Comedian, bekannt aus Tschugger) Auf der Webseite www.wir-machens-möglich.ch ist das Kampagnenmaterial und Schulungsmaterial einsehbar. Die Medienmitteilung wurde in diversen Medien aufgenommen und publiziert, Blick gilt als Hauptmedienpartner.

Auf Social Media gab es viele Kommentare und Likes und erfreulicherweise keinen einzigen negativen Kommentar.

Der aktuelle Stand: Nur etwas über 50% der Apotheken geben Liste B+ ab!

Ausblick: Am 25. September 2024 ist der Tag der Apotheke, an welchem weitere Aktionen geplant sind. Shortcuts: Es braucht ein Login, da es FPH Punkte gibt, es soll exklusiv für Mitglieder und deren Teams sein. Persönliches Login übergibt Eigenverantwortung.

Apotheker-Kongress mit GSASA

Stéphanie Logassi Kury

Am 20./21. November 2025 wird auf dem Bern Expo Gelände ein gemeinsamer Apotheker Kongress pharmaSuisse/GSASA stattfinden. Das Hauptthema wird den Fokus auf die Patienten/innen legen. (Mögliche Themen: Digitalisierung, EPD, interprofessionelle Zusammenarbeit, patientenorientierte Dienstleistungen, Personalisierte Therapien, etc)

Update Fachfrau/Fachmann Apotheke

Sven Leisi, Olivia Jordi Halter

Die Nullserie für das erste QV der neuen Lehre konnte termingerecht erstellt werden und wird gerade in mehreren Kantonen getestet.

Die Einführung eines Eidgenössischen Berufsattests EBA (verkürzte zweijährige Lehre) wird erst mit der nächsten Totalrevision der Lehre 2027 evaluiert.

Die Ausbildung zur Pharma-Betriebsassistentin FH wird ebenfalls revidiert in Revision, Support der Arbeitgeber und Ketten wird dringend benötigt in der Prüfungskommission.

In Zusammenarbeit mit wamag ag wird die Organisation der Arbeit eingeführt, IM Herbst gibt es dazu einen Roundtable mit allen wichtigen Stakeholdern.

MyCare Start: Update

Stephen Jenkinson, Fanny Mulder

In der Pilotstudie wurden bisher 19 Ärztinnen und Ärzte rekrutiert sowie 210 PatientInnen. 125 davon haben alle Etappen der Studie und der Dienstleistung durchlaufen. Es wurden mehrere Round Tables durchgeführt für den Austausch mit den Pilotapotheken, und auch individuelle Coachings vor Ort. Bis Ende Jahren sollen pro Apotheke mindestens 10 Patienten rekrutiert werden.

Im Juni 2024

Die Delegierten pharmaSuisse Kanton Zürich

Daniel Hugentobler, Alexander Bützberger und Natalia Blarer