

# Anpassungen der Bestimmungen über den Versandhandel von Arzneimitteln

## Schlussbericht

Dr. Samuel Rutz

Tobias Binz

Ramon Gmür

Nicolas Oderbolz

Prof. Dr. Tilman Slembeck

Regulierungsfolgenabschätzung im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit  
(BAG) und des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO)

03.03.2025

ISSN 2235-1868



## Metainformationen

Titel: Anpassungen der Bestimmungen über den Versandhandel von Arzneimitteln  
 Status: Schlussbericht  
 Version: V4  
 Datum: 03.03.2025  
 Autoren: Ramon Gmür, Samuel Rutz, Nicolas Oderbolz, Tobias Binz, Tilman Slembeck  
 Kontakt: Samuel Rutz, +41 79 204 78 83, samuel.rutz@swiss-economics.ch

## Projektbegleitung Auftraggeber

BAG: Nurhak Dogan, Quiowa Ryter, Philipp Kuert, Nicole Baumann-Studer, Reto Locher  
 SECO: Roger Küttel, Dominik Hauri

## Disclaimer

Dieses Gutachten wurde von Swiss Economics SE AG und Prof. Tilman Slembeck im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) erstellt. Obwohl Swiss Economics und Prof. Tilman Slembeck sich bemühen, nur wahre und korrekte Informationen zu verwenden und eigene Aussagen sorgfältig zu tätigen, kann hinsichtlich der Richtigkeit, Aktualität, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Verwendbarkeit der nachfolgenden Informationen keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Swiss Economics oder Prof. Tilman Slembeck haften in keinem Fall für Schäden oder Folgeschäden jeglicher Art, die in irgendeiner Weise im Zusammenhang den nachfolgend bereitgestellten Informationen stehen. Die nachfolgenden Informationen stellen keine rechtliche Beratung dar.

© Swiss Economics SE AG  
 Ottikerstrasse 7, 8006 Zürich  
 www.swiss-economics.ch

## Zusammenfassung

### Ausgangslage und Vorgehen

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist in der Schweiz gemäss Art. 27 Heilmittelgesetz (HMG) verboten. Die Kantone haben jedoch die Möglichkeit, den Versandhandel unter bestimmten Voraussetzungen zu bewilligen. Zwingend setzt dieser eine kantonale Bewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke voraus. Aktuell besitzen knapp 5 Prozent der Apothekenstandorte eine Bewilligung für den Arzneimittelversandhandel. Gemäss Art. 27 Abs. 2 Bst. a HMG ist im Versandhandel zudem auch bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zwingend eine ärztliche Verschreibung erforderlich.

Die Regelung des Versandhandels mit Arzneimitteln war in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand von Kritik. Anlässlich der Verabschiedung des Berichts «Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln» in Erfüllung des Postulats Stahl (19.3382) beauftragte der Bundesrat 2021 das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), eine Gesetzesrevision zur Neuregelung des Versandhandels mit Arzneimitteln vorzubereiten. Vorliegende Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) untersucht die volkswirtschaftlichen Auswirkungen der vom BAG ausgearbeiteten Änderung von Art. 27 HMG.

### Prüfpunkt 1: Notwendigkeit staatlichen Handelns

Vorliegend kann der staatliche Handlungsbedarf mit der Behebung eines Regulierungsversagens begründet werden, das durch das grundsätzliche Versandhandelsverbot verursacht wird. Die heutige Regelung führt zu Wettbewerbsverzerrungen zwischen in- und ausländischen Apotheken sowie zwischen inländischen Apotheken und Drogerien. So erlaubt die heutige Regulierung der Schweizer Bevölkerung zum einen (im Ausland zugelassene) Arzneimittel im Umfang eines Monatsbedarfs legal und ohne Rezept im Ausland zu bestellen. Der Bezug von Arzneimittel bei einer Schweizer Versandapotheke ist hingegen nur gegen Rezept möglich – dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Entsprechend machen diese weniger als ein Prozent ihres Umsatzes mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Zum anderen besteht für inländische Drogerien heute keine Möglichkeit, einen Versandhandel zu betreiben. Auch aus Gründen der Patientensicherheit ist ein grundsätzliches Verbot des Versandhandels kaum zu rechtfertigen. So zeigt insbesondere der Blick ins Ausland, dass es keinerlei Hinweise dafür gibt, dass die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels die Patientensicherheit gefährden würde.

### Prüfpunkt 2: Handlungsoptionen

Im Austausch mit dem BAG wurde ein Basisszenario entwickelt, das den aktuellen Stand der Gesetzesarbeiten abbildet: Das grundsätzliche Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln soll aufgehoben werden. Zudem sollen auch Drogerien die Möglichkeit erhalten, eine Bewilligung zum Versandhandel innerhalb ihrer Abgabekompetenz zu beantragen. Schliesslich soll die bis anhin im Versandhandel geltende Rezeptpflicht für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeschafft werden. Das Risiko von Überkonsum und Medikamentenmissbrauch soll dabei mittels verschiedener Begleitmassnahmen adressiert

werden. Diese orientieren sich weitgehend an den Massnahmen im Rahmen des heutigen Versandhandels und der Praxis im umliegenden Ausland.

Ungeklärt ist zurzeit noch, ob die Bewilligungen für den Versandhandel künftig weiterhin auf Ebene der Kantone erteilt werden sollen. Ebenfalls zur Diskussion steht, diese Kompetenz an eine Bundesstelle (z.B. *swissmedic*) zu delegieren. Die Frage der Bewilligungskompetenz wird dabei näher in Prüfpunkt 5 betrachtet. Das Basisszenario gleicht die Regulierung im Grundsatz an jene in anderen EU-Ländern an, vor allem an jene in Deutschland, wo der Arzneimittelversandhandel schon vor geraumer Zeit liberalisiert wurde.

### **Prüfpunkt 3: Auswirkungen auf die Stakeholder**

Unter Prüfpunkt 3 sind die möglichen Auswirkungen einer Neuregulierung des Arzneimittelversandhandels auf verschiedene Stakeholder zu untersuchen. Gemäss einer durchgeführten Befragung begrüssen bestehende Versandapotheken sowie Apotheken- und Drogerieketten die Liberalisierung des Versandhandels grundsätzlich. Durch die Aufhebung der Rezeptpflicht für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel erhalten sie Zugang zu neuen Marktsegmenten. Für die stationären Apotheken wären die Folgen der Liberalisierung überschaubar, erzielen sich doch den Grossteil ihres Umsatzes mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Vor allem kleinere Drogerien befürchten jedoch teilweise eine Konkurrenzierung ihres angestammten Geschäfts durch den neuen Absatzkanal.

Aus Sicht der Patienten ist die Regulierungsänderung positiv zu werten, da ihnen der Zugang zu nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erleichtert wird. Patientinnen und Patienten können nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel künftig ohne vorgängigen Arztbesuch online bestellen, ohne hierfür auf einen Anbieter im Ausland ausweichen zu müssen. Dadurch werden erwartungsgemäss auch Preisvergleiche einfacher möglich. Gleichzeitig kann verstärkter Wettbewerb durch Markteintritte zu Kosteneinsparungen im Bereich der selbstfinanzierten, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel führen.

### **Prüfpunkt 4: Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft**

Grössere volkswirtschaftliche Auswirkungen sind aufgrund der geplanten Regulierungsänderung nicht zu erwarten. Insbesondere im Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel ist jedoch mit einer leichten Zunahme des Wettbewerbs zu rechnen, die sich dämpfend auf Gesundheitskosten auswirken dürfte. Zudem birgt die Vorlage ein gewisses Innovationspotenzial – unter anderem im Hinblick auf eine Integration des Elektronischen Patientendossiers (EPD) und des e-Rezepts in den Versandhandel. Ein weiterer positiver Effekt der Vorlage ist, dass das Versorgungsnetz mit Arzneimitteln – insbesondere in ländlichen Regionen – durch die Liberalisierung des Versandhandels voraussichtlich gestärkt wird.

Spezifisch untersucht wurden auch mögliche Gesundheitsfolgen einer Versandhandelsliberalisierung. Dafür, dass ein solcher Schritt zu einer erhöhten Prävalenz von Fehl- und Übermedikation führen würde, besteht keine Evidenz aus dem umliegenden Ausland. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Liberalisierung den Anreiz von

Auslandsbestellungen mindern würde. Dies wiederum mindert das Risiko, dass Schweizer Konsumentinnen von unseriösen, ausländischen Anbietern bestellen, deren Angebot nicht der Schweizer Arzneimittelbehörde unterstellt ist und zum Teil aus Fälschungen bestehen kann. Durch die Möglichkeit des kontaktlosen Bezugs von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln könnten zudem auch die Ansteckungsrisiken während einer Pandemie oder Grippewelle reduziert werden.

### **Prüfpunkt 5: Zweckmässigkeit im Vollzug**

Die wichtigste Frage im Zusammenhang mit der Zweckmässigkeit der vorliegenden Regulierungsänderung ist, ob an der bestehenden kantonalen Bewilligungsvergabe festgehalten werden soll oder ob diese künftig auf Bundesebene erfolgen soll. Dabei werden aufgrund der Regulierungsänderung rund 250 bis 900 Neubewilligungen erwartet. Die meisten Stakeholder bevorzugen die bestehende Regelung. Bei einer Bewilligungsvergabe auf Bundesebene wird ein Kostenanstieg im Verfahren für die beantragende Apotheke/Drogerie befürchtet.

Eine kausale Wirksamkeitsmessung der Begleitmassnahmen – sprich, ob diese Effekte wie Fehl- und Überkonsum tatsächlich verhindern können – gestaltet sich schwierig. Dies insbesondere, weil heute kein geeignetes Meldesystem besteht, um die dafür benötigten Daten zu erheben. Der Aufbau eines solchen Systems wäre voraussichtlich nur unter erheblichem Aufwand für alle Beteiligten möglich.

### **Fazit**

Die vom BAG vorgeschlagene Neuregelung des Versandhandels mit Arzneimitteln ist zu begrüßen. Mit einer moderaten Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels kann ein heute bestehendes Regulierungsversagen grundsätzlich beseitigt werden. Es gibt zudem keine Anhaltspunkte, dass die Regulierungsänderung in der vorgeschlagenen Form negative Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben könnte. Schweizer Patientinnen und Patienten erhalten vielmehr die Möglichkeit, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sicher und ohne vorgängigen Arztbesuch in der Schweiz zu bestellen.

## Résumé

### Situation initiale et méthodologie

En Suisse, la vente par correspondance de médicaments est en principe interdite, conformément à l'art. 27 de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh). Les cantons ont toutefois la possibilité d'autoriser la vente par correspondance sous certaines conditions. Pour ce faire, une autorisation cantonale habilitant à exploiter une pharmacie publique est requise. Actuellement, seulement 5 % des pharmacies possèdent une autorisation pour la vente de médicaments par correspondance. En vertu de l'art. 27, al. 2, let. a LPTh, une ordonnance médicale est obligatoire pour la vente par correspondance, même pour les médicaments non soumis à ordonnance.

Ces dernières années, la réglementation de la vente par correspondance de médicaments a fait l'objet de critiques croissantes. Lors de l'adoption du rapport « Vente par correspondance de médicaments non soumis à ordonnance » en réponse au postulat Stahl (19.3382), le Conseil fédéral a chargé en 2021 le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de préparer une révision de la loi, visant à établir un nouveau cadre réglementaire pour la vente par correspondance de médicaments. La présente analyse d'impact de la réglementation (AIR) examine les conséquences économiques de la modification de l'art. 27 LPTh élaborée par l'OFSP.

### Point 1 : nécessité d'une intervention de l'État

Dans ce contexte, la nécessité d'une intervention de l'État peut être justifiée par la nécessité de remédier à une défaillance de la réglementation, en raison de l'interdiction de principe de la vente par correspondance de médicaments. En effet, la réglementation actuelle crée des distorsions de concurrence entre les pharmacies suisses et étrangères, ainsi qu'entre les pharmacies et les drogueries suisses. D'une part, la réglementation actuelle permet à la population suisse de commander légalement et sans ordonnance à l'étranger des médicaments (autorisés à l'étranger) correspondant à un mois de consommation. En revanche, l'achat de médicaments auprès d'une pharmacie de vente par correspondance suisse n'est possible que sur ordonnance, y compris pour les médicaments non soumis à ordonnance. En conséquence, ces dernières réalisent moins de 1 % de leur chiffre d'affaires dans la vente par correspondance de médicaments non soumis à ordonnance. D'autre part, les drogueries suisses n'ont aujourd'hui aucune possibilité de pratiquer la vente par correspondance de médicaments. Même pour des raisons de sécurité des patients, une interdiction de principe de la vente par correspondance est difficilement justifiable. Un regard sur l'étranger montre que rien n'indique que la libéralisation de la vente de médicaments par correspondance mettrait en danger la sécurité des patients.

### Point 2 : options envisageables

Un scénario de base a été élaboré en concertation avec l'OFSP pour refléter l'état actuel des travaux législatifs. Dans ce scénario, l'interdiction de principe de la vente par correspondance de médicaments doit être levée. De plus, les drogueries doivent avoir la possibilité

de demander une autorisation de vente par correspondance dans le cadre de leur compétence de remise. En outre, l'obligation d'obtenir une ordonnance pour les médicaments non soumis à ordonnance, qui s'appliquait jusqu'à présent à la vente par correspondance, doit être supprimée. Le risque de surconsommation et d'abus de médicaments doit être pris en compte au moyen de différentes mesures d'accompagnement. Ces mesures s'inspirent largement des mesures prises dans le cadre actuel de la vente par correspondance et de la pratique dans les pays voisins.

La question de savoir si les autorisations de vente par correspondance doivent continuer à être délivrées au niveau cantonal n'est pas encore clarifiée. Des discussions sont en cours pour déterminer si la compétence doit être déléguée à un service fédéral (p. ex. *swissmedic*). La question de la compétence en matière d'autorisation est examinée plus en détail au point 5. Le scénario de base aligne en principe la réglementation sur celle des autres pays de l'UE, notamment sur celle de l'Allemagne, où la vente par correspondance de médicaments a été libéralisée depuis longtemps.

### **Point 3 : conséquences pour les différents groupes de la société**

Au point 3, il s'agit d'examiner les impacts potentiels d'une nouvelle réglementation de la vente par correspondance de médicaments sur les différentes parties prenantes. Selon l'enquête menée, les pharmacies de vente par correspondance existantes ainsi que les chaînes de pharmacies et de drogueries sont en principe favorables à la libéralisation de la vente par correspondance. La suppression de l'obligation d'ordonnance pour les médicaments non soumis à ordonnance leur permettrait d'accéder à de nouveaux segments de marché. Pour les pharmacies stationnaires, les conséquences de la libéralisation seraient gérables, car la majeure partie de leur chiffre d'affaires repose sur des médicaments soumis à ordonnance. En revanche, les petites drogueries craignent que ce nouveau canal de vente ne concurrence leurs activités traditionnelles.

Du point de vue des patientes et des patients, la modification de la réglementation est positive, car elle simplifie l'accès aux médicaments non soumis à ordonnance. À l'avenir, ces médicaments pourront être commandés en ligne sans nécessité de consultation médicale préalable ni recours à un fournisseur étranger. Cette évolution facilitera également les comparaisons de prix. Parallèlement, l'intensification de la concurrence liée aux entrées sur le marché pourrait entraîner des économies de coûts dans le domaine des médicaments non soumis à ordonnance et financés par les patients (« out of pocket »).

### **Point 4 : conséquences pour l'économie dans son ensemble**

La modification prévue de la réglementation ne devrait pas engendrer d'impact économique majeur. Toutefois, une légère intensification de la concurrence est attendue, en particulier pour les médicaments non soumis à ordonnance, ce qui pourrait contribuer à modérer les coûts de la santé. Par ailleurs, cette modification présente un certain potentiel d'innovation, notamment en vue d'une intégration du dossier électronique du patient (DEP) et de l'ordonnance électronique dans la vente par correspondance. Enfin, un autre effet positif réside dans le renforcement probable du réseau d'approvisionnement en



médicaments – notamment dans les régions rurales – grâce à la libéralisation de la vente par correspondance.

Les conséquences possibles d'une libéralisation de la vente par correspondance sur la santé ont également été étudiées de manière approfondie. Aucune preuve issue des pays voisins ne suggère qu'une telle mesure augmenterait la prévalence des erreurs ou de la surmédicalisation. Au contraire, on peut supposer que la libéralisation réduirait l'incitation à commander des médicaments à l'étranger. Cela diminuerait ainsi le risque que des consommateurs suisses se tournent vers des fournisseurs étrangers douteux, dont l'offre n'est pas soumise à l'autorité suisse de contrôle des médicaments et peut, dans certains cas, inclure des contrefaçons. Par ailleurs, la possibilité d'acheter sans contact des médicaments non soumis à ordonnance pourrait contribuer à limiter les risques de contagion en période de pandémie ou de grippe.

### **Point 5 : aspects pratiques de l'exécution**

La question centrale concernant l'adéquation de la présente modification réglementaire est de savoir si l'octroi des autorisations doit rester de compétence cantonale ou s'il devrait, à l'avenir, relever du niveau fédéral. La modification de la réglementation devrait entraîner l'octroi d'environ 250 à 900 nouvelles autorisations. La plupart des parties prenantes expriment une préférence pour le cadre réglementaire actuel. L'introduction d'une autorisation au niveau fédéral suscite des préoccupations quant à une éventuelle augmentation des coûts de procédure pour les pharmacies et drogueries déposant une demande.

Il est difficile de mesurer l'efficacité causale des mesures d'accompagnement, notamment leur capacité à prévenir des effets indésirables tels que la mauvaise consommation ou la surconsommation. Cette difficulté est en particulier liée à l'absence, à ce jour, d'un système de déclaration approprié permettant de collecter les données nécessaires à une telle évaluation. La mise en place d'un tel système ne serait vraisemblablement possible qu'au prix d'un effort considérable de la part de l'ensemble des parties concernées.

### **Conclusion**

La nouvelle réglementation de la vente par correspondance de médicaments proposée par l'OFSP doit être saluée. La libéralisation modérée de ce secteur permet de remédier à un échec de la réglementation actuelle. Par ailleurs, rien n'indique que la modification de la réglementation telle qu'elle est proposée puisse avoir des effets négatifs sur la sécurité des patients. Au contraire, elle offrira aux patients suisses la possibilité de commander en toute sécurité des médicaments non soumis à ordonnance en Suisse, sans avoir à consulter préalablement un médecin.



## Summary

### Context and Methodology

The mail-order sale of medicinal products is prohibited in Switzerland under Art. 27 of the Therapeutic Products Act (TPA). However, the cantons have the ability to authorize mail-order sales under certain conditions, one of which is possession of a cantonal license to operate a public pharmacy. Currently, just under 5 percent of pharmacy locations in Switzerland have a license for the mail-order sale of medicinal products. According to Art. 27 para. 2 let. a HMG, a doctor's prescription is mandatory for mail-order sales of non-prescription medicines.

The regulation of the mail-order trade in medicinal products has been the subject to criticism in recent years. Following its adoption of the report "Mail-order trade in non-prescription medicines" in fulfillment of the postulate Stahl (19.3382), the Federal Council instructed the Federal Department of Home Affairs (FDHA) in 2021 to prepare a revision of the law to re-regulate the mail-order trade in medicinal products. The present regulatory impact assessment (RIA) examines the economic impact of the amendment to Art. 27 TPA drafted by the FOPH.

### Criterion 1: Need for government action

The need for government action can be justified with the elimination of a regulatory failure caused by the general ban on mail-order sales. The current regulation leads to distortions of competition between domestic and foreign pharmacies as well as between domestic pharmacies and drugstores. For example, the current regulation allows the Swiss population to legally order a month's supply of medicines from abroad without a prescription. On the other hand, it is only possible to obtain medicines from a Swiss mail-order pharmacy with a prescription - this also applies to non-prescription medicines. Accordingly, Swiss mail-order pharmacies make less than one percent of their turnover with non-prescription medicines. Moreover, there is currently no possibility for domestic drugstores to operate a mail-order business. A general ban on mail-order sales is also hardly justifiable for reasons of patient safety. There is no evidence from other countries that suggests that the liberalization of the mail-order pharmaceutical trade would endanger patient safety.

### Criterion 2: Options for action

In consultation with the FOPH, a basic scenario was developed that reflects the current state of legislative work Art. 27 TPA: The fundamental ban on the mail-order sale of medicinal products is to be lifted. In addition, drugstores should also be given the opportunity to apply for a mail-order license within their usual dispensing competence. Finally, the prescription requirement, which previously applied to mail-order sales of all medicines, is abolished for non-prescription medicines. The risk of overconsumption and misuse of medicines is to be addressed by means of various accompanying measures. These are largely based on the measures currently in place in the mail-order business and the regulatory practice in neighboring countries.

It is still unclear whether authorizations for the mail-order business should continue to be issued at cantonal level in future. It is also under discussion whether this competence should be delegated to a federal agency (e.g. swissmedic). The question of authorization competence is examined in more detail under Criterium 5. In principle, the baseline scenario aligns Swiss regulation with that in other EU countries, particularly Germany, where the mail-order pharmaceutical trade was liberalized some time ago.

### **Criterium 3: Impact on stakeholders**

Unter Criterium 3, the present regulatory impact assessment examines the potential impact of the new regulation of the mail-order pharmaceutical trade on various stakeholders. According to a survey conducted among Swiss pharmacies and drugstores, existing mail-order pharmacies as well as pharmacy and drugstore chains generally welcome the liberalization of the mail-order business. The abolition of the prescription requirement for non-prescription medicines would give them access to new market segments. The impact of the liberalization would be manageable for bricks-and-mortar pharmacies, as they generate most of their sales with prescription medicines. However, some smaller drugstores in particular fear that the new sales channel will compete with their traditional business.

From the patients' point of view, the regulatory change is likely positive, as it makes it easier for them to access non-prescription medicines. In future, patients will be able to order non-prescription medicines online without having to visit a doctor beforehand or without having to switch to a provider abroad. In addition, the change in regulation could make it easier for the consumers to compare prices. At the same time, increased competition through market entry could lead to cost savings in the segment of self-financed, non-prescription medicines.

### **Criterium 4: Impact on the overall economy**

The proposed regulatory change is not expected to have a substantial impact on the overall economy. However, a slight increase in competition is to be expected, particularly in the segment of non-prescription medicines, which should have a dampening effect on healthcare costs. The proposed regulatory change also holds a certain potential for fostering innovation, particularly with regard to promoting the adoption of the Electronic Patient Record (EPR) and e-prescriptions in the mail-order business. Another positive effect of the bill is that the supply network for medicines - particularly in rural regions - is likely to be strengthened by the liberalization of the mail-order business.

Possible health effects of the liberalization of mail order were also evaluated. There is no evidence from the neighboring countries that such a step would lead to an increased prevalence of incorrect medication or over-medication. On the contrary, it can be assumed that liberalization would reduce the incentive to buy abroad. This in turn reduces the risk of Swiss consumers ordering from dubious foreign suppliers whose products are not subject to the Swiss Medicines Agency and may in some cases consist of counterfeits. The possibility of contactless procurement of non-prescription medicines could also reduce the risk of infection during a pandemic or flu epidemic.

### **Criterion 5: Efficiency in enforcement**

The most important question in connection with the efficiency in the enforcement of the present regulatory amendment is whether cantonal licensing should be retained or whether this should be carried out at federal level in future. Around 250 to 900 new licenses are expected as a result of the regulatory change. Most stakeholders prefer the existing regulation. If licenses are granted at federal level, there are fears that the costs of the procedure will increase for the applicant pharmacies and drugstore.

It is difficult to measure the effectiveness of the accompanying measures - i.e. whether they can effectively prevent effects such as misuse and overconsumption. This is because there is currently no suitable reporting system to collect the necessary data. Setting up such a system would probably only be possible at a considerable expense.

### **Conclusion**

The FOPH's proposed new regulation of the mail-order trade in medicinal products is to be welcomed. The moderate liberalization of the mail-order pharmaceutical trade can eliminate regulatory failure. There are no indications that the regulatory change in the proposed form could have a negative impact on patient safety. On the contrary, Swiss patients will be able to order non-prescription medicines safely in Switzerland without having to visit a doctor first.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>Résumé</b>	<b>6</b>
<b>Summary</b>	<b>9</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>12</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>16</b>
1.1 Ausgangslage	16
1.2 Auftrag	16
1.3 Vorgehen und Struktur	17
<b>2 Prüfpunkt 1: Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns</b>	<b>18</b>
2.1 Absatzkanäle für Arzneimittel	18
2.1.1 Marktteilnehmende	18
2.1.2 Der Versandhandel heute	22
2.1.3 Preisbildung und Kosten der Arzneimittelversorgung	27
2.2 Situation im Ausland	32
2.3 Auswirkungen auf die Patientensicherheit	36
2.4 Bestehendes Regulierungsversagen	39
2.4.1 Auswirkungen (zu) restriktiver Voraussetzungen	39
2.4.2 Definition der Ziele der Vorlage	42
2.5 Erwartete Entwicklung im Status Quo	42
2.6 Fazit Prüfpunkt 1	43
<b>3 Prüfpunkt 2: Handlungsoptionen</b>	<b>45</b>
3.1 Basisszenario	45
3.1.1 Grundbedingungen	45
3.1.2 Weitere Begleitmassnahmen	48
3.1.3 Das Basisszenario im Auslandvergleich	50
3.1.4 Die Gesundheitsfolgen des Basisszenarios im Auslandvergleich	51
3.2 Variation des Kompetenzbereichs für Bewilligung und Registerführung	52
3.3 Fazit Prüfpunkt 2	54
<b>4 Prüfpunkt 3: Auswirkungen auf die Stakeholder</b>	<b>55</b>
4.1 Identifikation und Auswertung betroffener Stakeholder	55
4.2 Auswirkungen auf die einzelnen Stakeholder	57
4.2.1 Auswirkungen auf Versandapotheken	57
4.2.2 Auswirkungen auf stationäre Apotheken	58
4.2.3 Auswirkungen auf Drogerien	61

4.2.4 Auswirkungen auf die Ärztinnen und Ärzte.....	63
4.2.5 Auswirkungen auf die Patienten.....	64
4.2.6 Auswirkungen auf Zulieferer .....	65
4.3 Fazit Prüfpunkt 3.....	65
<b>5 Prüfpunkt 4: Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft.....</b>	<b>68</b>
5.1 Ökonomische Auswirkungen.....	68
5.1.1 Wettbewerb.....	68
5.1.2 Gesundheitskosten.....	69
5.1.3 Standortattraktivität .....	72
5.1.4 Innovation .....	72
5.2 Gesundheitsfolgen .....	74
5.2.1 Auswirkungen auf das Versorgungsnetz.....	74
5.2.2 Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit .....	74
5.3 Fazit Prüfpunkt 4.....	78
<b>6 Prüfpunkt 5: Zweckmässigkeit im Vollzug .....</b>	<b>80</b>
6.1 Bewilligungskompetenz.....	80
6.2 Wirksamkeitsmessung Begleitmassnahmen .....	81
6.3 Planung der Einführung.....	84
6.4 Fazit Prüfpunkt 5.....	85
<b>7 Fazit.....</b>	<b>86</b>
<b>8 Referenzen.....</b>	<b>87</b>
<b>A Anhang.....</b>	<b>88</b>
A.1 Anhang Basisszenario.....	88
A.2 Anhang Interviews.....	89

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Übersicht der aktuellen Versandhandelsapotheken .....	22
Tabelle 2:	Übersicht der Begleitmassnahmen .....	49
Tabelle 3:	Arzneimittelkonsum der Bevölkerung ausgewählter Vergleichsländer .....	52
Tabelle 4:	Auswirkungen auf die Stakeholder .....	66
Tabelle 5:	Erwartete einmalige Kosten kantonaler Bewilligungsverfahren .....	81
Tabelle 6:	Übersicht Basisszenario .....	88
Tabelle 7:	Durchgeführte Interviews .....	89

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung des Bestands an Apotheken und Drogerien .....	19
Abbildung 2:	Entwicklung der Apothekendichte .....	20
Abbildung 3:	Umsatzanteile in der Arzneimittelabgabe .....	26
Abbildung 4:	Anteile der verkauften Packungen in der Arzneimittelabgabe .....	27
Abbildung 5:	Kostenkomponenten im Absatzkanal Apotheke (2022) .....	30
Abbildung 6:	Finanzierung der Arzneimittelkosten nach Absatzkanal (2022) .....	31
Abbildung 7:	Entwicklung der Arzneimittelausgaben und -preise .....	32
Abbildung 8:	Arzneimittelkonsum innerhalb der letzten sieben Tage .....	38
Abbildung 9:	Vergiftungen durch Arzneimittelkonsum .....	39
Abbildung 10:	Wirkungsmodell .....	56
Abbildung 11:	Umsatzanteile von OTC-Arzneimitteln bei Apotheken .....	59
Abbildung 12:	Befürwortung Versandhandel und Einstiegsabsicht Apotheken .....	60
Abbildung 13:	Präferenzen der Apotheken bei der Bewilligungskompetenz .....	60
Abbildung 14:	Umsatzanteile von OTC-Arzneimitteln bei Drogerien .....	61
Abbildung 15:	Befürwortung Versandhandel und Einstiegsabsicht Drogerien .....	62
Abbildung 16:	Präferenzen der Drogerien bei der Bewilligungskompetenz .....	63
Abbildung 17:	Mögliche Beratungstechnologien im Versandhandel .....	77

## Abkürzungen

ALT	Arzneimittelliste mit Tarif
AMBV	Verordnung über die Bewilligung im Arzneimittelbereich (Arzneimittel-Bewilligungsverordnung)
AWV	Arzneimittel-Werbeverordnung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EPD	Elektronisches Patientendossier
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz)
HMV	Zürcher Heilmittelverordnung
HTA	Health Technology Assessment
KAV	Kantonsapothekervereinigung
KLV	Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung)
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
LOA	Leistungsorientierte Abgabe
NLP	Nichtlistenpflichtige Präparate
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OTC	Nicht verschreibungspflichtig (Over-the-counter)
PIM	Potenziell inadäquate Medikation
RFA	Regulierungsfolgenabschätzung
Rx	Verschreibungspflichtig (recipe)
SD-Ärzte	Selbstdispensationsarztpraxen
SDV	Schweizerischer Drogistenverband
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SL	Spezialitätenliste
VAM	Verordnung über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung)



# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Der Versandhandel mit Arzneimitteln ist in der Schweiz gemäss dem Heilmittelgesetz (HMG) grundsätzlich untersagt (Art. 27 Abs. 1 HMG). Die Kantone verfügen jedoch über die Möglichkeit, ihn unter bestimmten Bedingungen zu bewilligen. Gemäss Art. 27 Abs. 2 Bst. a HMG bedingt der Versand unter anderem, dass für das betreffende Arzneimittel jeweils eine ärztliche Verschreibung vorliegt. Dies gilt somit auch für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Bei der Abgabe des Arzneimittels müssen zudem eine sachgemässe Beratung sowie die ärztliche Überwachung sichergestellt sein und es dürfen der Abgabe keine Sicherheitsanforderungen entgegenstehen (Art. 27 Abs. 2 Bst. b - d HMG). Auf Verordnungsstufe wird überdies festgelegt, dass für den Erhalt einer Bewilligung zum Versandhandel mit Arzneimitteln eine kantonale Bewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke Voraussetzung ist. Aktuell haben 17 Kantone Bewilligungen zum Versandhandel mit Arzneimitteln erteilt, insgesamt an 87 Apotheken (Stand Dezember 2024, Kantonsapothekervereinigung (KAV) 2024).

Im Versandhandel gelten strenge Sicherheitsrichtlinien für den Versand an sich aber auch etwa bezüglich der Verpackung oder der Betreuung der Patienten (Art. 55 Arzneimittelverordnung (VAM)). Die Regelung des Versandhandels mit Arzneimitteln (insbesondere Art. 27 HMG) war in den letzten Jahren zunehmend Gegenstand von Kritik. Dies nicht zuletzt, weil diverse Staaten – darunter insbesondere auch diejenigen im angrenzenden Ausland – den Versandhandel mit Arzneimitteln schon seit geraumer Zeit erlauben. Die Chancen der Digitalisierung im Bereich des Arzneimittelversandhandels bleiben damit in der Schweiz potenziell ungenutzt. So forderte im Jahr 2019 das Postulat Stahl (19.3382) den Bundesrat auf, die Möglichkeiten für die Zulassung des Versandhandels mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu prüfen. Der Bericht in Erfüllung des Postulats wurde 2021 vom Bundesrat genehmigt. Auf dessen Grundlage wurde das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, eine Gesetzesrevision zur Neuregelung des Versandhandels mit Arzneimitteln vorzubereiten.<sup>1</sup>

## 1.2 Auftrag

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) im Rahmen der laufenden HMG-Teilrevision einen Auftrag zur Durchführung einer Regulierungsfolgenabschätzung (RFA) zum Änderungsvorschlag von Art. 27 HMG vergeben. Hierbei soll eine mögliche Liberalisierung des Versandhandels in Bezug auf Arzneimittel gemäss den fünf RFA-Punkten des Bundes analysiert werden.

---

<sup>1</sup> Vgl. [Revision Regeln Versandhandel nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel](#) [10.12.2024].

### 1.3 Vorgehen und Struktur

Eine RFA ist ein analytisches Instrument, um die verschiedenen Folgen eines staatlichen Eingriffs gegeneinander abzuwägen. Ziel ist es, Nutzen und Kosten staatlichen Handelns vorausschauend aufzuzeigen. Grundsätzlich werden im Rahmen einer RFA fünf Prüfpunkte nach spezifischen Vorgaben des Staatssekretariats für Wirtschaft (SECO) abgearbeitet.<sup>2</sup> In diesem Fall werden zudem mögliche Gesundheitsfolgen der Gesetzesrevision explizit berücksichtigt. Die Gliederung des Berichts orientiert sich an diesen Prüfpunkten:

- In **Kapitel 2** wird der Handlungsbedarf des Bundes beurteilt (Prüfpunkt 1);
- In **Kapitel 3** werden die (alternativen) Handlungsoptionen untersucht (Prüfpunkt 2);
- In **Kapitel 4** werden die möglichen Auswirkungen des Gesetzentwurfs auf verschiedene Stakeholder bewertet (Prüfpunkt 3);
- In **Kapitel 5** werden die Ergebnisse der vorangegangenen Prüfpunkte zusammengeführt und die Auswirkungen der Gesetzesänderung auf die Gesamtwirtschaft betrachtet (Prüfpunkt 4). Insbesondere werden auch mögliche Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit berücksichtigt;
- In **Kapitel 6** beurteilen wir die Zweckmäßigkeit im Vollzug (Prüfpunkt 5).

Der Bericht stützt sich in erster Linie auf eine umfassende Daten- und Dokumentenanalyse sowie auf Interviews mit verschiedenen Stakeholdern. Eine vollständige Liste der durchgeführten Stakeholder-Interviews findet sich in Anhang A.2.

---

<sup>2</sup> Vgl. [SECO Regulierungsfolgenabschätzung](#) [23.12.2024].

## 2 Prüfpunkt 1: Notwendigkeit und Möglichkeit staatlichen Handelns

In diesem Kapitel wird die Notwendigkeit staatlichen Handelns im Bereich des Arzneimittelversandhandels untersucht. Dazu wird vorab eine Marktanalyse der Schweizer Absatzkanäle von Arzneimitteln sowie des bereits heute existierenden Versandhandels vorgenommen. Speziell beleuchtet wird dabei der Bereich der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel. Basierend hierauf werden die Wirkungen der heutigen Gesetzgebung diskutiert und aufgezeigt, ob und inwiefern im Hinblick auf den Arzneimittelversandhandel staatlicher Handlungsbedarf besteht. Der Blick ins Ausland erlaubt dabei einen Systemvergleich sowie eine Einschätzung der möglichen Auswirkungen einer Neuregulierung des Versandhandels mit Arzneimitteln. Die Grundlage für dieses Kapitel bilden neben Literatur auch Gespräche mit verschiedenen Anspruchsgruppen in und um den Arzneimittelmarkt sowie eine eigens für diese RFA durchgeführte Umfrage bei Apotheken und Drogerien.<sup>3</sup>

### 2.1 Absatzkanäle für Arzneimittel

Die Schweiz kennt grundsätzlich vier verschiedene Kanäle für die Abgabe von Arzneimitteln: öffentliche Apotheken, Drogerien, Spital- und Heimapotheken und Selbstdispensationsarztpraxen (SD-Ärzte).<sup>4</sup> SD-Ärzte geben dabei Arzneimittel in ihrer Praxis direkt an die Patienten ab, wobei dieser Abgabekanal nur in 17 Deutschschweizer Kantonen existiert.<sup>5</sup> Auch Spital- und Heimapotheken geben Arzneimittel innerhalb der Institution direkt an die Patienten ab, womit Apotheken und Drogerien als die beiden Abgabekanäle verbleiben, in denen Endkunden schweizweit Arzneimittel erwerben können. Dabei können Apotheken sowohl verschreibungspflichtige (Rx-) als auch nicht verschreibungspflichtige (OTC-) Arzneimittel abgeben, Drogerien dürfen hingegen nur letzteres verkaufen. Die Abgabe von OTC-Arzneimitteln (vgl. Box 1) durch Apotheken kann wiederum stationär oder via Versand stattfinden, die Abgabe durch Drogerien ist heute hingegen zwingend stationär.

#### 2.1.1 Marktteilnehmende

Abbildung 1 zeigt die Entwicklung der Anzahl Abgabestandorte von Apotheken und Drogerien für Arzneimittel seit 2006. Dabei sind Unterschiede zwischen den Absatzkanälen erkennbar: Während sich bei den Drogerien ein leichter, aber konstanter Rücklauf im Bestand zeigt, hat sich die Anzahl der Abgabestandorte bei den Apotheken in den letzten Jahren mehr oder weniger kontinuierlich erhöht. Im beobachteten Zeitraum ist die Anzahl Apotheken um 9 Prozent angestiegen. Diese Zunahme liegt jedoch klar unter dem

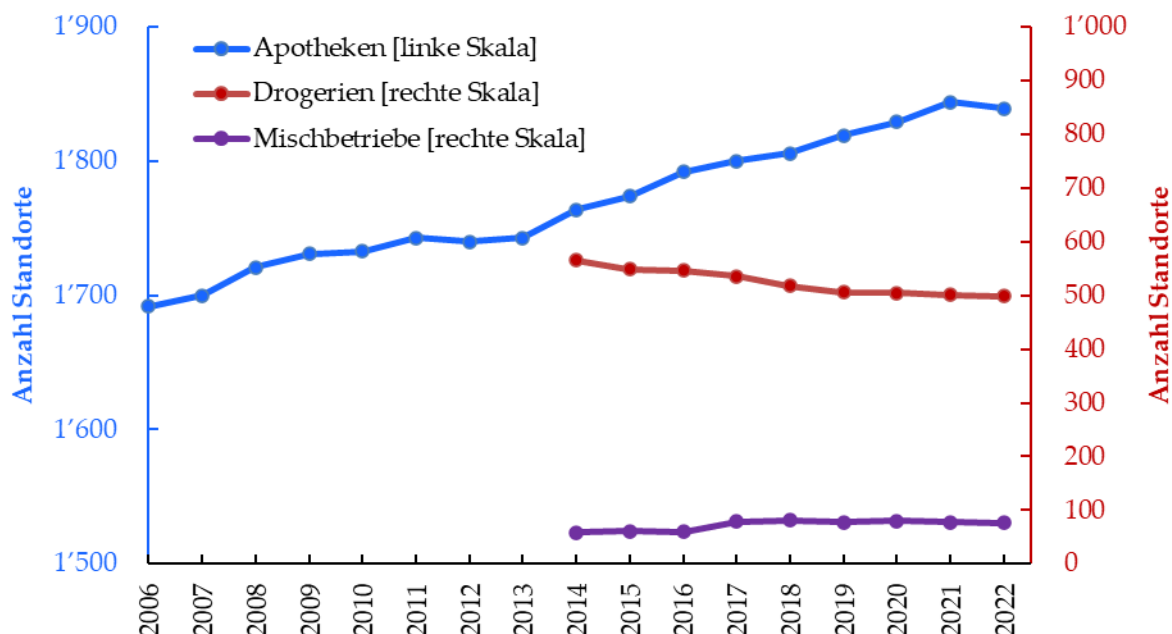
<sup>3</sup> Eine Liste der durchgeführten Interviews ist in Tabelle 7 in Anhang A.2 zu finden.

<sup>4</sup> Die in dieser RFA berücksichtigten Arzneimittel beschränken sich auf diejenigen, die in Fachgeschäften abgegeben werden (Abgabekategorien A, B und D). Arzneimittel, die ohne Fachberatung in allen Geschäften gekauft werden können (bspw. Ricola Kräuterzucker Halsbonbons, vgl. [zugelassene Arzneimittel](#) [19.11.2024]), werden nicht berücksichtigt (Abgabekategorie E).

<sup>5</sup> Vgl. [Statistik Ärzte mit Patientenapotheke](#) [25.10.2024].

Bevölkerungswachstum, das im entsprechenden Zeitraum 17 Prozent betragen hat. Die Apothekendichte pro Kopf ist somit in den letzten Jahren leicht rückläufig (vgl. Abbildung 2). Seit den 1990er Jahren hat die Apothekendichte von ca. 23 auf 21 pro 100'000 Einwohner abgenommen.

**Abbildung 1: Entwicklung des Bestands an Apotheken und Drogerien**



Anmerkung: Mischbetriebe beschreibt Standorte, die sowohl Apotheken- als auch Drogeriemerkmale aufweisen und Mitglied im Schweizerischen Drogistenverband (SDV) sind. Mischbetriebe sind in den Apothekenstandorten ebenfalls enthalten, aber nicht in den Drogeriestandorten. Zwecks Lesbarkeit wurde auf der Achse der Apothekenstandorte ein Mindestwert von 1'500 gewählt. Drogerien und Mischstandorte verfügen über eine komplett separierte Achse rechts.

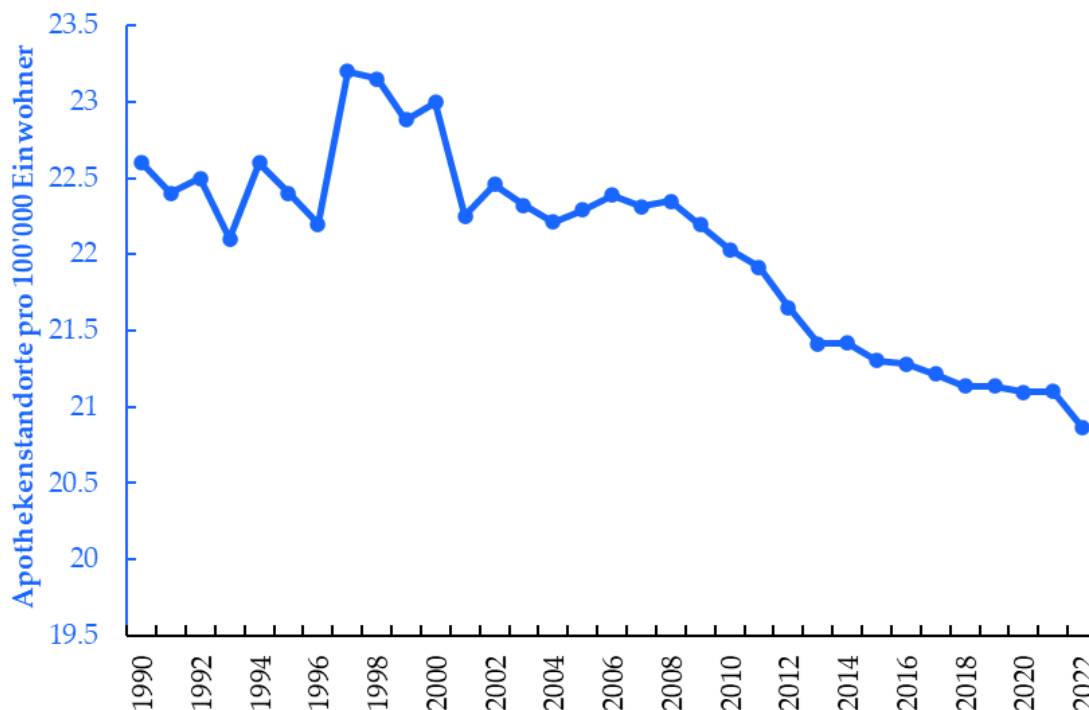
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf BFS-Daten (Apotheken) sowie Daten des SDV (Drogerien und Mischbetriebe, erst ab 2014 verfügbar)

Im internationalen Vergleich ist die Schweiz damit – wie auch Deutschland mit einer Apothekendichte von ebenfalls 21 pro 100'000 Einwohner – auf den hinteren Rängen platziert. So beträgt der Durchschnitt in der Europäischen Union (EU) 32 Apotheken pro 100'000 Einwohnenden.<sup>6</sup> Überdies verfügen die meisten EU-Länder heute schon heute über einen liberalisierten Arzneimittelversandhandel, auch wenn dieser auf nationaler Ebene jeweils unterschiedlich ausgestaltet sein kann. Der Vergleich mit anderen EU-Ländern ist jedoch insofern zu relativieren, als er zwei Schweizer Besonderheiten – das System der SD-Ärztinnen sowie die Abgabekompetenz der Drogerien – ausser Betracht lässt. Ausserdem

<sup>6</sup> Vgl. [Apothekendichte im europäischen Vergleich](#) [25.10.2024].

ist zu berücksichtigen, dass für die Hälfte der Schweizer Bevölkerung die Distanz zur nächsten Apotheke weniger als ein Kilometer beträgt.<sup>7</sup>

**Abbildung 2: Entwicklung der Apothekendichte**



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf BFS-Daten

Die Anzahl Verkaufspunkte bei den Drogerien hat sich in den letzten Jahren, wie bereits erwähnt, verringert bzw. stagniert (vgl. Abbildung 1). Der parallele Anstieg an Mischbetrieben deutet hierbei auf die Tendenz zu vermehrten Zusammenschlüssen von Apotheken- und Drogeriestandorten. Dass die rückläufige Entwicklung weitgehend gestoppt wurde, dürfte aber auch mit der Aufhebung der OTC-Abgabekategorie C «Abgabe nach Fachberatung durch Medizinalpersonen» im Jahr 2019 zusammenhängen.<sup>8</sup> Mit deren Abschaffung wurden ca. 80 Prozent der darin enthaltenen Arzneimittel in die OTC-Abgabekategorie D (vgl. Box 1) umgeteilt, die von den Drogerien vertrieben werden dürfen – es entstand somit ein neuer Absatzkanal durch die Drogerien. Eine Mehrheit der Drogerien macht gemäss eigener Umfrage (vgl. Box 2) heute über 50 Prozent des Gesamtumsatzes mit Arzneimitteln dieser Abgabekategorie D, Hausspezialitäten und Formula officinalis. Der restliche Umsatz wird mit Arzneimitteln der Kategorie E sowie mit weiteren Gesundheits- oder Kosmetikprodukten erwirtschaftet. Aufgrund der international unterschiedlichen Definitionen von Drogerien und deren Abgabekompetenz, kann hier kein internationaler Vergleich erstellt werden.

<sup>7</sup> Vgl. [Erreichbarkeit von Apotheken](#) [25.10.2024].

<sup>8</sup> Vgl. [Erleichterte Abgabe von Arzneimitteln der Liste B](#) [25.10.2024].

Ein kantonaler Vergleich kann aufgrund der Datenlage nur für Apotheken durchgeführt werden. Dabei gilt die beschriebene Entwicklung betreffend die Apothekendichte auch in den meisten Kantonen, wobei Ausnahmen zu erwähnen sind. So hat das Tessin, wo die Selbstdispensation nicht erlaubt ist, fast 60 Apotheken pro 100'000 Einwohnende, was beinahe dem Dreifachen des Schweizer Durchschnitts entspricht.<sup>9</sup> Generell ist zu beobachten, dass in Kantonen, in denen die Selbstdispensation erlaubt ist, die Apothekendichte tiefer ausfällt als in Kantonen ohne SD-Ärzte. Dies deutet auf eine gewisse Substitutionsbeziehung zwischen den Absatzkanälen hin.

#### **Box 1: Abgabekategorien von Arzneimitteln**

Nach Abgabekategorien lassen sich die Arzneimittel wie folgt unterscheiden:

- **Verschreibungspflichtige (Rx-) Arzneimittel:**
  - *Abgabekategorie A:* Verschärft verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 41 VAM
  - *Abgabekategorie B:* Verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 42. VAM
  - *Formula magistralis:* Nicht zulassungspflichtige, bspw. durch Apotheken eigens hergestellte verschreibungspflichtige Arzneimittel gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a. HMG
  - Verschreibungspflichtige Arzneimittel *Formula officinalis* Zulassungsbefreite, bspw. durch Apotheken eigens hergestellte Arzneimittel gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. b. HMG
- **«Over the Counter (OTC)»-Arzneimittel**
  - *Abgabekategorie D:* Arzneimittel mit Abgabe nach Fachberatung gemäss Art. 43 VAM
  - Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel *Formula officinalis* und *Hausspezialitäten:* Zulassungsbefreite, bspw. durch Apotheken oder Drogerien eigens hergestellte Arzneimittel gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. b. & c. HMG

Sofern nicht anders vermerkt, werden im Folgenden frei verkäufliche Arzneimittel, die ohne Fachberatung abgegeben werden dürfen (Art. 44 VAM, Abgabekategorie E), nicht berücksichtigt. Der Versandhandel mit solchen Arzneimitteln (bspw. Kräuterzucker Halsbonbons) ist nicht reguliert, womit sich vorliegend der Begriff OTC nur auf die Abgabekategorie D sowie Hausspezialitäten und nicht verschreibungspflichtige *Formula officinalis* bezieht.

Die Betrachtung einzelner Apothekenstandorte sagt letztlich jedoch wenig über die betriebliche Organisation aus. So gehören viele Apotheken Gruppen an, die ihren Einkauf koordinieren und/oder einen gemeinsamen Marktauftritt pflegen (sogenannte Gruppenapotheken). Daneben bestehen Kettenapotheken, die einem Unternehmen angehören, das die Standorte betreibt. Nur eine Minderheit der Apotheken ist heute noch komplett unabhängig.<sup>10</sup> Die Drogerielandschaft weist grundsätzlich ähnliche Merkmale auf.

<sup>9</sup> Vgl. [Bestand und Dichte der Ärzt/innen, Zahnarztpraxen und Apotheken nach Kanton](#) [25.10.2024].

<sup>10</sup> Vgl. [Fakten und Zahlen Schweizer Apotheken 2021](#) [25.10.2024].

2.1.2 Der Versandhandel heute

In der Schweiz existiert bereits heute – trotz dem grundsätzlichen Verbot in Art. 27 Abs. 1 HMG – gestützt auf Art. 27 Abs. 2 HMG ein Versandhandel mit Arzneimitteln. Zwingend notwendig ist in diesem Zusammenhang eine kantonale Bewilligung für das Führen einer öffentlichen Apotheke, womit dieser Absatzkanal aktuell als einziger am Versandhandel mit Arzneimittel teilnehmen kann. Zusätzlich wird eine kantonale Bewilligung zum Versandhandel benötigt. Aktuell besitzen 87 Apotheken in 17 Kantonen eine solche Versandhandelsbewilligung (vgl. Tabelle 1).<sup>11</sup> Versandhandelsapotheken dürfen dabei schweizweit tätig sein, es bestehen keine räumlichen Einschränkungen. Je nach Kanton kann sich jedoch die Bewilligungsdauer unterscheiden. Rund die Hälfte aller kantonalen Bewilligungen gilt auf unbefristete Zeit. Zudem können weitere Einschränkungen gelten, etwa bezüglich Arzneimittelart (bspw. Beschränkungen auf traditionelle Chinesische Medizin), Kundengruppe (bspw. Patienten einer bestimmten Praxis) oder kühlkettenpflichtiger Arzneimittel. Nicht unter den auf Bundesstufe geregelten Begriff des Versandhandels fallen der Hauslieferdienst und der Nachversand (vgl. Box 3) sowie «Click & Collect»-Modelle (vgl. Box 4).

Tabelle 1: Übersicht der aktuellen Versandhandelsapotheken

Merkmal	Anzahl
Versandhandelsapotheken	87
▪ davon befristete Bewilligung	46
▪ davon unbefristete Bewilligung	41
▪ davon mit Einschränkungen:	15
- Einschränkung betrifft die Art der Arzneimittel	11
- Einschränkung betrifft die Kundenauswahl	1
- Einschränkung betrifft kühlkettenpflichtige Arzneimittel	3

Quelle: KAV (2024)<sup>12</sup>

<sup>11</sup> Keine Versandhandelsbewilligungen erteilt sind aktuell in den Kantone Appenzell Innerrhoden, Graubünden, Jura, Neuenburg, Obwalden, Tessin, Uri, Waadt und Wallis. Die entsprechenden Daten stammen aus dem Jahr 2024; es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass heute mehr Apotheken über eine Bewilligung verfügen.

<sup>12</sup> Vgl. [Liste öffentliche Apotheken mit einer Versandhandelsbewilligung für Arzneimittel](#) [16.12.2024].



## Box 2: Umfrage bei den Apotheken und Drogerien

Im Rahmen dieser RFA wurde eine elektronische Umfrage bei den Schweizer Apotheken und Drogerien durchgeführt. Dabei wurden diese zur aktuellen Marktsituation inkl. der Bedeutung des heutigen Versandhandels oder versandhandelsähnlicher Kanäle, der erwarteten Marktentwicklung oder den möglichen Auswirkungen der vorliegenden Regulierungsänderung befragt. Die Teilnahme war freiwillig, womit die Umfrage nicht als repräsentativ einzustufen ist. Die Umfrage wurde durch die Dachverbände *pharmaSuisse* und *SDV* an alle Apotheken- und Drogeriestandorte ihrer jeweiligen Mitglieder versendet.

Die Rücklaufquote bei den Drogerien betrug 24 Prozent (bei rund 440 angeschriebenen Drogeriestandorten). Bei den Apotheken haben die fünf in der Schweiz tätigen Apothekenketten, die Umfrage nicht durch die einzelnen ihnen angehörigen Betriebe ausfüllen zu lassen.<sup>13</sup> Der Fragebogen wurde durch die jeweiligen Zentralen beantwortet, wobei eine Apothekenkette ganz auf die Teilnahme an der Umfrage verzichtete. Bei den Auswertungen der Umfrage wird jeweils angegeben, wie die Antworten der Ketten gewichtet wurden. Gemeinsam mit den nicht zentral ausgefüllten Antworten beträgt die Rücklaufquote bei den Apotheken – unter Berücksichtigung der Anzahl Standorte der Ketten, für welche die Umfrage zentral ausgefüllt wurde – 29 Prozent (bei 1'600 angeschriebenen Apothekenstandorten).<sup>14</sup>

## Box 3: Hauslieferdienst und Nachversand

Der Hauslieferdienst und der Nachversand von Arzneimitteln sind Dienstleistungen, die Apotheken für die bestehende Stammkundschaft anbieten. Diese Dienstleistungen können mit der herkömmlichen Bewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke erbracht werden. Der Hauslieferdienst beschreibt eine Lieferung, die durch eine Gesundheitsfachperson nach vorgängiger Beratung an die bekannte Kundschaft ausgeführt wird. Mit dem Nachversand ist hingegen die Dienstleistung gemeint, dass ein vor Ort gerade nicht verfügbares Arzneimittel nach einer persönlichen Konsultation durch eine Gesundheitsfachperson der Apotheke zugestellt wird.

Beide Dienstleistungen dürfen von Apotheken und Drogerien erbracht werden. SD-Ärzte dürfen hingegen gemäss den Regeln der KAV keinen Hauslieferdienst anbieten, da die Abgabe an eigene Patienten im Rahmen einer Konsultation erfolgen muss.<sup>15</sup> Beim Hauslieferdienst und dem Nachversand handelt es sich gemäss den Vorgaben der KAV um Einzelfälle, die auf das Einzugsgebiet beschränkt sind, eine persönliche Bindung zum Kunden bedingen und weder beworben noch hauptgeschäftlich betrieben werden dürfen. Durch diese Regeln wird der Hauslieferdienst und der Nachversand klar vom Arzneimittelversandhandel abgegrenzt.

Sowohl der Hauslieferdienst als auch der Nachversand werden von den Apotheken und Drogerien rege genutzt: Gemäss der Umfrage bieten alle Apotheken<sup>16</sup> und über die Hälfte der Drogerien mindestens eine dieser Dienstleistungen an.

## Rahmenbedingungen

Im Vergleich zur Arzneimittelabgabe vor Ort ist im heutigen Arzneimittelversandhandel eine Besonderheit hervorzuheben: Der Arzneimittelversand bedingt zwingend eine ärztliche Verschreibung gemäss Art. 27 Abs. 2 Bst. a HMG.<sup>17</sup> Dies betrifft nicht nur Arzneimittel, deren Abgabe aufgrund der Abgabekategorie in jedem Fall verschreibungspflichtig ist, sondern auch Arzneimittel der Abgabekategorie D. Die Begründung für diese Regelung ist, dass die normalerweise vor Ort durchgeführte Beratung beim Versandhandel wegfällt und durch eine ärztliche Konsultation ersetzt wird. Hierbei ist zu erwähnen, dass in der Schweiz gemäss einem Bundesgerichtsentscheid von 2015 nicht erlaubt ist, Rezepte auf der Basis von Fragebögen zur Eruiierung des Gesundheitszustandes auszustellen. Ohne ärztliches Rezept – und damit verbundener vorgängiger ärztlicher Konsultation durch den Patienten – dürfen somit in der Schweiz keine Arzneimittel der Abgabekategorie D versandt werden.<sup>18</sup> Es ist für die Schweizer Bevölkerung jedoch möglich, im Rahmen eines Monatsbedarfs Arzneimittel legal und ohne Rezept aus dem Ausland zu bestellen.

Weitere Vorschriften für den Versandhandel finden sich in den «Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln für öffentliche Apotheken mit Bewilligung zum Versandhandel mit Arzneimitteln» der KAV.<sup>19</sup> Beim Versand von Arzneimitteln ist von den Apotheken insbesondere auf des nachfolgende zu achten:

1. Die ärztliche Verschreibung inklusive des Patienteneinverständnisses ist auf ihre Vollständigkeit zu prüfen.
2. Es ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen zum Versandhandel gegeben sind. Falls nicht, muss dieser verweigert und der Patient informiert werden. Die entsprechende Dokumentation ist an den Patienten zurückzusenden.
3. Bei Bedenken oder Unklarheiten sind beim Patienten oder der Ärztin entsprechende Rückfragen zu stellen. Werden diese nicht beseitigt, ist der Versandhandel wiederum zu verweigern.
4. Ist das entsprechende Arzneimittel nicht an Lager und auch nicht kurzfristig beschaffbar, muss der Patient informiert werden. Ist es vorrätig, müssen die entsprechenden Vorbereitungen zum Versand getroffen werden.

<sup>13</sup> Dabei handelt es sich um die Ketten Amavita, Coop Vitality, medbase, Dr. Bähler Dropa und Benu.

<sup>14</sup> Es wurden nur die Standorte angeschrieben, die Mitglied bei *pharmaSuisse* und/oder *SDV* sind.

<sup>15</sup> Vgl. dazu Anhang X-1 der [Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln](#) [10.12.2024].

<sup>16</sup> Sowohl diejenigen Apotheken, welche die Umfrage als Einzelstandort ausgefüllt haben, als auch die Kettenapothekenzentralen haben die Frage nach Hauslieferdienst und/oder Nachversand ausnahmslos bejaht.

<sup>17</sup> Eine Bewilligung wird nur dann erteilt, wenn für das betreffende Arzneimittel eine ärztliche Verschreibung vorliegt (Art. 27 Abs. 2 Bst. a HMG).

<sup>18</sup> Vgl. [Urteil 2C\\_853/2014, 2C\\_934/2014 vom 29. September 2015](#) [25.10.2024].

<sup>19</sup> Vgl. [Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln](#) [24.10.2024].

5. Im Rahmen einer Endkontrolle ist die Bestellung nochmals zu prüfen und freizugegeben. Dies beinhaltet auch Standards betreffend Verpackung und Versand.
6. Kann das Arzneimittel nicht der korrekten Person<sup>20</sup> zugestellt werden, muss eine kostenlose Zweitzustellung angeboten werden.
7. Im Falle einer erfolgten Zustellung muss die Dokumentation unter den korrekten Datenschutzvorschriften abgeschlossen werden. Dies beinhaltet für eigens hergestellte Arzneimittel wie Formula magistralis unter anderem auch die Notation der Chargennummer. Zudem muss der Zugriff zum Originalrezept gewährleistet sein.

#### Box 4: Click & Collect

«Click & Collect» verbindet Onlinebestellungen mit der Abgabe vor Ort. Konkret kann die Kundschaft in einem Onlineshop Arzneimittel an einen spezifischen Abgabeort bestellen. Die Fachberatung, die Prüfung des Rezepts (bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln) und die eigentliche Abgabe finden dann in der Apotheke vor Ort statt.

Aktuell stellt «Click & Collect» die einzige Möglichkeit in der Arzneimittelabgabe dar, technologische Mittel wie bspw. Onlineshops wirklich aktiv zu nutzen. Obwohl das Angebot für die Kundschaft mit beinahe dem gleichen Aufwand wie ein Kauf vor Ort verbunden ist, scheint es sich einer gewissen Beliebtheit zu erfreuen. Zumindest deuten die Ergebnisse der Umfrage darauf hin: Während über 80 Prozent der Kettenapotheken diese Dienstleistung anbieten, verfügen bei den weiteren Apotheken 60 Prozent, bei den Drogerien immerhin 43 Prozent über ein «Click & Collect»-Angebot.

### Marktsituation

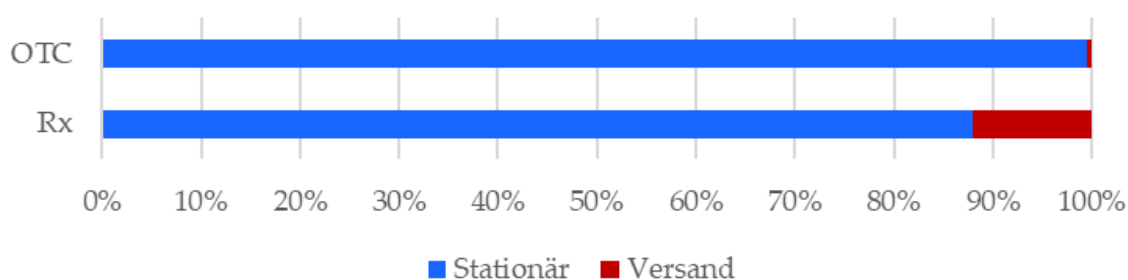
Über die Absatzkanäle Apotheken und Drogerien betrachtet laufen heute – am Gesamtumsatz von ca. CHF 3.6 Mia. gemessen – lediglich 10 Prozent über den Versandhandel (vgl. Abbildung 3). Dabei ist der Versandhandel mit Arzneimitteln der Abgabekategorie D de facto inexistent, er geschieht vornehmlich bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. Während in stationären Apotheken und Drogerien rund 20 Prozent (ca. CHF 680 Mio.) des Umsatzes mit diesen OTC-Arzneimitteln erzielt wird, beträgt derselbe Wert bei Versandhandelsapotheken weniger als ein Prozent respektive CHF 3.9 Mio.<sup>21</sup> Auffallend ist zudem, dass bei einer Betrachtung auf Basis der versendeten Packungen das Bild noch einseitiger ausfällt: In der Tendenz werden nur verschreibungspflichtige Arzneimittel versendet (vgl. Abbildung 4). Gemäss Aussagen von Versandapotheken liegt dies vor allem daran, dass aufgrund der Verschreibungspflicht für OTC-Arzneimittel zu hohe Hürden für den Versand und somit auch für den Sortimentsaufbau herrschen.

<sup>20</sup> Dies darf auch eine vom Endkunden benannte Person sein.

<sup>21</sup> Gemäss Angaben der Versandhandelsapotheken erfolgt ein Versand von OTC-Arzneimitteln nur im Ausnahmefall, bspw. wenn ein Rezept sowohl verschreibungspflichtige als auch rezeptfreie Arzneimittel enthält.

Heute besitzen zwar 87 Apotheken eine Bewilligung zum Versandhandel, aktiv genutzt werden jedoch die wenigsten dieser Bewilligungen. Zu den aktiven Nutzern zählen neben den grossen Apothekenketten und -gruppen auch die auf den Versand spezialisierten Anbieter Zur Rose<sup>22</sup>, MediService oder xtrapharm.<sup>23</sup> Des Weiteren existieren kleinere, auf Arzneimittel zur Behandlung spezifischer Erkrankungen spezialisierte Apotheken, die aktiv am Versandhandel teilnehmen. Für die restlichen Apotheken lohnt sich – gemäss Aussagen diverser Apothekenverbände – ein Versandhandel aufgrund hoher Infrastrukturkosten, die zum Teil auch auf die strenge Handhabung betreffend Verschreibungspflicht zurückzuführen sind, nicht. Weiter existieren diverse Anbieter, deren Namensgebung oder Domain auf eine Online-Apotheke im Sinne einer Versandapotheke hindeuten, deren Versand sich jedoch lediglich auf Arzneimittel der Abgabekategorie E sowie weitere Gesundheitsprodukte und Kosmetika beschränkt. Ein eigentlicher Versandhandel mit Arzneimitteln der Kategorie D findet bei diesen Online-Apotheken somit nicht statt.<sup>24</sup>

**Abbildung 3: Umsatzanteile in der Arzneimittelabgabe**



Anmerkung: Die Grafik beinhaltet die Absatzkanäle stationäre Apotheken, Versandapotheken und Drogerien. Bei den Versandhandelsapotheken sind die Daten der Globomedica AG, MediService AG, Pharmapool AG, Rothaus direct und Zur Rose Group AG inkludiert.

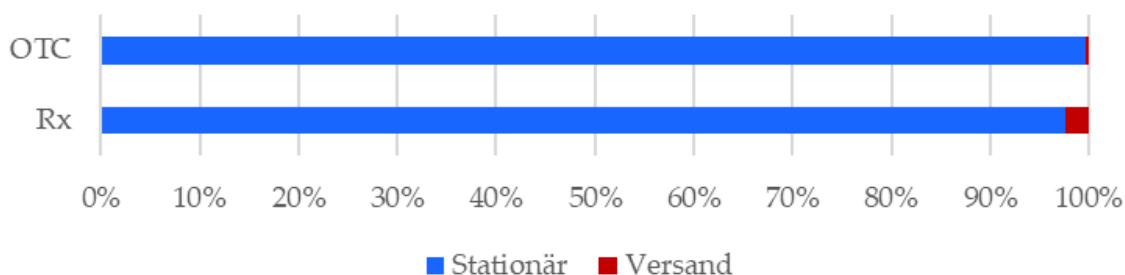
Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten von IQVIA (2023) via VSVA

<sup>22</sup> Die Zur Rose Apotheke verfügt zwar auch über Offizinapotheken, sie betreibt aber die grösste Schweizer Versandapotheke und vermarktet sich auch als solche.

<sup>23</sup> Vgl. [Versand- und stationäre Apotheken Schweiz](#) [25.10.2024].

<sup>24</sup> Bspw. bietet die [direkt Apotheke](#) [16.12.2024] aktuell nur Arzneimittel der Kategorie E oder andere Gesundheitsprodukte zum Versand an.

Abbildung 4: Anteile der verkauften Packungen in der Arzneimittelabgabe



Anmerkung: Die Grafik beinhaltet die Absatzkanäle stationäre Apotheken, Versandapotheken und Drogerien. Bei den Versandhandelsapotheken sind die Daten der Globomedica AG, Mediservice AG, Pharmapool AG, Rothaus direct und Zur Rose Group AG inkludiert.

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Daten von IQVIA (2023) via VSVA

Neben den Schweizer Versandhändlern sind auch ausländische Versandhandelsapotheken in der Schweiz aktiv. Gemäss der heutigen Auslegung der Einfuhrbestimmungen in Art. 20 HMG und Art. 48 AMBV dürfen Arzneimittel für den persönlichen Gebrauch in der Gröszenordnung eines Monatsbedarfes importiert werden.<sup>25</sup> Ausländische Versandhandelsapotheken orientieren sich dabei grossmehrheitlich an dem in ihrem Ursprungsland geltenden Recht – auf die Schweizer Verschreibungspflicht wird nur vereinzelt Rücksicht genommen.<sup>26</sup>

### 2.1.3 Preisbildung und Kosten der Arzneimittelversorgung

Um die möglichen preislichen Auswirkungen einer Neuregelung des Versandhandels abschätzen zu können, wird im Folgenden die Preisbildung im Arzneimittelmarkt und insbesondere im Versandhandel erläutert. Grundsätzlich ist dabei zwischen der Spezialitätenliste<sup>27</sup>, der Arzneimittelliste mit Tarif und nichtlistenpflichtigen Präparaten zu unterscheiden:

- **Spezialitätenliste (SL):** Für kassenpflichtige SL-Arzneimittel legt das BAG Höchstpreise (oder Publikumspreise) fest, die bei Abgabe durch Apotheken, Ärztinnen/Ärzte und Spitäler und Pflegeheime gelten. Mittels Auslandpreisvergleich mit neun europäischen Ländern und therapeutischem Quervergleich, d.h. einem Vergleich mit dem

<sup>25</sup> Vgl. [Medikamente im Ausland kaufen](#) [25.10.2024]. Über den Umfang dieser Privatimporte sind keine weiteren Zahlen oder Schätzungen bekannt.

<sup>26</sup> Ein im Rahmen dieser RFA durchgeführte Recherche diverser deutscher Versandhändler hat ergeben, dass bei einem Versand in die Schweiz nur wenige Versandapotheken auf die in der Schweiz geltende Verschreibungspflicht verweisen und dementsprechend ein Rezept anfordern.

<sup>27</sup> Die SL beschreibt eine Publikation des BAG, welche die von der OKP vergüteten Arzneimittel und Generika enthält. Dabei muss das Arzneimittel zugelassen, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die SL enthält sowohl verschreibungspflichtige als auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Eine Vergütung durch die OKP setzt jedoch in der Regel eine ärztliche Verschreibung voraus. Vgl. [Spezialitätenliste](#) [25.10.2024].

durchschnittlichen Preis anderer in der Schweiz bereits zugelassener Arzneimittel zur Behandlung derselben Krankheit, wird ein Fabrikabgabepreis festgelegt.<sup>28</sup> Zu diesem Fabrikabgabepreis werden die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) per Verordnung festgelegten maximalen Vertriebsanteile und die gesetzliche Mehrwertsteuer hinzugerechnet, woraus sich der in der SL aufgeführte Publikumspreis des Arzneimittels ergibt. Der Vertriebsanteil deckt dabei die Kosten für die logistischen Leistungen ab, die beim Transport der Arzneimittel zu den Apotheken, Arztpraxen und Spitälern anfallen.<sup>29</sup> Teilweise verhandelt das BAG mit den Herstellerfirmen auch sogenannte Preismodelle, bei denen der Hersteller z.B. Rabatte auf den Fabrikabgabepreis gewährt, die der Krankenversicherung später rückvergütet werden.

- **Arzneimittelliste mit Tarif (ALT):** Neben der SL führt das BAG die ALT, welche die Preisbestandteile von Formula Magistralis enthält, die in Apotheken auf ärztliche Verordnung hergestellt werden.
- **Nichtlistenpflichtigen Präparate (NLP):** Für sogenannte NLP-Medikamente, die nicht in der SL oder ALT enthalten sind, gibt es keine regulierten Höchstpreise und die entsprechenden Fabrikabgabepreise und Handelsmargen ergeben sich im Wettbewerb. Hierzu zählen insbesondere Lifestyle-Arzneimittel wie Potenzmittel und Empfängnisverhütung.

Zuzüglich zum Publikumspreis können von Apotheken bei verschreibungspflichtigen Medikamenten zu Lasten der OKP zusätzliche Tarife für die pharmazeutischen Leistungen (Art. 25 Abs. 2 Bst. h KVG, Art. 4a KLV) erhoben werden: die sogenannte «Leistungsorientierte Abgeltung (LOA)» zur Entschädigung pharmazeutischer Leistungen (vgl. Box 5). Bisher ist der Versandhandel der LOA IV/1 nicht beigetreten und verzichtet entsprechend auf die Verrechnung der LOA.

---

<sup>28</sup> Vgl. Art. 65a-65g Verordnung über die Krankenversicherung (KVV); der Fabrikabgabepreis bezeichnet dabei den Preis, den der Hersteller für sein Produkt erhält.

<sup>29</sup> Alle Kosten, die der Vertriebsanteil decken muss, sind gesetzlich definiert (Art. 67 KVV und Art. 38 Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)). Dazu zählen insbesondere Aufwände für die Lagerhaltung, ausstehende Guthaben sowie Kapital-, Transport-, Infrastruktur- und Personalkosten.

### Box 5: Leistungsorientierte Abgeltung

Die LOA stellt eine in Taxpunkten bemessene Abgeltung für die pharmazeutischen Leistungen gemäss Art. 4a KLV dar (dazu gehören z.B. der Arzneimittelcheck zur Überprüfung von Wechselwirkungen, der Bezugscheck und weitere vertraglich vereinbarte Leistungen). Die LOA wurde zwischen den Krankenversicherungsverbänden (*santésuisse* und *curafutura*) und dem Apothekerverband *pharmaSuisse* vertraglich geregelt und vom Bundesrat genehmigt. Seit dem 1. Januar 2016 ist die LOA IV/1 in Kraft, welche vom Bundesrat am 11. Dezember 2015 genehmigt wurde. Im Jahr 2022 wurden rund 75 Mio. LOA-Leistungen im Umfang von CHF 320 Mio. zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet.

Im Sommer 2024 ist ein Tarifiertrag für eine revidierte Fassung der LOA (LOA V) von *pharmaSuisse* und *curafutura* beim Bundesrat zur Genehmigung eingereicht worden und das Prüfverfahren läuft derzeit noch. Die LOA V soll die Abrechnung von pharmazeutischen Leistungen im Arzneimittelversandhandel neu regeln. Es soll allenfalls eine explizite Abgeltung für den heutigen Versandhandel eingeführt werden. Die genaue Ausgestaltung der LOA V ist jedoch noch nicht abschliessend geklärt, so dass deren Auswirkungen zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden können.

Apotheken können auf alle Arzneimittel – sowohl im stationären Verkauf als auch im Versandhandel – Rabatte gewähren. Direkte oder indirekte Vergünstigungen wie Preisrabatte und Rückvergütungen, die eine Apotheke von Arzneimittelherstellern erhält, müssen an die Kundinnen und Kunden weitergegeben werden (Art. 56 Abs. 3 KVG). Inwieweit in den einzelnen Absatzkanälen jedoch tatsächlich Rabatte von der Apotheke gewährt oder an den Kunden weitergegeben werden bzw. wie sich die Absatzkanäle hinsichtlich der Verbreitung und Ausgestaltung von Rabattaktionen unterscheiden, kann aufgrund der fehlenden Datengrundlage nicht abschliessend beurteilt werden. Nach Aussagen der Marktteilnehmenden unterscheiden sich Rabattaktionen im Versandhandel nicht systematisch von Rabattaktionen im stationären Handel. Es lassen sich jedoch Beispiele für Versicherungsmodelle mit online-spezifischen Rabatten finden. So erhalten beispielsweise Kundinnen und Kunden der CSS Versicherung oder der SWICA Rabatte bei der Bestellung von SL-Arzneimittel bei bestimmten Online-Apotheken.<sup>30</sup>

Zu erwähnen ist zudem, dass verschreibungspflichtige Arzneimittel im Online-Handel mit dem vom BAG festgelegten Publikumspreis angeschrieben werden müssen. Die effektiv vom Käufer zu bezahlenden Nettopreise, abzüglich allfälliger Rabatte, werden erst auf dem Lieferschein ausgewiesen oder später von der Krankenkasse vergütet. Die Angabe der tatsächlichen Nettopreise kommt gemäss aktueller Rechtsprechung einer Publikumswerbung gleich, die nach Art. 14 der Arzneimittel-Werbeverordnung für verschreibungspflichtige Arzneimittel untersagt ist. Aus Sicht des Konsumenten ist in diesen Fällen kein

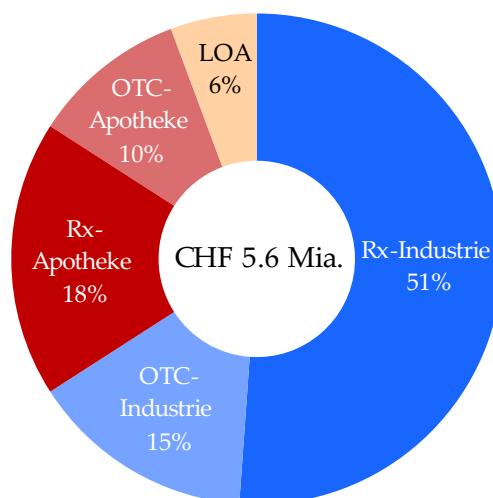
<sup>30</sup> Vgl. [Online Apotheken CSS](#) [6.12.2024] und [Online Apotheken SWICA](#) [6.12.2024].



Nettopreisvergleich zwischen verschiedenen Online-Apotheken möglich.<sup>31</sup> Im Parlament ist derzeit die Motion Dobler<sup>32</sup> hängig, welche den Apotheken erlauben will, verschreibungspflichtige Medikamente auch online mit dem tatsächlich zu bezahlenden Preis zu bewerben. Gemäss Bundesrat würde dies eine Anpassung der Arzneimittel-Werbeverordnung erfordern.

Gemäss *pharmaSuisse* und dem Bundesamt für Statistik (BFS) betrugen die Gesamtkosten für Arzneimittel im Apothekenkanal im Jahr 2022 CHF 5.6 Mia. (vgl. Abbildung 5). Davon entfallen 66 Prozent auf die Industrie und 34 Prozent auf die Apotheken für die logistischen und pharmazeutischen Leistungen selbst. Die LOA macht dabei insgesamt 6 Prozent der Arzneimittelkosten aus. Abbildung 5 lässt zudem folgern, dass – gemessen am Anteil der Apotheke an den Gesamtkosten – der Vertriebsanteil der Apotheken bei OTC-Medikamenten höher ist als bei verschreibungspflichtigen Medikamenten. Obwohl keine gesonderten Daten verfügbar sind, ist entsprechend davon auszugehen, dass die Vertriebsanteile der Apotheken im Versandhandel insgesamt eher geringer sind als im stationären Handel. Dies, weil im Versandhandel fast ausschliesslich Rx-Arzneimittel vertrieben werden und oft keine zusätzlichen LOA-Gebühren verrechnet werden.

**Abbildung 5: Kostenkomponenten im Absatzkanal Apotheke (2022)**



Quelle: *pharmaSuisse* und Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (BFS)

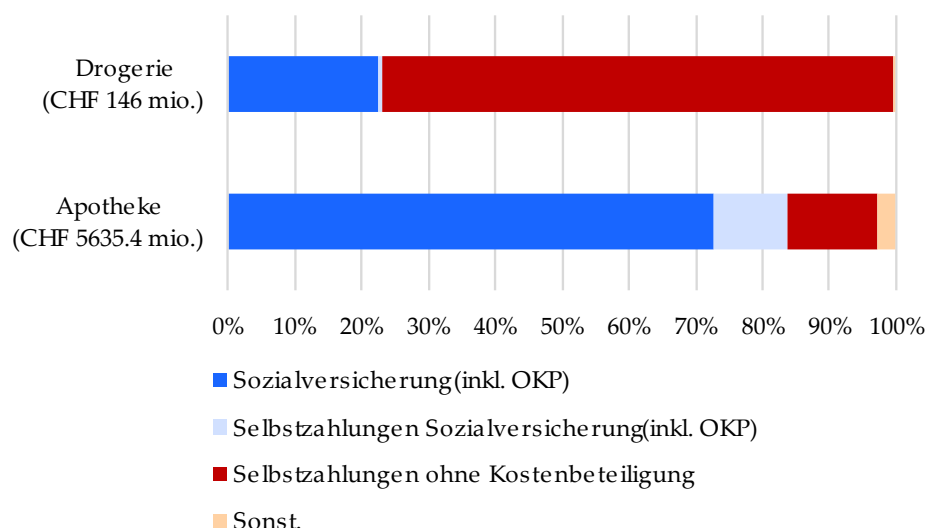
Im Jahr 2022 wurden im Apothekenkanal über 73 Prozent der Arzneimittelkosten über eine Sozialversicherung (insb. OKP) vergütet, während 25 Prozent der Ausgaben über

<sup>31</sup> Zurzeit ist im Parlament die Motion 24.4230 hängig, welche den Apotheken erlauben will, rezeptpflichtige Medikamente auch online mit dem tatsächlich zu bezahlenden Preis zu bewerben. Gemäss Stellungnahme des BR ist dafür keine Anpassung der Preisbekanntgabeverordnung, sondern eine Anpassung der Arzneimittelwerbeverordnung notwendig.

<sup>32</sup> Vgl. [Motion 24.4230 Dobler](#) [05.02.2025].

Selbstzahlungen von den Patientinnen und Patienten selbst getragen wurden (vgl. Abbildung 6). Im Drogeriekanal zeigt sich hingegen ein anderes Bild: Rund 76 Prozent der dortigen Arzneimittelkosten wurden vollständig von den Patienten selbst getragen, d.h. ohne Kostenbeteiligung einer Krankenversicherung.

**Abbildung 6: Finanzierung der Arzneimittelkosten nach Absatzkanal (2022)**



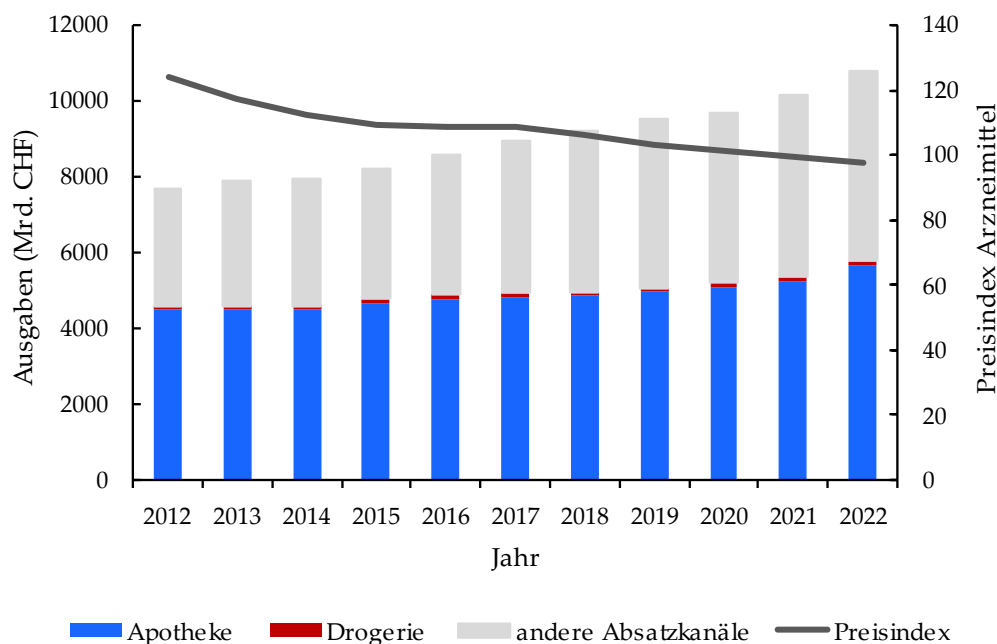
Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (BFS)

Wie aus dem Landesindex der Konsumentenpreise hervorgeht (vgl. Abbildung 7), ist das Preisniveau von Arzneimitteln in der Schweiz seit 2012 gesunken. Dies ist vor allem auf die Senkung der regulierten Arzneimittelpreise zurückzuführen. Das BAG überprüft die Arzneimittel der SL alle drei Jahre auf ihre Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Im Rahmen dieser Überprüfungen können Preissenkungen verfügt werden.<sup>33</sup> Im selben Zeitraum sind die Gesamtausgaben für Arzneimittel gestiegen und betrugen im Jahr 2022 CHF 10.8 Mrd. Der beobachtete Kostenanstieg ist somit eine Folge von Mengenausweitungen und der Neueinführungen von Arzneimittel im Hochpreissegment.<sup>34</sup> Es zeigt sich aber auch, dass die Kosten im Absatzkanal Apotheken und Drogerien weniger stark gestiegen sind als die Gesamtkosten im Gesundheitswesen.

<sup>33</sup> Vgl. [Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre](#) [9.12.2024].

<sup>34</sup> Vgl. [Helsana-Report: Arzneimittel 2024](#) [6.12.2024].

Abbildung 7: Entwicklung der Arzneimittelausgaben und -preise



Quelle: Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (BFS), Landesindex der Konsumentenpreise (BFS)

## 2.2 Situation im Ausland

Die Schweiz ist eines der wenigen europäischen Ländern, in denen der Versandhandel mit Arzneimitteln noch grundsätzlich verboten ist. Nachfolgend wird – mit Fokus auf die Nachbarnländer Deutschland, Österreich und Frankreich sowie Dänemark – aufgezeigt, wie der Versandhandel im europäischen Ausland geregelt ist. Dabei ist anzumerken, dass es den EU-Mitgliedsstaaten grundsätzlich offensteht, ob sie einen Versandhandel mit Arzneimitteln zulassen möchten und wie genau sie diesen ausgestalten.<sup>35</sup>

### Deutschland

In Deutschland ist der Arzneimittelversandhandel seit 2004 erlaubt. Die Liberalisierung war die Folge eines Urteils des Europäischen Gerichtshof, der das Verbot des Versandhandels nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel als nicht-EU-konform taxierte.<sup>36</sup> Seit der Aufhebung des Verbots wurden die einschlägigen Gesetzestexte und Verordnungen (Arzneimittelgesetz (AMG), Apothekengesetz (ApoG) und Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)) mehrmals überarbeitet. So wurde etwa 2011 der Versand für Tierarzneimittel unter gewissen Bedingungen erlaubt, seit 2015 muss die Versandapotheke zudem ein EU-Sicherheitslogo zur Kennzeichnung der Länderzugehörigkeit führen. 2020 wurde dann die bis dahin für deutsche Apotheken geltende Preisbindung aufgehoben (vgl. hierzu unten).

<sup>35</sup> Der Versandhandel in der EU ist in [Richtlinie 2011/62/EU](#) [19.02.2025] geregelt.

<sup>36</sup> Vgl. [Versandhandel Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände](#) [25.10.2024].

Nicht durchsetzen konnten sich hingegen 2020 die Gegner des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die zuvor dessen Verbot forderten (Interface, 2019).

Der deutsche Versandhandel mit Arzneimitteln ist grundsätzlich ein Zusatzgeschäft für die öffentlichen Apotheken, das Vorhandensein einer solchen wird vorausgesetzt.<sup>37</sup> Für verschreibungspflichtige Arzneimittel wird sinngemäss ein Rezept verlangt, OTC-Arzneimittel sind hingegen ohne Rezept erhältlich. Begleitend sollen Qualitäts- und Beratungsmassnahmen einen sicheren Versand garantieren. So muss sichergestellt werden, dass die Bestellung auch bei der richtigen Person ankommt und dass sie telefonisch zu Beratungszwecken kontaktiert werden kann – sie muss also eine Telefonnummer hinterlegen. Bekannte Gesundheitsrisiken des Patienten müssen adressiert werden, indem ihm die relevanten Informationen für eine korrekte Einnahme mitgeteilt werden. Wenn die Arzneimittelabgabe zudem eine persönliche, physische Beratung bedingt, darf das Arzneimittel nicht versendet werden. Ein Wechselwirkungscheck kann indes durch die Endkundschaft selbst durchgeführt werden.<sup>38</sup> Des Weiteren gibt es in Deutschland bereits Onlineapotheken mit integriertem Chatbot, der bei Eingabe spezifischer Beschwerden Empfehlungen für Arzneimittel abgibt oder eine persönliche Beratung empfiehlt.<sup>39</sup> Diesem scheint jedoch eine Komplementärfunktion zuzukommen und die beschriebenen Beratungsmassnahmen nicht vollumfänglich zu ersetzen.

Der deutsche Versandhandelsmarkt wird dabei von relativ wenigen Apotheken betrieben. Es besitzen ca. 2'500 Apotheken in Deutschland eine Erlaubnis zum Versandhandel mit Arzneimitteln, was im gesamten Apothekenmarkt einem Anteil von rund 15 Prozent entspricht.<sup>40</sup> Aktiv genutzt wird die Versandhandelsbewilligung jedoch nur von rund 150 Apotheken (Blümel et al. 2020). Im OTC-Bereich wurde 2021 am Umsatz gemessen 23.6 Prozent Arzneimittel im Versandhandel umgesetzt.<sup>41</sup> Einen beträchtlichen Anteil daran hat die aus den Niederlanden versendende DocMorris Versandapotheke. Mitunter ein Grund, weshalb sich in Deutschland ein ausländisches Unternehmen als Marktführer in diesem Bereich etablieren konnte, ist die bis 2020 bestehende Preisbindung, die nur für deutsche, aufgrund eines Urteils des europäischen Gerichtshofs jedoch nicht für ausländische Anbieter galt.<sup>42</sup> Der daraus resultierende Preisvorteil ermöglichte DocMorris das Erreichen signifikanter Marktanteile.

Die deutsche Bevölkerung nutzt die Möglichkeit zum Bestellen von Arzneimitteln zwar aktiv, jedoch verbleibt die stationäre Abgabe in der Apotheke die direkte

---

<sup>37</sup> Vgl. [Einrichtung Versandapotheke Bundesverband Deutscher Versandapotheken](#) [25.10.2024].

<sup>38</sup> Solche Checks werden durch die Apotheken selbst oder auch durch weitere, nicht direkt an eine spezifische Apotheke gebundenen Anbieter bereitgestellt. Vgl. [Wechselwirkungs-Check](#) [18.10.2024].

<sup>39</sup> Vgl. [www.shop-apotheke.com](http://www.shop-apotheke.com) [10.12.2024].

<sup>40</sup> Vgl. [Versandhandelsregister Bundesministerium für Gesundheit](#) [22.10.2024].

<sup>41</sup> Vgl. [IQVIA Marktbericht 2021](#) [25.10.2024].

<sup>42</sup> Vgl. [Urteil des EuGH vom 19. Oktober 2016 in der Rs. C-148/15](#) [10.12.2024].

Hauptbezugsquelle von Arzneimitteln für Endkunden. Die Einführung des Arzneimittelversandhandels in Deutschland hat dann auch nicht zu einem «Apothekensterben» geführt. Die Schliessungen, die in den Jahren nach der Liberalisierung beobachtet werden konnten, betrafen eher Apotheken in urbanen Gebieten mit einer hohen Apothekendichte und weniger solche im ländlichen Raum (an der Heiden und Meyrahn, 2015).

## Österreich

In Österreich ist der Versandhandel mit rezeptfreien Arzneimitteln seit 2015 erlaubt. Der Versand verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist jedoch nach wie vor untersagt. Auch Österreich kennt dabei den Grundsatz, dass eine Bewilligung zum Versandhandel zwingend an eine öffentliche Apotheke gebunden ist.

Betreffend die allgemeinen Rahmenbedingungen verfolgt Österreich einen ähnlichen Ansatz wie Deutschland. Dokumentation und Qualitätssicherung müssen von der zuständigen Apothekerin sichergestellt werden. Mindestbestellmengen – wie sie ansonsten im Versandhandel bspw. zur Versandkostenbefreiung üblich sind – sind nicht erlaubt. Vielmehr darf die Bestellmenge eine spezifische, dem üblichen persönlichen Bedarf entsprechende Menge nicht überschreiten. Eine Beratung muss kostenlos angeboten werden, eine zwingende Durchführung ist jedoch nur angezeigt, wenn die spezifische Abgabe oder spezifische Sicherheitsbedenken dies erfordern. Vereinzelte Arzneimittel bedingen indes eine telefonische Beratung vor dem Versand.

Versandhandelsapotheken scheinen in den letzten Jahren in Österreich an Bedeutung gewonnen zu haben. Gab es 2019 noch 52 bewilligte Versandhandelsapotheken (Interface, 2019), sind es 2024 bereits 251.<sup>43</sup> Diese machen mit EUR 185 Mio. zwar nur ca. 3 Prozent des Gesamtumsatzvolumens im Arzneimittelmarkt aus. In Anbetracht davon, dass dieser Umsatz nur mit den vergleichsweise günstigeren OTC-Arzneimittel erwirtschaftet wird, ist dies jedoch ein nicht unerheblicher Anteil.<sup>44</sup> Auch ausländische Apotheken scheinen in den österreichischen Markt zu versenden (Interface 2019). Um für die Endkundschaft den Standort der versendenden Apotheke erkennbar zu machen, muss auch in Österreich das EU-Sicherheitslogo auf den Webseiten angezeigt werden. Dieses bestätigt die Versandberechtigung innerhalb Österreichs. Unabhängig hiervon dürfen jedoch berechnigte Apotheken im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) zugelassene Arzneimittel legal nach Österreich einführen.<sup>45</sup>

Die österreichische Bevölkerung nutzte den Versandhandel von Arzneimitteln in der Vergangenheit regelmässig, jedoch stellen stationäre Apotheken und Drogerien nach wie vor den Hauptbezugskanal dar. Ob der Arzneimittelversandhandel in Österreich zu einem

---

<sup>43</sup> Vgl. [Liste in Österreich registrierter Versandapotheken](#) [25.10.2024].

<sup>44</sup> Vgl. [Neue Daten zum Versandmarkt in Österreich](#). [25.10.2024].

<sup>45</sup> Vgl. [Medikamente online bestellen: Die Risiken im Überblick](#) [18.10.2024].

Rückgang der Anzahl Apotheken geführt hat, ist nicht bekannt. Interface (2019) beschreiben keine erkennbaren Auswirkungen auf den stationären Handel mit Arzneimitteln.

## Frankreich

Wie Österreich, erlaubt auch Frankreich lediglich den Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln seit 2013. Der Versandhandel verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist untersagt. Der Grundsatz, dass für eine Versandhandelsbewilligung eine stationäre Apotheke vorhanden sein muss, gilt auch in Frankreich.

Die zu erfüllenden Bedingungen im Versandhandel sind ähnlich wie in Österreich. Es wird jedoch explizit erwähnt, dass die Abgabe auch im Versandhandel im Einklang mit bewährten Praktiken zu erfolgen hat, die das Gesundheitsministerium festlegt.<sup>46</sup> So muss in Frankreich – anders als in den bisher vorgestellten Ländern – zwingend ein Austausch zwischen Endkundschaft und Apothekerin stattfinden. Dieser Austausch kann sowohl telefonisch wie auch via «Chatbox» oder E-Mail stattfinden. Ebenfalls werden weiterführende Datenbankinformationen und digitale Beipackzettel für die Endkunden angeboten bzw. online angezeigt. Komplementiert wird dies durch einen Online-Fragebogen und Mengenwarnungen für den Apotheker. Der Import von Arzneimittel – beschränkt auf eine Maximalmenge, die an einen Behandlungszeitraum von drei Monaten geknüpft ist – ist nur innerhalb des EWR möglich. Für Importe aus anderen Ländern ist eine Spezialbewilligung des Zolls sowie eine Verschreibung nötig.

In Frankreich besitzen aktuell 827 Apotheken eine Versandhandelsbewilligung.<sup>47</sup> Bei über 20'000 vergebenen Apothekenbewilligungen macht dies ein Anteil von 4 Prozent aus. Der Marktanteil dieses Absatzkanals ist mit rund einem Prozent jedoch um einiges tiefer. Die geringe Verbreitung des Versandhandels hängt vermutlich mit einer Besonderheit des französischen Apothekenmarktes zusammen: Die Anzahl Apotheker, die angestellt werden müssen, ist an den Umsatz gebunden. Somit bestehen in Frankreich kaum Anreize, eine auf Versandhandel spezialisierte Apotheke aufzubauen, da sich kaum Skaleneffekte realisieren lassen.

Die Bevölkerung Frankreichs steht dem Arzneimittelversandhandel gemäss einer Umfrage von 2019 mehrheitlich kritisch gegenüber – knapp die Hälfte bewertet ihn eher negativ, wobei bei jüngeren Gruppen die positive Bewertung zunimmt.<sup>48</sup> Eine Begründung für diese insgesamt ablehnende Haltung findet sich in der Umfrage keine. Negative Auswirkungen auf stationäre Apotheken sind keine bekannt.

## Dänemark

Dänemark kennt einen Arzneimittelversandhandel, der sowohl OTC- als auch Rx-Arzneimittel umfasst. Auch in Dänemark ist das Vorhandensein einer Apothekenbewilligung

---

<sup>46</sup> Vgl. [Code de la santé publique Article](#) [22.10.2024].

<sup>47</sup> Vgl. [Rechercher un site de vente en ligne autorisé à vendre des médicaments](#) [22.10.2024].

<sup>48</sup> Vgl. [Les Français et leurs attentes vis-à-vis des pharmaciens](#) [25.10.2024].

Pflicht, wobei jedoch ein physischer Standort keine zwingende Voraussetzung mehr zu sein scheint.<sup>49</sup> Zudem muss keine explizite Bewilligung für den Versandhandel eingeholt werden. Vielmehr besteht für die Apotheken eine Meldepflicht bei der Arzneimittelbehörde.<sup>50</sup> In Dänemark dürfen einzelne OTC-Arzneimitteln auch von Supermärkten oder Kiosken abgegeben werden, diese sind jedoch vom Versandhandel ausgeschlossen.<sup>51</sup>

Ein Rezept wird im Versandhandel nur bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln verlangt, wobei entweder ein physisches Rezept oder E-Rezept vorgelegt werden muss. Scans oder Kopien sind nicht erlaubt. Beim Versand von OTC-Arzneimitteln muss eine mündlich oder schriftlich Beratung angeboten werden. Zudem muss eine Apothekerin während mindestens 47 Stunden pro Woche erreichbar sein.<sup>52</sup> Ansonsten gelten online die gleichen Regeln wie für die Abgabe von Arzneimitteln vor Ort.

Aktuell gibt es in Dänemark etwas über 200 gemeldete Versandhandelsapotheken, was bei einer Gesamtanzahl von 542 Apotheken (inklusive apothekenähnlichen Abgabestellen) immerhin 37 Prozent ausmacht.<sup>53</sup> Berücksichtigt man jedoch alle OTC-Abgabestellen, fällt dieser Anteil auf 16 Prozent. Nach Dänemark dürfen ebenfalls Arzneimittel von registrierten Versandapotheken des EWR eingeführt werden. Verlässliche Marktdaten sind dabei für Dänemark keine zu finden, vereinzelte Aussagen lassen jedoch die folgende grobe Einschätzung zu: Der dänische Arzneimittelmarkt setzte 2018 ca. EUR 1.6 Mrd. um (Nordic Competition Authorities, 2021). Gemäss Aussagen einer führenden dänischen Apotheke im Versandhandel wird in Dänemark jedoch nur ein bis zwei Prozent online umgesetzt,<sup>54</sup> was einem Umsatz von rund EUR 16 Mio. entspräche.

## 2.3 Auswirkungen auf die Patientensicherheit

Die Studienlage betreffend die Auswirkungen auf die Patientensicherheit ist dünn. Um die Gesundheitsfolgen einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels abschätzen zu können, wurde gezielt nach Studien in diesem Themenbereich gesucht.<sup>55</sup> Die wenigen bestehenden Studien zum Versandhandel mit Arzneimitteln, behandeln die Frage der

<sup>49</sup> Es existieren mindestens zwei reine Onlineapotheken, vgl. [Pharmacies in Denmark](#) [25.10.2024].

<sup>50</sup> Vgl. [Bekendtgørelse af lov om lægemidler](#) [25.10.2024].

<sup>51</sup> Vgl. [Pharmacies and sale of medicines](#) [25.10.2024]. Hierbei muss jedoch beachtet werden, dass die Einteilung in OTC und Rx in Dänemark nicht unbedingt deckungsgleich mit derjenigen der Schweiz ist.

<sup>52</sup> Vgl. [Online pharmacy markets in the Nordics](#) [25.10.2024].

<sup>53</sup> Vgl. [Pharmacies selling medicines legally online](#) [25.10.2024].

<sup>54</sup> Vgl. [Apopro revolutionises the ancient industry of pharmacy](#) [26.11.2024].

<sup>55</sup> Neben den gängigen Forschungsdatenbanken wurden auch spezifisch Datenbanken von Bewertungen medizinischer Verfahren oder Technologien, sogenannten «Health Technology Assessments (HTA)» durchsucht. Für HTA, vgl. [Health Technology Assessment](#) [25.10.2024]. Vorliegend wurde die internationale HTA-Datenbank zur Recherche verwendet ([international HTA database](#) [25.10.2024].)



Patientensicherheit höchstens am Rande. Trotzdem soll nachfolgend kurz auf die diesbezüglich verfügbaren Informationen für die Schweiz im Status quo eingegangen werden.<sup>56</sup>

Für die Schweiz zeichnet etwa eine Studie zur «Potenziell Inadäquater Medikation» (PIM)<sup>57</sup> ein positives Bild der Auswirkungen des Versandhandels mit Arzneimitteln auf die Patientensicherheit. Während die PIM-Rate bei stationärer Abgabe rund 34.7 Prozent beträgt, wurde im Versandhandel ein Wert von 28 Prozent eruiert (Reich und Rapold, 2015). Im Vergleich zum Versandhandel weisen stationäre Apotheken somit eine 25 bis 30 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit einer PIM auf. Dieser Unterschied ist in Kantonen ohne Selbstdispensation besonders ausgeprägt, ist dort doch die Prävalenz von PIM im stationären Handel im Vergleich zu Kantonen mit Selbstdispensation deutlich höher. Letztlich muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Studie von Reich und Rapold (2015) aufgrund der Definition von PIM (vgl. Fussnote 57) inhaltlich wohl zu spezifisch auf eine Bevölkerungsgruppe und – aufgrund der praktischen Inexistenz eines Versandhandels für OTC-Arzneimittel – verschreibungspflichtige Arzneimittel fokussiert, um daraus generelle Schlüsse ableiten zu können.

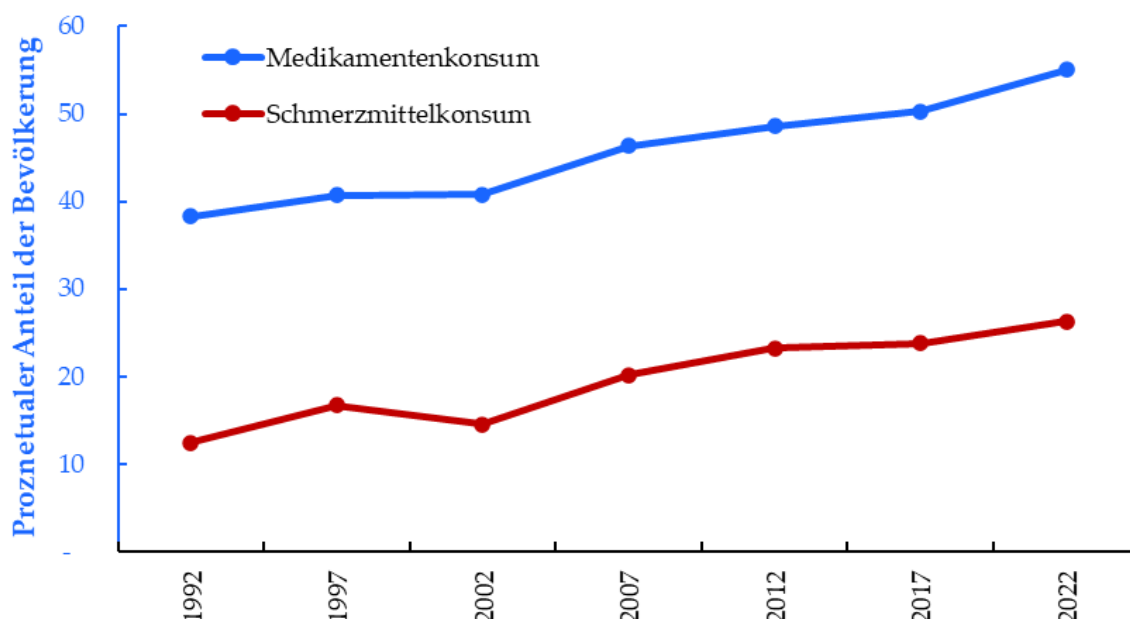
Aufgrund der fehlenden Studien zu den Auswirkungen des Versandhandels auf die Patientensicherheit wird nachfolgend auf einige Zahlen eingegangen, die generelle Anhaltspunkte zu diesem Thema liefern. Abbildung 8 zeigt den Arzneimittelkonsum der Schweizer Bevölkerung seit 1992. Genauer wird der Anteil der Bevölkerung wiedergegeben, der in den letzten sieben Tagen mindestens ein Arzneimittel – und spezifisch ein Schmerzmittel – zu sich genommen hat. Insbesondere Schmerzmittel können im Zusammenhang mit Fehl- und/oder Überkonsum problematisch sein. Zudem ist hier die Suchtproblematik nicht von der Hand zu weisen. Aus Abbildung 8 sind zwei Aspekte ersichtlich: Erstens ist der Arzneimittelkonsum seit über zwei Jahrzehnten kontinuierlich steigend, was auch die Zeit vor der gesetzlichen Regelung des Versandhandels inkludiert. Zweitens scheint sich der Schmerzmittelkonsum parallel zum generellen Arzneimittelkonsum zu entwickeln. Kausalitäten lassen sich aus diesen Entwicklungen jedoch keine ableiten. Weder ist es möglich den beobachteten Anstieg mit den kantonalen Bewilligungen des Versandhandels in Verbindung zu bringen, noch kann geschlossen werden, dass eine Liberalisierung des Versandhandels auf Bundesebene den bestehenden Trend verstärken würde.

---

<sup>56</sup> Im Rahmen dieser RFA wurden auch Sucht- und Suizidexpertinnen des BAG konsultiert, um mögliche Auswirkungen des Versandhandels auf die Patientensicherheit zu eruieren. Jedoch waren auch den Fachexpertinnen keine Studien zu dieser spezifischen Thematik bekannt.

<sup>57</sup> PIM beschreibt Wirkstoffe, die für ältere Menschen nicht geeignet sein könnten und dementsprechend in der Abgabe vermieden werden sollten.

Abbildung 8: Arzneimittelkonsum innerhalb der letzten sieben Tage



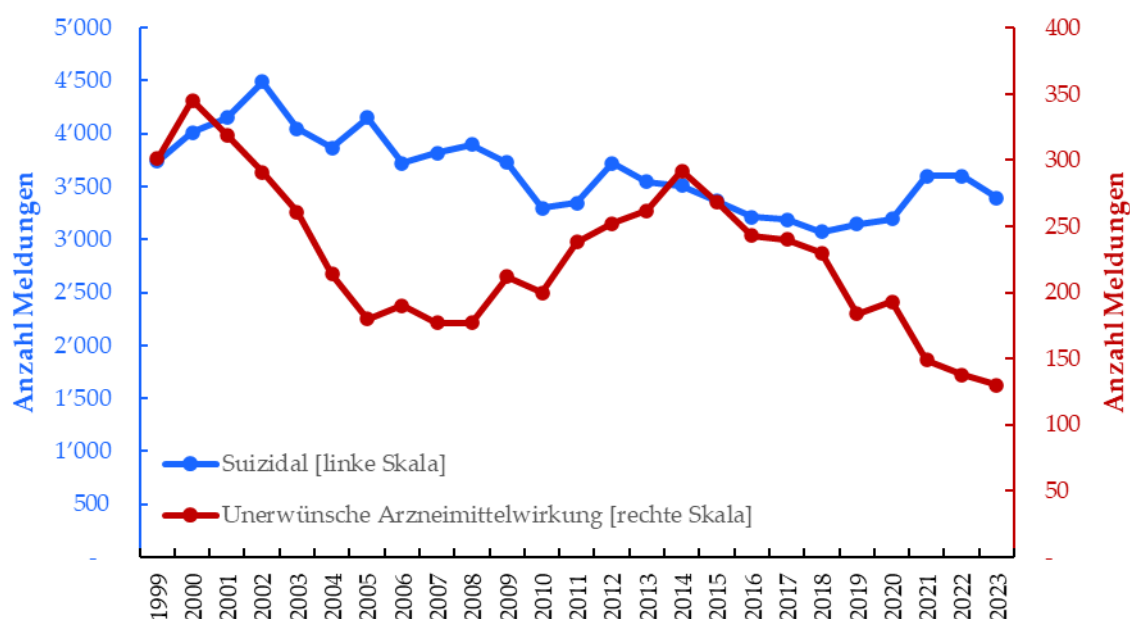
Quelle: Eigene Darstellung basierend auf der Schweizerischen Gesundheitsbefragung des BFS (2022)

In Zusammenhang mit dem Versandhandel wird auch immer wieder die Befürchtung geäußert, dass dieser arzneimittelbezogene Suizidversuchen und Vergiftungen Vorschub leisten könnte. Abbildung 9 fasst diese beiden potenziellen Indikatoren gemäss den Jahresberichten von *Tox Info Suisse*<sup>58</sup> – der Schweizer Informationsstelle für Vergiftungen – zusammen. Die Anzahl Vergiftungen mit beabsichtigtem suizidalem Hintergrund nehmen in der beobachteten Zeitperiode leicht, jedoch kontinuierlich ab, wobei hier aber auch Vergiftungen inkludiert, die nicht auf Arzneimittel zurückzuführen sind. Darüber, ob und wie sich die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandel auf Suizidversuche auswirken würde, lässt sich nur spekulieren. Zumindest kann an dieser Stelle aber festgehalten werden, dass aus dem Ausland keinerlei Evidenz bekannt ist, die auf einen Zusammenhang zwischen dem Arzneimittelversandhandel und der Suizidrate hinweisen würde.

Die Anzahl der Vergiftungen aufgrund unerwünschten Arzneimittelwirkungen hat, wie aus Abbildung 9 ersichtlich, in der Schweiz ebenfalls abgenommen, wobei die Jahre zwischen 2008 und 2014 von einer zwischenzeitlichen Erhöhung geprägt waren. Mit unter 150 Meldungen 2023 ist dieser Wert auf äusserst tiefem Niveau und zeugt diesbezüglich von einer hohen Patientensicherheit im Status quo. Unterschieden wird hierbei jedoch nicht zwischen einzelnen Arzneimittelkategorien, weshalb keine vertiefte Analyse betreffend die Art der Arzneimittel möglich ist. Wiederum lassen sich keine Aussagen darüber treffen, ob die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels zu einer Verschlechterung der Patientensicherheit führen würde. Auch in diesem Zusammenhang ist jedoch zu erwähnen, dass keine diesbezügliche Evidenz aus dem Ausland bekannt ist.

<sup>58</sup> Vgl. [Jahresberichte Tox Info](#) [12.12.2024].

Abbildung 9: Vergiftungen durch Arzneimittelkonsum



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Jahresberichten von *Tox Info Suisse* (1999-2023)

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sich in der wissenschaftlichen Literatur (Stand heute) keine Anhaltspunkte dafür finden lassen, dass sich der Versandhandel mit Arzneimitteln negativ auf die Patientensicherheit auswirken würde. Schon die Tatsache, dass es im angrenzenden Ausland – wo der Arzneimittelversandhandel teilweise schon vor geraumer Zeit liberalisiert wurde – zu diesem Thema keine Studien gibt, lässt vermuten, dass entsprechende Befürchtungen eher unbegründet sind.

## 2.4 Bestehendes Regulierungsversagen

### 2.4.1 Auswirkungen (zu) restriktiver Voraussetzungen

Um eine staatliche Handlung – im vorliegenden Fall die Aufhebung eines Verbots – rechtfertigen zu können, wird gemäss den RFA-Leitlinien ein Markt- oder ein Regulierungsversagen vorausgesetzt. Marktversagen, die im Gesundheitswesen beispielsweise als Folge asymmetrische Informationen zwischen Leistungserbringerinnen und Patienten<sup>59</sup> auftreten können, sind vorliegend jedoch nicht von Relevanz. Im Fokus steht viel eher die Elimination eines möglichen Regulierungsversagens, das durch das grundsätzliche Versandhandelsverbot verursacht wird. Zu nennen ist dabei insbesondere die heute bestehende Rezeptpflicht im Versandhandel für eigentlich nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Spezifisch äusserst sich das Regulierungsversagen in den folgenden drei Aspekte: Die heutige Regulierung führt zu Marktverzerrungen (sowohl national als auch international), geht

<sup>59</sup> Asymmetrische Informationen meint hier den ungleichen Informationsstand von Patienten und dem behandelnden Personal. Ein ungleicher Informationsstand kann zu Fehlanreizen führen, was wiederum ein Marktversagen mit sich zieht.

mit (zu) hohen Hürden für Online-Bestellungen einher und ist tendenziell innovationsfeindlich.

### Marktverzerrung im Inland

Stationär können nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ausserhalb der ärztlichen Abgabe über zwei weitere Kanäle bezogen werden: Apotheken und Drogerien. In beiden Kanälen sind die Anforderungen bezüglich fachrelevanter Ausbildung sowie Beratung, Information und Dokumentation bei der stationären Abgabe grundsätzlich gleich. Bei einem Bezug der entsprechenden Arzneimittel vor Ort sind die Abgabekanäle somit grundsätzlich gleichgestellt.<sup>60</sup>

Nicht so jedoch beim Versandhandel von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Denn eine Betriebsbewilligung zum Arzneimittelversand wird gemäss Art. 55 Abs. 1 VAM nur an Betriebe vergeben, die über eine kantonale Bewilligung zum Führen einer öffentlichen Apotheke verfügen. Damit werden die Drogerien ohne nachvollziehbare Begründung vom Versandhandel mit OTC-Arzneimitteln ausgeschlossen. Dadurch besteht heute im Versandhandel eine Ungleichbehandlung von Apotheken und Drogerien, die in der stationären Abgabe von Arzneimitteln so nicht vorkommt. Da Drogerien in der stationären Abgabe OTC-Arzneimittel unter den gleichen Voraussetzungen wie Apotheken (bspw. mit einer korrekten Beratung) abgeben dürfen, erscheint diese Benachteiligung nicht gerechtfertigt. Die für diese RFA befragten Drogerien bestätigen dann auch die grundsätzliche Relevanz von OTC-Arzneimitteln für ihre Umsätze: Für rund Dreiviertel der Drogerien machen diese Arzneimittel<sup>61</sup> etwa die Hälfte oder mehr ihres Gesamtumsatzes aus.

### Internationale Marktverzerrung

Für Patienten stellt die Verschreibungspflicht von OTC-Arzneimitteln im Versandhandel eine hohe Hürde für Online-Bestellungen dar. Dies spiegelt sich darin, dass die Apotheken heute den Versand von OTC-Arzneimitteln kaum durchführen, da die Nachfrage – gemäss Aussagen von Versandhandelsapotheken – quasi inexistent ist. So muss der Gang zur Ärztin, um mit einer Verschreibung die Möglichkeit für die Onlinebestellung eines OTC-Arzneimittels zu schaffen, als eine unverhältnismässige Hürde bezeichnet werden. Es ist nicht ersichtlich, weshalb ein Patient diesen Umweg auf sich nehmen soll, wenn er die entsprechenden Arzneimittel rezeptfrei in einer Apotheke oder Drogerie vor Ort beziehen und die Beratung auch online gewährleistet werden kann.

Dass das Bedürfnis der Endkunden nach einem Versandhandel von Arzneimitteln jedoch grundsätzlich vorhanden ist, zeigt eine Umfrage von sotomo (2022): 25 Prozent der Befragten wünschten sich die Möglichkeit einer Online-Bestellung bei der Stammapotheke. Es ist

---

<sup>60</sup> Eine Ausnahme bilden dabei nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel der SL-Liste. Diese müssen, sofern Sie über die Krankenkasse abgerechnet werden sollen, in einer Apotheke bezogen werden. Da hierfür aber eine ärztliche Verschreibung vorhanden sein muss, ist dies vorliegend nicht von Relevanz.

<sup>61</sup> Inkludiert sind dabei Arzneimittel der Abgabekategorie D sowie Hausspezialitäten und Formula officinalis.

dann auch damit zu rechnen, dass ein Teil der Endkunden in der Schweiz schon heute die entsprechenden Arzneimittel im Ausland bestellt, was unter den aktuellen Einfuhrbestimmungen im Umfang eines Monatsbedarf (für im Ausland zugelassene Arzneimittel) auch legal möglich ist. Dies stellt letztlich eine Benachteiligung der Schweizer Versandapotheken dar, die – im Gegensatz zur ausländischen Konkurrenz – eine Verschreibung verlangen müssen.

Im Übrigen zeigt dies auch illustrativ eine weitere Schwäche der heutigen Regulierung auf: Sie hat möglicherweise negative Folgen auf die Patientensicherheit, da die ausländischen Versandapotheken nicht der Schweizer Arzneimittelbehörde unterstellt sind. Speziell für sozial stigmatisierte Arzneimittel ist der Anreiz einer möglichst diskreten Beschaffung im Ausland hoch. Ein Indiz hierzu liefert die Statistiken zu den illegalen Arzneimittelimporten: Der Anteil der Arzneimittel gegen erektile Dysfunktionen unter den abgefangenen Medikamenten sinkt zwar seit 2019, ist jedoch mit über 70 Prozent nach wie vor erheblich.<sup>62</sup> Hinzukommen diejenigen abgefangenen Arzneimittel, die in international koordinierten Aktionen gegen gefälschte und illegal importierte Arzneimittel aufgegriffen werden.<sup>63</sup>

Ein weiterer Hinweis, dass die Hürden in der aktuellen Regulierung des Versandhandels zu hoch sind, liefern letztlich verwandte Abgabeformen von Arzneimitteln. So geben bei der eigens durchgeführten Umfrage alle Apotheken<sup>64</sup> sowie über die Hälfte der Drogerien an, einen Hauslieferdienst oder Nachversand zu betreiben. Auch beinahe zwei Drittel der Apotheken und rund 40 Prozent der Drogerien verfügen über ein «Click & Collect»-Angebot.

### Innovationsfeindlichkeit

Der Versandhandel gilt als äusserst innovativer Geschäftsbereich, der sich im Gesundheitsbereich aktuell in einer Wachstumsphase befindet.<sup>65</sup> Insbesondere die jüngeren Generationen sind es gewohnt, Dinge des alltäglichen Bedarfs online zu bestellen. Auch der Gesundheitssektor zeigt sich bezüglich neuer Technologien als innovatives Geschäftsfeld. Beispiele dafür sind unter anderem die Telepharmazie, die für die Endkundschaft die Transaktionskosten senken kann.<sup>66</sup> Versandhandelsspezifisch kennt hier das Ausland auch in der Beratung Modelle, das Chatbots aktiv integriert (vgl. Abschnitt 2.2), womit das Fachpersonal erst in die Beratung einsteigt, wenn dies auch tatsächlich nötig erscheint. Auch die bereits erwähnten Wechselwirkungschecks fallen in diesen Bereich. Die flächendeckende Versorgung der gesamten Bevölkerung mit OTC-Arzneimitteln lässt sich auch im ländlichen

<sup>62</sup> Vgl. [Illegal importierte Arzneimittel](#) [25.10.2024].

<sup>63</sup> Vgl. [Operation PANGAEA XVI](#) [13.12.2024]. Hierbei handelt es sich um Arzneimittel, die grossmehrheitlich von dubiosen Onlineshops via Social Media Plattformen vertrieben werden.

<sup>64</sup> Sowohl diejenigen Apotheken, welche die Umfrage als Einzelstandort ausgefüllt haben, als auch die Kettenapothekenzentralen haben die Frage nach Hauslieferdienst und/oder Nachversand ausnahmslos bejaht.

<sup>65</sup> Vgl. [PwC CEE Transport & Logistics Trend Book 2019](#) [25.10.2024].

<sup>66</sup> So beschreibt bspw. Whited (2010) Kostensenkungen am Beispiel der Teledermatologie.

Bereich, wo die Apothekendichte eher sinkt und die Zahl der Hausärzte rückläufig ist, besonders effektiv sicherstellen. Grundsätzlich sind somit auch bei einem speziellen Gut wie Arzneimitteln ökonomische Vorteile eines Versandhandels zu erwarten.

Die heutige Regulierung scheint durch das grundsätzliche Verbot des Arzneimittelversandhandels und den damit einhergehenden Einschränkungen moderner Technologien in diesem Bereich nicht mehr zeitgemäss. Der Einsatz neuer Technologien schafft auch hier die Möglichkeit Kosten einzusparen – auch wenn diese aufgrund der Preissetzungsmechanismen bei Arzneimitteln (vgl. Abschnitt 2.1.3) limitiert sind.

## 2.4.2 Definition der Ziele der Vorlage

Der Handlungsbedarf im Versandhandel von Arzneimitteln kann aufgrund des heute bestehenden Regulierungsversagens als gegeben erachtet werden. Mit der Aufhebung des grundsätzlichen Verbots des Versandhandels mit Arzneimitteln gemäss Art. 27 Abs. 1 HMG sollen dabei die folgenden Ziele erreicht werden: Einerseits sollen die Bedingungen für den Versandhandel von Arzneimitteln möglichst denjenigen im stationären Handel angeglichen werden. Andererseits sollen neu die Drogerien innerhalb ihrer Abgabekompetenz auch am Versandhandel teilnehmen dürfen. Dabei sind spezifische Begleitmassnahmen vorzusehen, die sicherstellen, dass die hohen Standards der Qualitätssicherung und Patientensicherheit eingehalten werden.

Mit der geplanten Liberalisierung des Versandhandels erhofft man sich zudem auch eine Kostensenkung im Gesundheitswesen – zumindest wird im Bericht zur Erfüllung des Postulates Stahl auf die für die Patienten entstehenden, zusätzlichen Kosten aufgrund der Verschreibungspflicht eingegangen.<sup>67</sup> Auch soll das Versorgungsnetz im Arzneimittelbereich verbessert werden. Dies kann vor allem in Kantonen ohne Selbstdispensation durchaus der Fall sein, erhalten diese doch einen zusätzlichen Absatzkanal für Arzneimittel.<sup>68</sup> Aber auch in Regionen mit einer tiefen Apothekendichte kann das Versorgungsnetz gestärkt werden. Ein Blick ins Ausland bestätigt dabei das Potenzial eines liberalisierten Arzneimittelversandhandels. Die Aufhebung des Verbots führte jeweils zum vermehrten Auftreten von Versandhandelsapotheken ohne beobachtbare Auswirkungen auf die Patientensicherheit oder Qualitätssicherung.

## 2.5 Erwartete Entwicklung im Status Quo

Um die Auswirkungen einer Regulierungsänderung abzuschätzen, bedarf es immer eines Vergleichsszenario. Nur so können tatsächlich auf eine neue Regelung zurückgehende Effekte von allgemeinen Marktentwicklungen unterschieden werden. Deshalb wird in diesem Abschnitt in Kürze auf die wichtigsten Entwicklungen im aktuellen

<sup>67</sup> Vgl. [Versandhandel mit nichtverschreibungspflichtigen Arzneimitteln – Bericht des Bundesrates](#) [02.12.2024].

<sup>68</sup> Diese Aussage bedingt der Annahme, dass das Versorgungsnetz in Kantonen mit Selbstdispensation grundsätzlich besser ist.



Arzneimittelversandhandel eingegangen. Dabei stützen wir uns auf die durchgeführten Expertengespräche sowie die Umfrage bei den Apotheken und Drogerien.

Grundsätzlich gehen die Experten davon aus, dass die beobachteten Entwicklungen in den relevanten Abgabekanälen wie bislang fortschreiten werden (vgl. Abschnitt 2.1.1): Die absolute Anzahl der Apothekenstandorte wird vermutlich weiterhin zunehmen, die Apothekendichte pro Kopf hingegen weiterhin abnehmen. Anhaltspunkte für ein Ende des Rückgangs an Drogerien bzw. des Trends, dass sich Drogerien mit Apotheken zusammenschliessen, sind keine erkennbar.

Bezüglich des aktuell mit kantonalen Bewilligungen existierenden Versandhandels erwarten die Experten, dass dieser ohne Regulierungsänderung – in begrenztem Rahmen – weiterhin wachsen würde. Es kann davon ausgegangen werden, dass weitere Apotheken eine entsprechende Bewilligung nachfragen, erhalten und nutzen würden. Vermutet wird, dass es sich dabei mehrheitlich um spezialisierte Apotheken handeln würde, da die meisten grossen Apothekenketten und -gruppen bereits heute über eine Bewilligung verfügen und der Versandhandel für kleine Apotheken in der heutigen Ausgestaltung schlicht nicht profitabel ist.

Aufgrund des wachsenden Kundenbedürfnisses nach einem Versandhandel mit Arzneimitteln ist überdies damit zu rechnen, dass der Versand von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln aus dem Ausland eher noch zunehmen würde. Dies würde einerseits der Patientensicherheit in der Schweiz entgegenlaufen, andererseits bliebe die Ungleichbehandlung von Schweizer und ausländischen Versandapotheken bestehen, was für die hiesigen Anbieter einen klaren Wettbewerbsnachteil bedeutet. Das vermehrte Auftreten ausländischer Billigversandhändler verstärkt diese Befürchtungen.

Unabhängig von vorliegendem Revisionsvorschlag werden die Arzneimittelpreise – zumindest für Arzneimittel der SL – durch die per 1. Juli 2024 angepassten Vertriebsanteile in der kurzen Frist teilweise leicht fallen.<sup>69</sup> Mit Einführung der LOA V, die zurzeit als Genehmigungsantrag beim Bundesrat eingereicht ist und aktuell geprüft wird, wird allenfalls eine explizite Abgeltung für den heutigen Versandhandel eingeführt.

## 2.6 Fazit Prüfpunkt 1

Zusammenfassend kann im Bereich des Arzneimittelversandhandels die Notwendigkeit staatlichen Handelns bestätigt werden: Es liegt ein Regulierungsversagen vor. Der Blick ins Ausland zeigt dabei Möglichkeiten auf, wie dieses grundsätzlich adressiert und behoben werden kann. Mit einer Liberalisierung des Versandhandels für Arzneimittel können einerseits die Wettbewerbsverzerrung zwischen in- und ausländischen Apotheken sowie zwischen inländischen Apotheken und Drogerien vermindert werden. Andererseits wird für die Schweizer Bevölkerung ein neuer und effizienter inländischer Bezugskanal für nicht

---

<sup>69</sup> Das BAG rechnet mit einer Preissenkung bei zwei Dritteln der in der SL aufgeführten Arzneimittel, vgl. dazu das [Faktenblatt: Anpassung beim Vertriebsanteil des BAG](#) [19.11.2024].



verschreibungspflichtig Arzneimittel geschaffen. Zudem kann der Zugang zu Arzneimittel für die Bevölkerung in ländlichen Gebieten potenziell verbessert werden.

Auch aus Sicht der Patientensicherheit lassen sich keine offensichtlichen Nachteile der Vorlage identifizieren. So zeigt der Blick ins Ausland, dass es keine Hinweise dafür gibt, dass die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels die Patientensicherheit gefährden würde. Zudem trägt sie erwartungsgemäss dazu bei, illegale Arzneimittelimporte zu verhindern.

### 3 Prüfpunkt 2: Handlungsoptionen

Nachfolgend wird in einem ersten Schritt die geplante Gesetzesrevision im Detail – das sogenannte Basisszenario – beschrieben. Dazu gehört auch eine Diskussion der geplanten Begleitmassnahmen sowie ein Vergleich des Basisszenario mit den im Ausland gewählten Lösungen im Arzneimittelversandhandel. Zudem wird in einem zweiten Schritt auf eine mögliche Variation bezüglich der Bewilligungskompetenz zum Versandhandel eingegangen.

#### 3.1 Basisszenario

Das nachfolgend skizzierte Basisszenario beruht auf der durch das BAG erstellten Umschreibung des normativen Inhalts der Gesetzesrevision (Normkonzept). In diesem Normkonzept werden die inhaltlichen Eckpunkte auf Grundlage des bundesrätlichen Auftrags definiert und beschrieben. Bei Unklarheiten wurde zur Erstellung des Basisszenarios überdies auf den Einschätzungen des BAG bezüglich der zukünftigen Gesetzeslage abgestellt. Die Grundlage des Basisszenarios bilden aber letztlich die geplanten Änderungen des HMG, der VAM sowie der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV).

##### 3.1.1 Grundbedingungen

Das grundsätzliche Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln gemäss Art. 27 Abs. 1 HMG soll aufgehoben werden. Die Bewilligungspflicht im HMG soll dabei erhalten bleiben, sie hat aber neu aufgrund der Aufhebung des Verbots keinen Ausnahmecharakter mehr. Unter gewissen Voraussetzungen sollen neu – neben den öffentlichen Apotheken – auch die Drogerien die Möglichkeit erhalten, eine Bewilligung zum Versandhandel innerhalb ihrer Abgabekompetenz zu beantragen. Die Möglichkeit Versandhandel zu betreiben, hängt dabei von den Abgabekategorien der zu versendenden Arzneimitteln ab. Das Basisszenario wird deshalb nachfolgend anhand der unterschiedlichen Abgabekategorien beschrieben.

Wie bis anhin ist die Bewilligung zum Versandhandel an das Vorhandensein einer stationären Abgabestelle gekoppelt. Dies gilt neu auch für Drogerien, die im Versandhandel mit Arzneimitteln tätig sein wollen. Bezüglich des Kundenkreises sind grundsätzlich für den Arzneimittelversandhandel – mit Ausnahme der Formula magistralis und officinalis sowie den Hausspezialitäten – keine Einschränkungen vorgesehen.

Nicht berührt von der geplanten Gesetzesrevision sind frei verkäufliche Arzneimittel (Abgabekategorie E) gemäss Art. 44 HMG. Diese können bereits heute im Detailhandel online bestellt und versendet werden, womit hier keine Änderung angezeigt ist. Eine Übersicht über die Bestimmungen im Basisszenario ist in Tabelle 6 in Anhang A.1 zu finden.

##### Abgabekategorien A und B

Wie bis anhin gelten für die Rx-Abgabekategorien A und B die strengsten Vorschriften bezüglich einer Abgabe via Versandhandel, wobei Spezialfälle innerhalb Abgabekategorie B

nachfolgend gesondert betrachtet werden. Bei diesen Abgabekategorien ist – trotz Umformulierungen von Gesetzesartikel und Verordnungen – de facto keine Änderungen geplant. Der Versand dieser Arzneimittel bleibt den Apotheken vorbehalten, wobei künftig auch die Nutzung elektronischer Rezepte möglich sein soll. Obwohl für diese Abgabekategorien bereits bei der Rezeptaussstellung durch ärztliches Fachpersonal ein Prüfmechanismus besteht, soll an der Bereitstellung von Beratung durch die Apotheke festgehalten werden. Das Versandverfahren an sich soll keine Änderungen erfahren und sich weiterhin an den Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln des KAV orientieren.

### **Erleichterte Abgabe gewisser Arzneimittel der Abgabekategorie B**

Für gewisse Arzneimittel der Abgabekategorie B ist eine spezielle Regelung vorgesehen. So soll die erleichterte Abgabe für Arzneimittel, die trotz Zugehörigkeit zur Abgabekategorie B durch öffentliche Apotheken nach persönlichem Kontakt rezeptfrei abgegeben werden dürfen, weiterhin möglich sein. Dabei handelt es sich etwa um Ibuprofen in Tabletten ab einer Wirkstoffmenge von 200 mg pro Einheit, das bei akuten, nicht chronischen Schmerzen ohne Verschreibung abgegeben werden darf.<sup>70</sup> Damit diese Arzneimittel auch im Versandhandel rezeptfrei abgegeben werden können, soll der Begriff des persönlichen Kontakts für den Versandhandel überarbeitet und den neuen technologischen Möglichkeiten angepasst werden.

Die Abgabe ohne Rezept für die entsprechenden Arzneimittel hat einerseits zur Folge, dass keine ärztliche Prüfung stattgefunden hat und somit lediglich die zusätzlichen Bemerkungen in Anhang 2 VAM geprüft werden müssen. Andererseits muss jedoch dieser fehlende vorangehenden ärztliche Kontakt durch das Fachpersonal der Apotheke nachgeholt werden. Dabei soll dieser Kontakt im Versandhandel neu durch eine Telefon- oder Online-Beratung hergestellt werden dürfen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Patient zweifelsfrei identifiziert werden kann. Zudem werden, anders als bei den nur mit Rezept erhältlichen Arzneimittel der Abgabekategorien A und B, keine Versicherungsangaben der Patienten vorausgesetzt, da diese Arzneimittel nicht von der Krankenkasse vergütet werden.

### **Abgabekategorie D**

Die Abgabekategorie D, die einen Grossteil der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel umfasst, erfährt in der Vorlage die grösste Änderung: Es soll die bis anhin geltende, generelle Rezeptpflicht im Versandhandel für diese Arzneimittel abgeschafft werden. Der Versandhandel mit Arzneimittel der Abgabekategorie D darf zudem neu auch von den Drogerien betrieben werden.

Die Aufhebung der Verschreibungspflicht im Versandhandel von Arzneimitteln der Kategorie D bedeutet, dass der heute bestehende Kontrollmechanismus des ärztlichen Rezepts entfällt. Apotheken und Drogerien mit einer Versandhandelsbewilligung müssen deshalb geeignete Mechanismen implementieren, welche die korrekte Anwendung der

---

<sup>70</sup> Für alle Arzneimittel, die hierbei betroffen sind, vgl. [Anhang 2 VAM](#) [25.10.2024].

Arzneimittel sicherstellen sowie unerwünschte Wechselwirkungen mit weiteren Arzneimitteln verhindern. In diesem Kontext wird aktuell geprüft, ob die bereits bestehende Qualitätssicherung im Versandhandel überarbeitet werden muss. Grundsätzlich soll jedoch auf den bestehenden Bestimmungen der Abgabekategorien A und B abgestützt werden. Dies bedeutet, dass – Stand heute – im Versandhandel mit Arzneimittel der Abgabekategorie D eine Live-Beratung via Telefon oder Video<sup>71</sup> angeboten werden muss. Des Weiteren sind für Arzneimittel der Kategorie D im Versandhandel Merkmale der bestellenden Person wie etwa Name, Vorname, Geschlecht oder Alter zu erfassen, was im stationären Handel heute so nicht gefordert ist. Zudem soll die bestellende Person die Möglichkeit haben, auf freiwilliger Basis weitere Informationen bezüglich der Krankenkasse anzugeben, womit für SL-Arzneimittel allenfalls eine direkte Abrechnung via Krankenkasse erfolgen kann.<sup>72</sup> Dies alles soll online machbar sein, was die Möglichkeit einer Registrierung bedingt.

Analog zum stationären Verkauf oder dem Versand von Arzneimitteln der Kategorien A und B ist eine Schlussbeurteilung – und somit auch die Möglichkeit zur Verweigerung des Versands – durch eine Apothekerin oder einen Drogisten vorgesehen. Zudem muss auch bei der Abgabe von Arzneimitteln der Kategorie D im Versandhandel garantiert werden können, dass diese von *swissmedic* zugelassen sind und aus offiziellen Absatzkanälen stammen. Generell sollen die vom KAV definierten Regeln auch für Arzneimitteln der Kategorie D gelten (siehe Abschnitt 2.1.2), wobei die Verschreibungspflicht respektive deren Prüfung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sinngemäss entfällt.

### **Subabgabekategorie Formula magistralis**

Ähnliche Voraussetzungen wie für die Abgabekategorien A und B sollen auch für Arzneimittel der Kategorie «Formula magistralis» (vgl. Box 1) gelten. Solche selbst hergestellten Arzneimittel unterscheiden sich – neben der fehlenden Zulassungspflicht – durch die Einschränkung des Kundenkreises von anderen Rx-Arzneimitteln: Sie sind nur für spezifische Personen bzw. Personenkreise bestimmt. Dies bedeutet, dass im Versandhandel nicht nur die Abgabebestimmungen für Arzneimittel der Kategorien A und B eingehalten werden müssen, sondern darüber hinaus sichergestellt werden muss, dass die Endkundin dem vorbestimmten Personenkreis angehört.

### **Subabgabekategorien Formula officinalis und Hausspezialitäten**

Arzneimittel der Kategorie «Formula officinalis» sowie Hausspezialitäten, sind für die Abgabe an die «eigene Kundschaft» bestimmt. Dabei können Formula officinalis teilweise verschreibungspflichtig sein, für Hausspezialitäten jedoch ist eine Verschreibung nie notwendig (vgl. Box 1). Hier ist für den Versandhandel zu klären, ab wann eine Kundin zu der eigenen Kundschaft gezählt werden darf. Aktuell scheinen keine digitalen Möglichkeiten

<sup>71</sup> Die Eingrenzung der erlaubten technologischen Hilfsmittel ist noch nicht erfolgt, aktuell scheinen jedoch diese beiden Methoden als Möglichkeit in der Online-Beratung angedacht zu sein.

<sup>72</sup> Zumindest ein Teil der heutigen Versandapotheken bietet diesen Service der direkten Abrechnung mit der Krankenkasse bereits an, sollten die entsprechenden Informationen mit der Versandapotheke geteilt werden.

angedacht zu sein, damit eine Person im Versandhandel den Status der «eigenen Kundenschaft» erlangen könnte. Stand heute, müsste wohl weiterhin ein physischer Erstkontakt in einer Apotheke oder Drogerie stattfinden, um in den Empfängerkreis von Arzneimitteln der Kategorie Formula officinalis und Hausspezialitäten zu gelangen. Sobald dieser Erstkontakt jedoch erfolgt ist, darf das entsprechende Arzneimittel via Versandhandel an den Kunden geliefert werden. Ansonsten sind – mit Ausnahme des verschreibungspflichtigen Anteils der Formula Officinalis – die gleichen Abgaberegeln wie bei den OTC-Arzneimitteln der Abgabekategorie D angedacht.

### 3.1.2 Weitere Begleitmassnahmen

Die einzuführenden bzw. gegebenenfalls anzupassenden Begleitmassnahmen sollen sich möglichst weitgehend am Status quo im Arzneimittelversandhandel orientieren (vgl. Art. 55 VAM). Im Rahmen des Basisszenarios wird dabei, wo das Normkonzept keine weiterführenden Informationen enthält, auf die Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln abgestützt. Dies betrifft unter anderem die nachfolgenden Kategorien von Begleitmassnahmen, wobei die einzelnen Begleitmassnahmen in der nachfolgenden Tabelle 2 genauer beschrieben werden:

- Die **Qualitätssicherung** soll zur Gewährleistung der Sicherheit der Abgabe von Arzneimitteln im Versandhandelskanal überarbeitet werden. Dazu gehört gemäss KAV unter anderem die Meldung von Qualitätsmängeln der versendeten Arzneimittel. Dies bedarf wiederum der Kontrolle der Verpackung. Diese soll bruchstabil sein, über ausreichend Platz für Füllmaterial verfügen und möglichst neutral bezüglich Absender und Inhalt ausfallen. Letzteres soll Diebstahl vorbeugen.
- Bei den **Versandanforderungen** muss, neben der Dokumentation und Prüfung der Patientendaten (vgl. Art. 55 Bst. a für verschreibungspflichtige Arzneimittel), die Endkundschaft über die erwartete Ankunft des Arzneimittels sowie über allfällige Lieferverzögerungen informiert werden. In jedem Fall muss die Eignung des Arzneimittels zum Versand geprüft werden. Das ausliefernde Logistikunternehmen soll über die erforderlichen Transportbedingungen informiert werden. Auch deren Einhaltung muss überprüft bzw. dokumentiert werden können (etwa bei extremer Hitze oder Kälte). Arzneimittel, die konstant gekühlt werden müssen, dürfen etwa nur in Einzelfällen passiv gekühlt werden. Zudem muss bei gekühlten Arzneimitteln die empfangende Partei telefonisch über den Lieferzeitpunkt informiert werden. Hinweise, dass bei Problemen medizinisches Personal kontaktiert werden kann und dass Nebenwirkungen gemeldet werden können, sind ebenfalls Anforderungen der Versanddokumentation. Hierbei handelt es sich um Anforderungen, die voraussichtlich auch nach einer Liberalisierung des Versandhandels beibehalten werden.
- Um **Missbrauch** und/oder **Überkonsum** zu verhindern, kann der Versandhändler die Zusendung von Arzneimitteln auch verweigern. Eine allfällige Verweigerung kann heute nur durch die Apothekerin erfolgen, zukünftig muss dies auch für ein Drogist – zumindest innerhalb seiner Abgabekompetenz im Versandhandel – möglich sein. Auch

dürfen nicht verkehrsfähige sowie für den Versandhandel nicht geeignete Arzneimittel zurückbehalten werden. Eine Verweigerung der Zusendung muss gegenüber dem Empfänger kommuniziert und begründet werden. Zudem werden im Versandhandel keine ausländischen Rezepte akzeptiert. Gemäss KAV kann nur eine in der Schweiz zur Berufsausübung berechnigte Arztperson die erforderliche Therapieüberwachung gemäss Art. 27 Abs. 2 Bst. d HMG gewährleisten.

Die Begleitmassnahmen in Tabelle 2 orientieren sich weitgehend am Status quo und entsprechen in etwa der Praxis im umliegenden Ausland (vgl. Abschnitt 3.1.4). In Tabelle 2 sind jedoch auch Möglichkeiten aufgeführt, wie die Begleitmassnahmen alternativ geregelt werden könnten. Diese Alternativen beschränken sich die jedoch meist darauf, die einzelnen Massnahmen nicht gesetzlich zu regeln. In der Regel wäre dies aus Sicht der Patientensicherheit wohl kaum wünschenswert. Eine Ausnahme bildet jedoch die Meldung bei Problemen mit der Medikation, die heute gemäss Art. 55 Abs. 2 Bst. f VAM an die behandelnde Ärztin erfolgen soll. Hier wäre eine Ausdehnung auf das Gesundheitsfachpersonal, das mit Kompetenzen zum Versand ausgestattet wird, durchaus eine mögliche Option.

**Tabelle 2: Übersicht der Begleitmassnahmen**

Begleitmassnahme	Herkunft	Alternative
<b>Voraussetzung:</b> Bewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke oder Drogerie	Art. 55 Abs. 1 VAM (wird entsprechend auf Drogerien ausgeweitet)	Keine Bewilligung einer stationären Abgabestelle notwendig
<b>Qualität I:</b> Interaktionscheck mit anderen Arzneimitteln, die der Patient einnimmt	Art. 55 Abs. 2 Bst. b VAM (muss von Rezeptpflicht gelöst werden)	Keine gesetzliche Bestimmung oder automatisierte Integration in Bestellprozess
<b>Qualität II:</b> Verpackung, Transport und Lieferung soll Wirksamkeit und Qualität des Arzneimittels sichern	Art. 55 Abs. 2 Bst. c VAM	Keine Bestimmungen über Verpackung, Transport und Lieferung
<b>Qualität III:</b> Möglichkeit für Apotheke oder Drogerie, den Versand zu verhindern	KAV Regeln der guten Versandhandelspraxis	Keine Möglichkeit zur Verhinderung
<b>Qualität IV:</b> Einbindung der eMediplan (vgl. Abschnitt 5.2.2)	Normkonzept BAG	Keine Einbindung eMediplan
<b>Versandanforderung I:</b> Person auf Rezept und Empfängerin ist dieselbe	Art. 55 Abs. 2 Bst. a VAM (gilt nur für verschreibungspflichtige Arzneimittel)	Keine explizite Anforderung, dass dies geprüft wird
<b>Versandanforderung II:</b> Originalpackung und Packungsbeilage mit Gebrauchsanweisung	Art. 55 Abs. 2 Bst. d VAM	Keine Anforderungen an die Packung bzw. Packungsbeilage
<b>Versandanforderung III:</b> Die korrekte Person (Patientin oder Bevollmächtigte) erhält die Lieferung	Art. 55 Abs. 2 Bst. e VAM (muss von Rezeptpflicht gelöst werden)	Keine gesetzliche Bestimmung oder Empfang nur durch die Patientin



<b>Versandanforderung IV:</b> Patient wird darauf hingewiesen, sich bei Problemen beim behandelnden Arzt zu melden	<i>Art. 55 Abs. 2 Bst. f VAM</i>	Erweiterung auf beratendes Fachpersonal wie Drogisten oder Apothekerinnen
<b>Versandanforderung V:</b> Sachgemässe Beratung durch eine Fachperson	<i>Art. 55 Abs. 2 Bst. g VAM &amp; HMG Art. 27 Abs. 2 Bst. d</i>	Kein Beratungsangebot im Versandhandel
<b>Beratungspflicht I:</b> Möglichkeit Telefon oder Video-Call zu Beratungszwecken	<i>Gemäss Rücksprache mit dem BAG</i>	Erweiterung auf weitere Mittel (Textchat, Chatbot) oder Einschränkung auf videobasierte Beratung
<b>Beratungspflicht II:</b> Angebot Beratungen bei Arzneimitteln der Abgabekategorie D	<i>Gemäss Rücksprache mit dem BAG</i>	Zwingend durchgeführte, persönliche Beratung im Versandhandel
<b>Beratungspflicht III:</b> Beratungspflicht bei Arzneimitteln der Kategorie B mit erleichterter Abgabe	<i>Normkonzept BAG</i>	Kein Versandhandel ohne Verschreibung jeglicher Arzneimittel der Kategorie B

Quelle: Eigene Darstellung

### 3.1.3 Das Basisszenario im Auslandvergleich

Verschiedene in der EU – insbesondere in den Nachbarsländern – zur Anwendung kommende Systeme im Arzneimittelversandhandel wurden bereits unter Prüfpunkt 1 besprochen. Die stärksten Ähnlichkeiten weist die in der Schweiz geplante und im Basisszenario beschriebene Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels konzeptionell mit dem deutschen System auf (vgl. Abschnitt 2.2). So besteht auch im deutschen Versandhandel die Pflicht, Beratung anzubieten und OTC-Arzneimittel dürften ohne Rezept versendet werden. Ausserdem ist auch in Deutschland die Betriebsbewilligung für den Versandhandel an den Betrieb einer öffentlichen Apotheke gebunden. Prima vista betrifft der einzig relevante Unterschied den Auslandsimport. Während diesbezüglich im Basisszenario keine Änderungen angedacht sind, ist in Deutschland der Import von Arzneimitteln über Apotheken in EU-Staaten mit «vergleichbaren Sicherheitsstandards» explizit erlaubt.<sup>73</sup> Somit regelt Deutschland, welche Arzneimittel aus welchem Land importiert werden dürfen – vergleichbare Ansätze sind in der vorliegenden Gesetzesvorlage nicht enthalten.

Sowohl das französische als auch das österreichische System scheinen hingegen im Hinblick auf die Schweizer Revision des Versandhandels insgesamt restriktiver zu sein. Beide Systeme erlauben den Versandhandel ausnahmslos für OTC-Arzneimittel, bei Rx-Arzneimitteln ist dieser untersagt. Betrachtet man nur den OTC-Versandhandel, ist ein kurzer Systemvergleich jedoch durchaus angebracht. Das Beratungsangebot in Österreich scheint dem angedachten Schweizer System in etwa ähnlich: Das Anbieten der Beratung an sich reicht, der Entscheid liegt grundsätzlich bei der Patientin (mit der Ausnahme spezifischer Sicherheitsbedenken, welche die Durchführung zwingend machen können). Frankreich hingegen geht einen Schritt weiter und setzt einen Austausch zwischen Fachperson und

<sup>73</sup> Vgl. [Sendungen von Arzneimitteln innerhalb der EU](#) [25.10.2024].



Patient zwingend voraus – möglicherweise ein Erklärungsansatz für den tiefen Anteil des Versandhandels.

Dänemark hingegen erlaubt den Versandhandel mit verschreibungspflichtigen wie auch OTC-Arzneimitteln. Es scheint von allen Versandhandelsregulierungen generell die liberalste Lösung gewählt zu haben. Die dänische Lösung baut jedoch auf einem technologisch relativ weit fortgeschrittenen Gesundheitssystem auf. Strenger ist die Regelung im Vergleich zur Schweiz jedoch betreffend Herkunftsland der versendeten Arzneimittel. Diese sind auf den EWR beschränkt, die Schweiz plant hingegen weder heute noch künftig eine spezifische Ländereinschränkung.

### 3.1.4 Die Gesundheitsfolgen des Basisszenarios im Auslandvergleich

Obwohl in den meisten europäischen Ländern der Versandhandel mit Arzneimitteln in den letzten Jahren liberalisiert wurde, ist bislang – wie bereits erwähnt (vgl. Abschnitt 2.3) – wenig über dessen möglichen negativen Auswirkungen bekannt. Ob diesbezüglich derzeit an Studien gearbeitet wird, ist nicht bekannt. Das weitgehende Fehlen von empirischen Arbeiten zu diesem Thema darf aber als Hinweise darauf gewertet werden, dass die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels bislang zu keinen akuten bzw. gravierenden negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit in den umliegenden EU-Ländern geführt hat.

Für Deutschland wurde im Rahmen einer Studie zum Schmerzmittelgebrauch die Thematik des Arzneimittelversandhandels zumindest angeschnitten. So schreiben Diener et al. (2023), dass keine statistische Evidenz für eine Beeinflussung des Schmerzmittelgebrauchs als Folge des Versandhandels von Arzneimitteln besteht. Dies deutet darauf hin, dass der Arzneimittelversandhandel in Deutschland, der bereits 2004 liberalisiert wurde, bislang keine konträren Auswirkungen auf die Patientensicherheit hat. Das vorliegende Basisszenario weist starke Ähnlichkeiten mit dem deutschen System auf, womit von ähnlichen Auswirkungen auf die Patientensicherheit ausgegangen werden kann.

Für die weiteren Vergleichsländer konnte keine generalisierbare Literatur zum Arzneimittelversandhandel gefunden werden. Gewisse Anhaltspunkte lassen sich allenfalls aus der Statistik des statistischen Amtes der Europäischen Union zum selbsttransportierten Arzneimittelkonsum entnehmen. So scheint in Ländern mit liberaler Handhabung der Arzneimittelabgabe der Konsum verschreibungsfreier Arzneimittel höher zu sein als in anderen Ländern (vgl. Tabelle 3). Jedoch ist in diesen Ländern – besonders in Dänemark – auch der Anteil konsumierter verschreibungspflichtiger Arzneimittel tiefer. Ob und inwiefern es hier einen Zusammenhang mit den unterschiedlichen Regulierungen des Arzneimittelversandhandels gibt, lässt sich an dieser Stelle nicht bestimmen – dafür hängt der Arzneimittelkonsum von zu vielen unterschiedlichen Faktoren ab.

**Tabelle 3: Arzneimittelkonsum der Bevölkerung ausgewählter Vergleichsländer**

Land	Rx (Männer)	Rx (Frauen)	OTC (Männer)	OTC (Frauen)
Dänemark	45.8%	52.0%	47.5%	64.7%
Österreich	46.2%	55.8%	31.2%	47.5%
Deutschland	49.9%	57.9%	31.0%	43.1%
Frankreich	45.4%	53.1%	25.7%	35.8%

Anmerkung: Die Prozentzahlen geben an, welcher Anteil der Bevölkerung in den 14 Tagen vor Befragung ein verschreibungspflichtiges oder nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel konsumiert hat.

Quelle: Umfrage Arzneimittelkonsum 2019<sup>74</sup> von eurostat (2022)

Des Weiteren lassen sich aus der internationalen Literatur zur Selbstmedikation gewisse Schlüsse bezüglich des Arzneimittelversandhandels ziehen. Hierbei ist die Selbstmedikation ein spezifischer Wirkungskanal, durch den der Versandhandel die Patientensicherheit beeinflussen kann. Gemäss dem Übersichtspapier von Bauer et al. (2021, S. 14) definiert sich Selbstmedikation dabei als die proaktive Behandlung kleinerer und vorübergehender Beschwerden durch einen Patienten oder Verbraucher nach seinen persönlichen Vorlieben und ohne Verwendung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels. Dabei zeigt sich, dass die Selbstmedikation bezüglich der Patientensicherheit durchaus mit Vorteilen einhergehen kann – vor allem wenn sie unterstützend auf ein Gesundheitssystem wirken.<sup>75</sup> Unterschätzt werden dürfen dabei aber, wie Bauer et al. (2021) betonen, auch die Risiken falscher Selbstmedikation nicht. Jedoch sind sowohl diese positiven Wirkungen wie auch die Risiken explizit an die Selbstmedikation gebunden, womit keine direkten Aussagen zum Versandhandel auf dieser Grundlage möglich sind.

### 3.2 Variation des Kompetenzbereichs für Bewilligung und Registerführung

Heute werden die Bewilligungen für den Versandhandel mit Arzneimitteln an die Apotheken – analog den Bewilligungen zur Führung einer öffentlichen Apotheke oder weiteren Gesundheitsbetrieben wie Drogerien – von den Kantonen vergeben (Art. 27 Abs. 4 HMG). Somit liegt die kantonale Übersicht über die Versandhandelsapotheken bei den Kantonen. Die KAV führt diese Informationen auf Basis von Art. 56 VAM zusammen und veröffentlicht in regelmässigen Abständen eine gesamtschweizerische Übersicht. Auch die versandhandelsähnlichen Kanäle wie bspw. der Nachversand (vgl. Box 6) sind durch die Kantone geregelt.

Durch die angedachte Erweiterung des Versandhandelskanals um die Drogerien ergibt sich auch eine entsprechende Erweiterung der Registerführung. Eine bislang unbeantwortete Frage in diesem Zusammenhang ist, ob es zweckmässig wäre, das Bewilligungsverfahren auf nationaler Stufe zu bündeln. Alternativ könnte das Bewilligungsverfahren – ähnlich zur heutigen Situation – bei den Kantonen belassen werden. Zusätzlich zur Frage der

<sup>74</sup> Vgl. [Medicine use statistics](#) [12.12.2024].

<sup>75</sup> Gewisse positive Wirkungen bedingen jedoch ein bereits überlastetes Gesundheitssystem.

Bewilligungskompetenz wäre nachgelagert auch die Kompetenz zur Registerführung zu überdenken.

### Kantonale Lösung

Eine künftige Erteilung der Versandhandelsbewilligungen durch die Kantone, namentlich durch die Kantonsapothekerinnen, entspräche de facto dem Status quo. Folglich müssten bei einer Wahl der kantonalen Lösung keine wesentlichen Änderungen in Bezug auf Bewilligungsvoraussetzungen und Kompetenzen – abgesehen von der Aufhebung des grundsätzlichen Versandhandelsverbots und der Erweiterung auf Drogerien – vorgenommen werden. Nach wie vor würden die Rahmenbedingungen und Vorschriften dabei vom Bund geregelt. Auch bei der Registerführung (heute kantonal und durch die KAV zusammengetragen) wäre keine Änderung angezeigt. Der Unterschied zum heutigen System würde somit primär nur darin bestehen, dass mit dem Drogerieversandhandel ein weiterer bewilligungspflichtiger Absatzkanal hinzukommt und kein grundsätzliches Verbot mehr besteht.

### Lösung auf Bundesebene

Eine Alternative zur kantonalen Lösung bietet die Kompetenzverschiebung hin zum Bund. Dies würde bedeuten, dass nicht nur Rahmenbedingungen und Vorschriften durch den Bund festgelegt werden, sondern auch die konkrete Bewilligungserteilung an zukünftige Versandhandelsapotheken und -drogerien durch eine Bundesstelle erfolgt. Eine solche Lösung käme einer Trennung der eigentlichen Betriebsbewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke von den Versandhandelsbewilligung gleich, da erstere auf kantonomer Ebene verbliebe. Es müsste eine Bundesbehörde mit der Kompetenz ausgestattet werden, Bewilligung für den Arzneimittelversandhandel zu erteilen. Vorliegend käme hierfür vor allem *swissmedic* – bereits heute zuständig für Grosshandelsbewilligungen – in Frage. Zusätzlich würde *swissmedic* auch mit der nationalen Registerführung beauftragt.

Der grundsätzliche Vorteil einer solchen Lösung auf Bundesebene wäre die Vereinheitlichung und Bündelung der Bewilligungsvergabe, werden heute doch die Anträge zum Versandhandel von 26 verschiedenen kantonalen Behörden bearbeitet.<sup>76</sup> Zudem ist der Versandhandel ein nationales Geschäft, das nicht an der Kantonsgrenze endet, womit eine nationale Lösung grundsätzlich sinnvoll erscheint. Auch die Registerführung, die heute dezentral verläuft, kann durch ein nationales Bewilligungsverfahren vereinfacht werden.

Der grösste Nachteil dieser Lösung ist hingegen, dass eine Bundesbehörde mit der entsprechenden Kompetenz und Erfahrung im Bereich der Versandhandelsbewilligung erst noch geschaffen werden müsste, während die Kantonsapothekerinnen mit den Abläufen heute schon bestens vertraut sind. Ebenfalls als Nachteil zu werten, ist die faktische Trennung der Verfahren zur Betriebsbewilligung zur Führung einer öffentlichen Apotheke – notabene eine Voraussetzung zur Versandhandelsbewilligung – von derjenigen zum Versandhandel.

---

<sup>76</sup> Die Einordnung der Varianten durch Stakeholder erfolgt in Prüfpunkt 3, die Zweckmässigkeit der Varianten wird überdies in Prüfpunkt 5 analysiert.

Somit gingen aus behördlicher Sicht wohl Synergien verloren, die heute genutzt werden können.

**Box 6: Versandhandelsähnliche Kanäle: Nachversand und Hauslieferdienst**

Grundsätzlich werden im Rahmen der Gesetzesrevision nur die den Arzneimittelversandhandel betreffenden Bestimmungen festgelegt. Weitere Bestimmungen, die sich auf versandhandelsähnliche Kanäle beziehen, sind zurzeit – soweit ersichtlich – keine angedacht. Hierbei ist jedoch eine Ausnahme zu vermerken: Der Nachversandhandel soll künftig nicht mehr in der heutigen Form definiert sein. Dies bedeutet einerseits, dass die Trennung zwischen Nachversand und Hauslieferdienst, die heute gemäss KAV-Vorlage unscharf ist, überwunden werden muss. Andererseits scheint die Absicht zu bestehen, den Nachversand in den Hauslieferdienst zu integrieren. Dies wiederum würde für Apotheken und Drogerien bedeuten, dass bei diesen versandhandelsähnlichen Kanälen keine Änderungen in der Praxis angezeigt wären.

### 3.3 Fazit Prüfpunkt 2

Im Basisszenario soll das generelle Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln aufgehoben werden. Dabei sollen neu auch die Drogerien die Möglichkeit erhalten, eine Bewilligung zum Versandhandel innerhalb ihrer Abgabekompetenz zu beantragen. Die grösste Änderung im Vergleich zum Status quo betrifft dann auch die OTC-Arzneimittel, für welche die bis anhin geltende Rezeptpflicht im Versandhandel abgeschafft werden soll. Begleitet wird diese Gesetzesänderung von Massnahmen, welche die Qualitätssicherung und die Versandanforderungen betreffen sowie Überkonsum und Medikamentenmissbrauch verhindern.

Die stärksten Ähnlichkeiten weist das Basisszenario mit dem deutschen Versandhandelsystem auf. Konzeptionell sieht es grundsätzlich die gleichen Elemente vor, wie das in der Schweiz geplante System. Der Auslandsvergleich zeigt überdies, dass Versandhandelssysteme, wie sie etwa in Frankreich oder Österreich zur Anwendung kommen, bezüglich OTC-Arzneimittel mit der Schweizer Lösung vergleichbar sind. Besonders das französische System, das auch für den Versandhandel von OTC-Arzneimittel eine zwingende Interaktion zwischen Patient und Apotheker vorsieht, kann jedoch als weniger liberal eingestuft werden.

Innerhalb des Basisszenarios stellt sich zudem die Frage, ob künftig die Bewilligungen für den Versandhandel weiterhin auf Ebene der Kantone erteilt werden sollen. Zur Diskussion steht, dies Kompetenz an eine Bundesstelle – voraussichtlich *swissmedic* – zu delegieren. Genauere Auswirkungen dieser Variation der Bewilligungsvergabe werden in Prüfpunkt 5 analysiert.

## 4 Prüfpunkt 3: Auswirkungen auf die Stakeholder

In Prüfpunkt 3 werden die Auswirkungen einer Aufhebung des grundsätzlichen Versandhandelsverbots auf einzelne gesellschaftliche Gruppen – die sogenannten Stakeholder – analysiert. Von Interesse sind bei diesem Prüfpunkt somit nicht gesamtwirtschaftliche, sondern vielmehr spezifische Auswirkung auf einzelne Stakeholder. Als Grundlage dient das in Prüfpunkt 2 erarbeitete Basisszenario, wobei einerseits wiederum auf den durchgeführten Interviews abgestellt wird. Andererseits werden die Ergebnisse der Umfrage bei den Apotheken und Drogerien herangezogen, um die Perspektive der Absatzkanäle aufzuzeigen.

### 4.1 Identifikation und Auswertung betroffener Stakeholder

Die betroffenen Stakeholder werden entlang des Prozesses der Arzneimittelabgabe identifiziert. Dabei sind die folgenden Stakeholderkategorien (vgl. hierzu das Wirkungsmodell in Abbildung 10) zu berücksichtigen:

- **Absatzkanäle von Arzneimitteln:** Es sind insbesondere die direkten Absatzkanäle von Arzneimitteln, die von der geplanten Regulierungsänderung betroffen sind. Sie profitieren einerseits im Falle von Drogerien vom Zugang zu einem neuen Abgabekanal für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Andererseits kann sich jedoch auch die Konkurrenz in und zwischen den Absatzkanälen verstärken.
  - **Versandapotheken:** Dabei handelt es sich um Apotheken, die bereits über eine Bewilligung zum Versandhandel verfügen.
  - **Stationäre Apotheken:** Apotheken im eigentlichen Sinne.
  - **Drogerien:** Damit sind Drogerien mit der Bewilligung zur Abgabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel gemeint.
- **Ärztinnen und Ärzte:** Betroffen von einer Liberalisierung des Versandhandels könnten in erster Linie selbstdispensierende Ärztinnen sein. Auch für sie entsteht im Bereich der Abgabe nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel ein neuer, konkurrierender Absatzkanal.
- **Patientinnen und Patienten:** Aus Sicht der Patienten entsteht grundsätzlich ein zusätzlicher Bezugskanal für nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Gerade im Bereich der Selbstmedikation dürfte dies ein Vorteil darstellen.
- **Zulieferer:** Diese Kategorie beinhaltet alle Schritte in der Wertschöpfungskette vor der eigentlichen Arzneimittelabgabe. Zu denken ist dabei etwa an die Hersteller von Arzneimitteln aber auch an die «Pre-Wholesaler» und die «Wholesaler» im Pharmabereich. Hier ist zu untersuchen, ob die Liberalisierung im Versandhandel allenfalls Auswirkungen auf die Zulieferer hat.





## 4.2 Auswirkungen auf die einzelnen Stakeholder

### 4.2.1 Auswirkungen auf Versandapotheken

#### Kernaussagen aus den Expertengesprächen und der Umfrage

- Der Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist heute praktisch inexistent und wird höchstens in Ausnahmefällen durchgeführt.
- Die Sicherheitsanforderungen sind bereits aktuell hoch und werden dies auch mit der geplanten Revision bleiben.
- Die Konkurrenz im Arzneimittelversandhandel ist in erster Linie nicht die stationäre Abgabe, sondern Versandhändler aus dem Ausland.
- Kostentreibend ist im Arzneimittelversand primär der Versand selbst.

#### Synthese

Auf Basis der Stakeholderinterviews und der Umfrage kann von einer positiven Auswirkung der geplanten Liberalisierung der Arzneimittelversandhandels auf bestehende Versandapotheken ausgegangen werden. Schliesslich eröffnet sich für diese mit der Aufhebung der Rezeptpflicht für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ein neues Geschäftsfeld, das heute de facto beinahe ausschliesslich ausländischen Anbietern vorbehalten ist.

Die Bedeutung der Regulierungsänderung unterscheidet sich jedoch für die verschiedenen Versandapotheken. Besonders bedeutend dürfte die Aufhebung der Rezeptpflicht für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Apotheken mit starkem Fokus auf den Onlinehandel sowie für grössere Apothekenketten oder -gruppen ausfallen. Dabei handelt es sich hauptsächlich um Apotheken mit bereits bestehender Infrastruktur (wie bspw. Websites, «Click & Collect»-Modelle oder eingespielten internen Versandabläufe), die ohne grössere Umstellungskosten direkt in den Versandhandel mit OTC-Arzneimitteln einsteigen bzw. diesen ausbauen können. Für kleinere Apotheken mit hohem Spezialisierungsgrad auf spezifische (verschreibungspflichtige) Arzneimittel oder bestimmte Patienten (bspw. chronisch Kranke) ist jedoch anzunehmen, dass die Regulierungsänderung kaum Auswirkungen haben wird.

Die Regelung, dass bei OTC-Arzneimitteln eine Beratung angeboten werden muss, ist aus Sicht der Versandapotheken sinnvoll. Die technologischen Beratungsmöglichkeiten sollen dabei jedoch nicht zwingend nur auf Telefon- oder Videogespräche beschränkt werden. Ein Blick ins Ausland (z.B. nach Deutschland) zeige, dass durchaus weitere technologische Möglichkeiten bestehen, die eine Beratung ohne Einbussen bei der Patientensicherheit erlauben. Insbesondere dass das Beratungsangebot «live» erfolgen müsse, wird kritisiert, da der Bestellprozess grundsätzlich asynchron erfolge. Es würde letztlich die Kosten von Versandapotheken senken, wenn der Einsatz von günstigeren Beratungsangeboten erlaubt würde.



Die Versandapotheken gehen davon aus, dass die Kosten für die Erteilung von Bewilligungen unverändert blieben, wenn diese weiterhin von den Kantonen vergeben würden. Unklar wäre jedoch, wie sich die Kosten entwickeln würden, wenn die Erteilung von Bewilligungen neu auf Bundesebene erfolgte. Bezweifelt wird aber, dass in letzterem Fall eine günstigere Praxis entstehen würde.

#### 4.2.2 Auswirkungen auf stationäre Apotheken

##### Kernaussagen aus den Expertengesprächen und der Umfrage

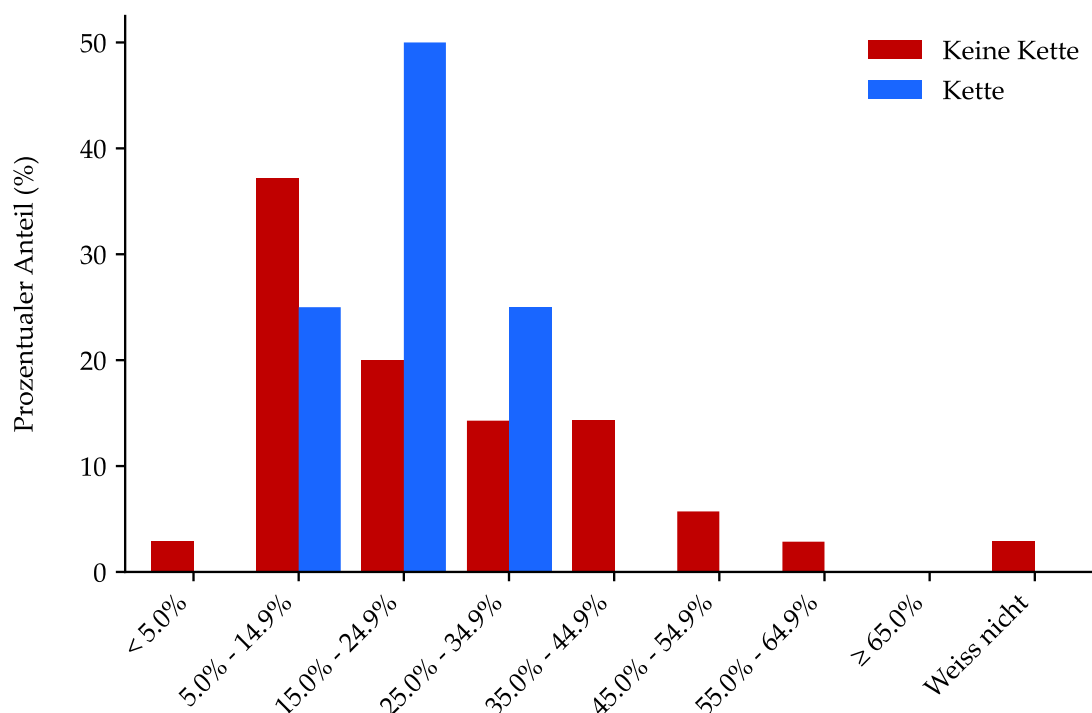
- Eine Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels schafft in erster Linie Chancen für die grösseren Apotheken.
- Der Hauslieferdienst und der Nachversand stellen – verglichen mit dem Versandhandel – eine viel wichtigere Dienstleistung für die stationären Apotheken dar.
- Besonders in ländlichen Gebieten ist die Kundenbindung stark.
- Die erwarteten Auswirkungen auf stationäre Apotheken sind insgesamt eher klein; mit der Liberalisierung des Versandhandels im OTC-Bereich kann jedoch durchaus ein erhöhter Wettbewerbsdruck einhergehen.

##### Synthese

Die Auswirkungen auf die stationären Apotheken ohne bestehenden Versandhandel werden grundsätzlich als eher gering eingeschätzt. Dies erklärt sich damit, dass die Liberalisierung des Versandhandels in erster Linie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel betrifft. Gemäss Umfrage machen jedoch die verschreibungspflichtigen Arzneimittel bei über 70 Prozent der Apotheken die Hälfte oder mehr des Umsatzes aus (vgl. Abbildung 11). Bei diesen Arzneimitteln kommt es jedoch de facto zu keiner Änderung, womit die geplante Revision für eine Mehrheit der Apotheken nur einen kleineren Teil des erwirtschafteten Umsatzes beschlägt. Zudem ist der Versandhandel tendenziell für grössere Apotheken(-ketten) attraktiv, die zum Teil auch schon über die benötigte Infrastruktur (bspw. via «Click & Collect») verfügen. Trotzdem wurden in der Umfrage auch gewisse Bedenken geäussert, dass die Liberalisierung des Versandhandels im OTC-Bereich den Wettbewerbsdruck erhöhen könnte. Vor allem kleinere Apotheken verfügen hier über keine bestehenden, nutzbaren Strukturen.

Der Versandhandel wird von den meisten Apotheken nicht als Substitut zum Hauslieferdienst gesehen. So geben 55 Prozent der befragten Apotheken an, im Falle einer Umsetzung der geplanten Regulierungsänderung ihren Hauslieferdienst weiterführen zu wollen. Unsicherheiten seitens Apotheken gab es betreffend die zu erwarteten Änderungen beim Nachversand. Dieser soll möglichst in heutiger Form weitergeführt werden können, der Versandhandel bietet hier keine Alternative.

**Abbildung 11: Umsatzanteile von OTC-Arzneimitteln bei Apotheken**

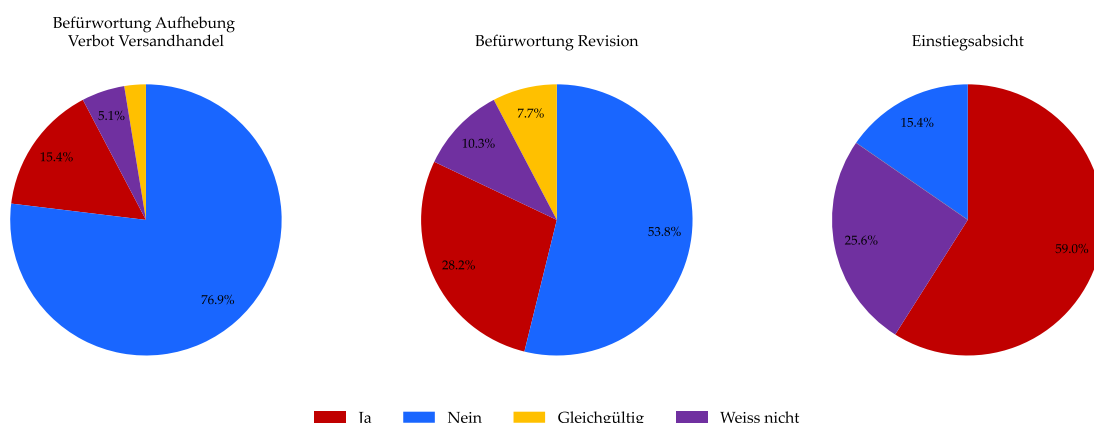


Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten beschränkten sich auf die Angegebenen Prozentgruppen. Diese Frage wurde von 35 Apotheken und 4 Apothekenketten beantwortet.

Quelle: Umfrage Swiss Economics

Viele Apotheken stehen dem Versandhandel mit Arzneimitteln grundsätzlich skeptisch gegenüber, unter anderem weil nicht in jedem Fall eine zwingende Online-Beratung durchgeführt, sondern nur angeboten werden muss. Arzneimittel werden als spezielle Güter gesehen, die – anders als normale Alltagsgüter – mit diversen Risiken einhergehen. Deshalb sei bei der Abgabe besondere Vorsicht geboten. Auch die Aussagen aus den Expertengesprächen gehen in eine ähnliche Richtung: Es wird befürchtet, dass ein blosses Anbieten einer Beratung bei Arzneimittel der Abgabekategorie D im Versandhandel mit einer Verschlechterung der Patientensicherheit einhergehen könnte. Gemäss Umfrage lehnen gerade kleinere, nicht zentral organisierte Apotheken sowie kleinere Apothekengruppen die Aufhebung des Verbots des Arzneimittelversandhandels dann auch zu über 60 Prozent prinzipiell ab. Diese Aussage muss jedoch relativiert werden: Gefragt nach der Zustimmung zur konkreten Vorlage, erfährt sie in derselben Gruppe nur noch eine Ablehnung von rund 50 Prozent. Zudem geben 55 Prozent der Apotheken an, dass sie im Falle der Umsetzung der Vorlage den Betrieb eines Versandhandels in Betracht ziehen würden (vgl. Abbildung 12: Befürwortung Versandhandel und Einstiegsabsicht ).

**Abbildung 12: Befürwortung Versandhandel und Einstiegsabsicht Apotheken**

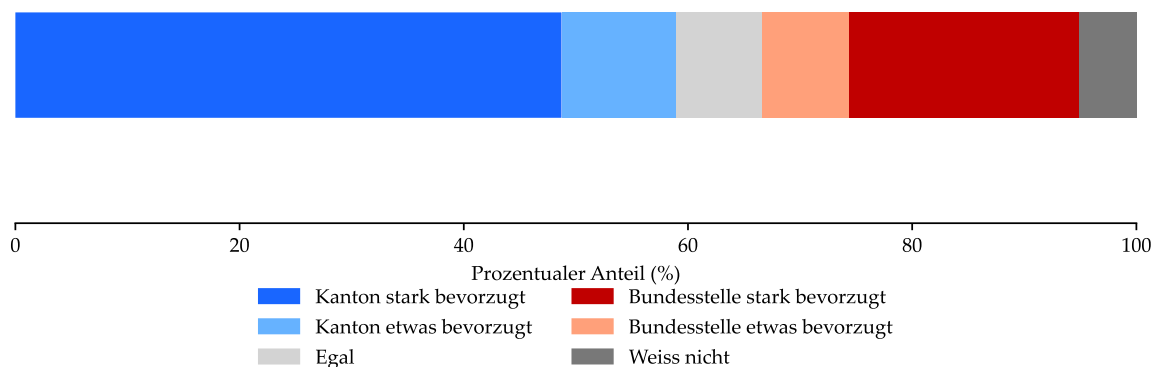


Anmerkung: Diese Fragen wurden von 39 Apotheken beantwortet, Ketten wurden dabei einzeln gezählt.

Quelle: Umfrage Swiss Economics

Die Stakeholderangaben deuten zudem darauf hin, dass ländliche Apotheken allenfalls etwas weniger von einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels betroffen sind. Eine Erklärung hierfür könnte die stärkere Kundenbindung in ländlichen Regionen sein, die eine geringere Kundenabwanderung erwarten lässt. Es wird insbesondere damit gerechnet, dass die Kunden mehrheitlich die bestehenden versandhandelsähnlichen Dienstleistungen bzw. gegebenenfalls auch den Versandhandel ihrer Stammapotheke nutzen würden.

**Abbildung 13: Präferenzen der Apotheken bei der Bewilligungskompetenz**



Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten beschränkten sich auf die angegebenen Prozentgruppen. Diese Frage wurde von 39 Apotheken beantwortet, Ketten wurden dabei einzeln gezählt.

Quelle: Umfrage Swiss Economics

Für stationäre Apotheken, die nicht in den Versandhandel einsteigen wollen, ist die Frage, ob die Kompetenz für die Bewilligungserteilung beim Bund oder bei den Kantonen liegt, grundsätzlich nicht von Bedeutung. Trotzdem scheint ein gewisses Unverständnis zu bestehen, weshalb ein Paradigmenwechsel nötig sein soll. Diejenigen Apotheken, die neu in den Versandhandel einsteigen möchten, bevorzugen die heutige kantonale Lösung klar (siehe Abbildung 13). Dies insbesondere, weil sie tiefere Kosten des Bewilligungsverfahrens erwarten.

### 4.2.3 Auswirkungen auf Drogerien

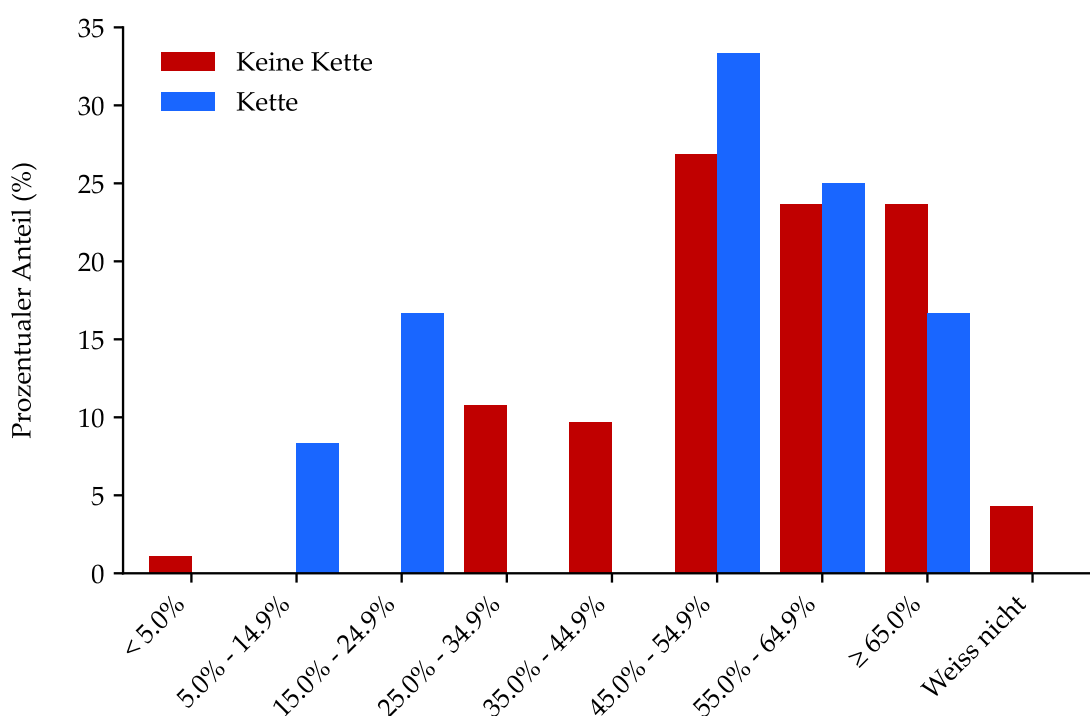
#### Kernaussagen aus den Expertengesprächen und der Umfrage

- Die Möglichkeit, in den Versandhandel von OTC-Arzneimitteln einzusteigen, ist in erster Linie für grössere Drogerien interessant.
- Eine Gleichbehandlung von Drogerien im Absatzkanal für OTC-Arzneimitteln wird grundsätzlich begrüsst.

#### Synthese

Drogerien machen einen Grossteil ihres Gesamtumsatzes mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sowie Hausspezialitäten und nicht verschreibungspflichtigen Formula officinalis (vgl. Abbildung 14), der übrige Teil wird mit Kosmetika oder ähnlichen Produkten erwirtschaftet. Insofern schafft die geplante Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels für sie einerseits die Möglichkeit, diese Arzneimittel neu über einen weiteren Vertriebskanal zu verkaufen. Andererseits ist aber allenfalls auch mit einer Zunahme des Konkurrenzdrucks in ebendiesem Geschäftsfeld zu rechnen.

**Abbildung 14: Umsatzanteile von OTC-Arzneimitteln bei Drogerien**



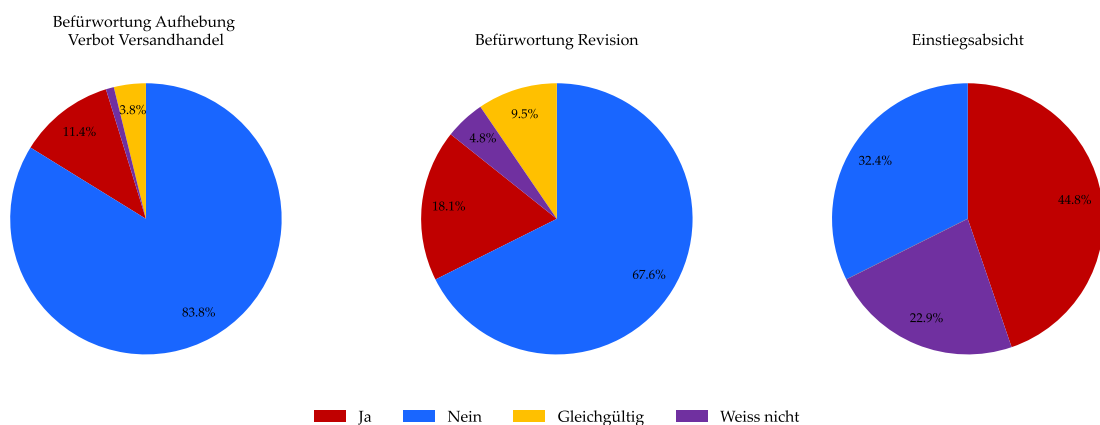
Anmerkung: Die Antwortmöglichkeiten beschränkten sich auf die angegebenen Prozentgruppen. Die Frage wurde von 93 Drogerien und 12 Drogerieketten beantwortet.

Quelle: Umfrage Swiss Economics

Wiederum scheinen sich die Auswirkungen nach Grösse respektive der Kettenzugehörigkeit einer Drogerie zu unterscheiden. Für grosse Drogerien(-ketten) ist der Betrieb eines Versandhandels durchaus realistisch, ist die entsprechende Infrastruktur doch oft bereits vorhanden – sei dies, dass heute schon Versandhandelsaktivitäten ausserhalb von

Arzneimitteln bestehen oder «Click & Collect»-Dienstleistungen angeboten werden. Auch das Bewilligungsverfahren dürfte für grösseres Drogerien keine unüberwindbare Hürde sein. Es sind dann vor allem die kleineren Drogerien, die über die neue Konkurrenz, die ihnen aus einem liberalisierten Arzneimittelversandhandels erwächst, besorgt sind und gleichzeitig fürchten, dass der Betrieb eines Versandhandels ihre Möglichkeiten übersteigt. Gegeben, dass der Anteil unabhängiger Drogerien in der Schweiz nach wie vor relativ hoch ist, stehen die Drogerien einer Liberalisierung des Versandhandels insgesamt skeptisch gegenüber.<sup>78</sup> Es herrscht die Befürchtung vor, dass die Aufrechterhaltung des eigenen Betriebs dadurch eher schwieriger wird. Zwar geben 40 Prozent der Drogerien an, in den Versandhandel einsteigen zu wollen, sollte die Gesetzesrevision umgesetzt werden. Dies wird aber weniger als Marktchance verstanden, sondern als schlichte Notwendigkeit, um den Betrieb weiterführen zu können. Zudem sorgen sich die kleineren Drogerien, dass sie Fachkräfte an grössere Drogerien verlieren. Grössere Drogerien vermuten wiederum, dass Drogerien generell durch den Versandhandel Fachpersonal zurückzugewinnen, das heute nicht mehr im Drogeriemarkt, sondern bspw. bei Versicherungen tätig ist.

**Abbildung 15: Befürwortung Versandhandel und Einstiegsabsicht Drogerien**



Anmerkung: Diese Frage wurde von 105 Drogerien beantwortet, Ketten wurden dabei einzeln gezählt.

Quelle: Umfrage Swiss Economics

Grundsätzlich würde, wie bereits erwähnt, mit den in den Drogerien hergestellten Hausspezialitäten und nicht verschreibungspflichtigen Formula officinalis auch eine Chance bestehen, die entsprechenden Produkte über den Versandhandelskanal breiter und kostengünstiger zu vertreiben. Da diese aber nur an die «eigenen Kundschaft» vertrieben werden dürfen, ein Bewerbungsverbot gilt und die maximale jährlichen Herstellmenge dieser Mittel limitiert ist,<sup>79</sup> ist das Marktpotenzial als gering zu bezeichnen.

Betreffend der Patientensicherheit haben die Drogerien gemäss Stakeholderaussagen keine Bedenken bei einer Aufhebung der Rezeptpflicht für Arzneimittel der Abgabekategorie D

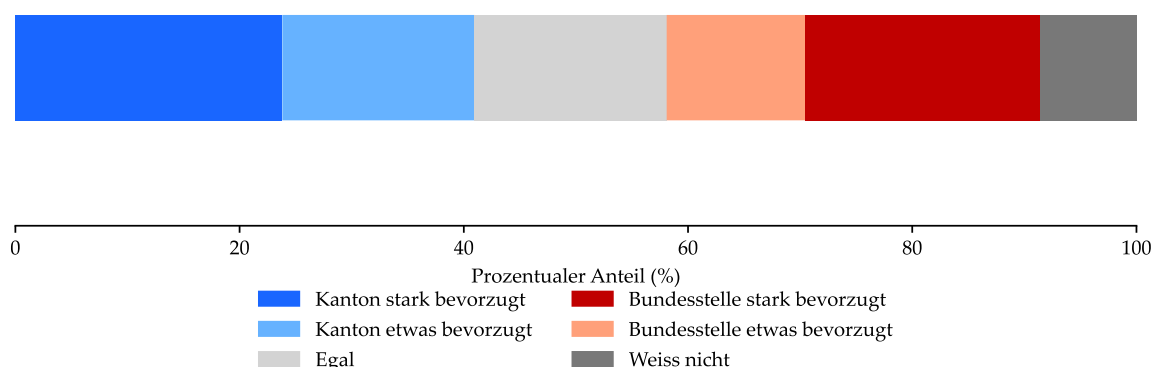
<sup>78</sup> Über die Hälfte der Drogerien ist zwar in Gruppen organisiert, sie verfügen jedoch über keinen gemeinsamen Marktauftritt.

<sup>79</sup> Vgl. Art. 36 VAM.

– mit Ausnahme der Beratungspflicht. Aus Sicht der Drogerien sollte die Abgabe von Arzneimitteln möglichst analog der stationären Abgabe erfolgen, wo auch bei diesen Arzneimitteln die Durchführung einer Beratung vorgesehen ist und nicht nur angeboten werden muss. Auch Arzneimittel der Abgabekategorie D können in der Behandlung mit problematischen Wirkungen einhergehen, selbst wenn das Präparat an sich unproblematisch ist. Wenn aber die Beratung – wie in der stationären Abgabe – vor jedem Versand durchgeführt werde, seien keine negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit zu erwarten.

Die Frage nach der Bewilligungskompetenz ist innerhalb der Drogerien umstritten. Sowohl bei den interviewten Stakeholdern als auch bei den befragten Drogerien halten sich Meinungen ungefähr die Waage: Rund ein Drittel bevorzugt die kantonale Bewilligungskompetenz, ein Drittel die Bundeskompetenz und ein Drittel zeigt sich indifferent. Wer eine kantonale Bewilligung bevorzugt, rechnet mit einem günstigeren Bewilligungsverfahren als beim Bund. Wer die Bundesstelle bevorzugt, weist hingegen auf die teils unterschiedliche kantonale Handhabung der bestehenden Bewilligungsverfahren hin. Somit lässt sich diesbezüglich keine abschliessende Aussage tätigen.

**Abbildung 16: Präferenzen der Drogerien bei der Bewilligungskompetenz**



Anmerkung: Diese Frage wurde von 105 Drogerien beantwortet, Ketten wurden dabei einzeln gezählt.

Quelle: Eigene Umfrage

#### 4.2.4 Auswirkungen auf die Ärztinnen und Ärzte

##### Kernaussagen aus den Expertengesprächen

- Die Ärzteschaft ist von der angedachten Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels nicht unmittelbar betroffen.
- SD-Ärztinnen und -Ärzte werden in der vorliegenden Regulierung nicht berücksichtigt.

##### Synthese

Die den Versandhandel betreffenden Regulierungsänderungen richten sich ausschliesslich an Apotheken und Drogerien. Somit sind für Arztpraxen im Grundsatz keine Auswirkungen zu erwarten. Speziell betrachtet werden müssen jedoch die SD-Ärzte, für die mit dem Versandhandel allenfalls ein neuer, konkurrierender Absatzkanal im Bereich der OTC-

Arzneimittel entsteht. So kann a priori nicht ausgeschlossen werden, dass ein gewisser Teil des Absatzes der SD-Ärztinnen an diesen neuen Kanal verloren geht, womit der Umsatzanteil von OTC-Arzneimitteln in Arztpraxen mit SD leicht sinken könnte. Nicht betroffen ist die Ärzteschaft hingegen von einer allfälligen Neuregelung der Vergabe der Bewilligung für den Versandhandel mit Arzneimitteln.

Aus Sicht der Ärzteschaft geht eine Aufhebung des grundsätzlichen Versandhandelsverbots an sich mit keinen Auswirkungen auf die Patientensicherheit einher. Der Versandhandel betrifft nur die Vertriebsform der Arzneimittel, die Patientensicherheit selbst hänge aber an deren Kategorisierung. Somit sei für Auswirkungen auf die Patientensicherheit in erster Linie dort anzusetzen.

#### 4.2.5 Auswirkungen auf die Patienten

##### Kernaussagen aus den Expertengesprächen

- Der Versandhandel von OTC-Arzneimitteln entspricht grundsätzlich einem Kundenbedürfnis.
- Patienten, die OTC-Arzneimittel ohne Verschreibung bestellen möchten, bleibt heute nur die Bestellung im Ausland.
- Bei Beratungsbedarf präferieren Patientinnen nach wie vor persönliche Konsultationen, sei dies bei einem Arzt oder – bei leichter Krankheit – in der Apotheke. Die Liberalisierung des Versandhandels wird daran voraussichtlich nichts ändern.

##### Synthese

Aus Sicht der Patienten nimmt die Relevanz neuer Technologien im Gesundheitsbereich stetig zu. Dazu gehört unter anderem auch die Möglichkeit, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel online zu bestellen und geliefert zu bekommen. Durch die Liberalisierung des Versandhandels erhalten die Konsumentinnen einen erleichterten Zugang zum Absatzkanal für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, der ihre Transaktionskosten zu senken vermag. Insbesondere lassen sich zeitliche Kosten in Form des Gangs in eine Apotheke oder Drogerie vermeiden. Auch beim Erwerb von bereits bekannten, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (etwa für die Hausapotheke) sowie in Regionen mit vergleichsweise tiefer Apothekendichte ergeben sich augenscheinliche Vorteile. Auch können Patienten neuer sicher Arzneimittel im Inland bestellen, was sich positiv auf Qualitätsmerkmale wie die Sendungsverfolgung auswirken dürfte und somit die Patientensicherheit positiv beeinflusst. Diese Änderung beeinflusst indes nicht die Möglichkeit der Patientinnen, stationär Arzneimittel zu erwerben.

Die Experten gehen dabei davon aus, dass bei persönlichem Beratungsbedarf die Patienten nach wie vor eine stationäre Arzneimittelabgabestelle aufsuchen oder aber eine digitale Möglichkeit – analog der immer wichtiger werdenden Telemedizin – nutzen. Preissensitive Konsumenten erhalten zudem die Möglichkeit, durch Preisvergleiche zwischen Anbietern



von OTC-Arzneimitteln ihren «Out of Pocket»-Anteil<sup>80</sup> an den Arzneimittelkosten zu senken. Heute ist dies nur bei einer Bestellung im Ausland möglich, wo für den Patienten keine Schweizer Standards gegeben sind.

Die Patientinnen sind von der Bewilligungsvergabe grundsätzlich nicht betroffen. Zumindest sofern allfällig entstehende Mehrkosten bei den Bewilligungsverfahren nicht an sie weitergegeben werden.

#### 4.2.6 Auswirkungen auf Zulieferer

##### Kernaussagen aus den Expertengesprächen<sup>81</sup>

- Die Zuliefererseite beliefert nur die Absatzkanäle; d.h. sie ist in der Arzneimittelabgabe an die Patientinnen nicht involviert. Dies bleibt auch nach einer Liberalisierung des Versandhandels so.
- Mit der Aufnahme eines Versandhandels mit Arzneimitteln durch die Zulieferer ist nicht zu rechnen. Vertikalintegrierte Zulieferer betreiben zudem konzernintern oft bereits heute Versandhandelsapotheken.

##### Synthese

Die geplante Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels wird aus Sicht der Zulieferer von Arzneimitteln kaum Änderungen hervorrufen. Der Versand von Arzneimitteln ist nach wie vor an einen Apothekenstandort gebunden, womit der Einstieg in den Versandhandelsmarkt durch Hersteller von Arzneimitteln und Pharma-(Pre-)Wholesaler<sup>82</sup> ausgeschlossen ist. Ein Markteintritt müsste über den Erwerb bzw. die Gründung einer öffentlichen Apotheke oder Drogerie mit Versandhandelsbewilligung erfolgen; nur eine solche darf Arzneimittel an die Patienten abgeben bzw. versenden. Teilweise gehören die Zulieferer jedoch vertikalintegrierten Konzernen mit Apotheken an, wobei letztere oft schon heute über eine Bewilligung für den Versandhandel verfügen.

#### 4.3 Fazit Prüfpunkt 3

Eine Zusammenfassung der Auswirkungen auf die einzelnen Stakeholder findet sich in Tabelle 4. Grundsätzlich wird die Liberalisierung des Versandhandels mit Arzneimitteln insbesondere von bereits bestehenden Versandhandelsapotheken sowie von Apotheken- oder Drogerieketten begrüsst. Eine gewisse Skepsis gegenüber einer Liberalisierung des Versandhandels lässt sich jedoch bei kleineren Apotheken und Drogerien feststellen. Während

<sup>80</sup> Mit dem «Out of Pocket»-Anteil ist derjenige Anteil der Gesundheitskosten gemein, der nicht via Krankenkasse abgerechnet wird und die Patienten somit direkt selbst bezahlen.

<sup>81</sup> Im Rahmen dieser RFA wurde stellvertretend für die Lieferanten mit einem Experten aus dem Bereich Pharmagrosshandel gesprochen.

<sup>82</sup> Bei Pharma-(Pre-)Wholesaler handelt es sich um Pharmagrosshändler oder um Zulieferer der Grosshändler, die selbst keine Pharmaprodukte herstellen.

die Aufhebung der Rezeptpflicht für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für die stationären Apotheken wohl überschaubare Konsequenzen hätte (die Mehrheit des Umsatzes wird mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erzielt), befürchten vor allem kleinere Drogerien eher negative Auswirkungen einer solchen Massnahme. Ihnen erwächst ein neuer, konkurrierender Absatzkanal im Bereich ihrer Hauptumsatzquelle, der für viele Drogerien – aus Kostengründen – ausser Reichweite ist.

Ähnlich stellt sich die Situation für die SD-Ärzte dar. Auch ihnen erwächst durch die Liberalisierung im Bereich der OTC-Arzneimittel – zumindest potenziell – neue Konkurrenz. Im Unterschied zu den Drogerien, besteht für sie jedoch keine Möglichkeit eine Bewilligung für den Arzneimittelversandhandel zu erlangen.

Aus Sicht der Patientinnen ist die geplante Vorlage schliesslich als positiv zu werten. Sie erhalten einen erleichterten Zugang zu einem Absatzkanal für OTC-Arzneimittel innerhalb der Schweiz. Bei preissensitiveren Patienten sind gar Einsparungen im Bereich der selbstfinanzierten («Out of Pocket») Arzneimittel möglich. Das Geschäft der Zulieferer bleibt grundsätzlich unberührt von einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels. Trotzdem würden sie einen solche Schritt grundsätzlich begrüßen.

Bezüglich der Bewilligungskompetenz wird insgesamt eher der Status quo mit einer kantonalen Lösung präferiert. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Stakeholder im Status quo geringere Kosten erwarten als bei einer Bundeslösung, die erst neu geschaffen werden müsste. Trotzdem erhält auch die Bewilligungserteilung auf Bundesebene teilweise Zuspruch, was vornehmlich mit einem Abbau kantonalen Unterschiede begründet wird.

**Tabelle 4: Auswirkungen auf die Stakeholder**

Anspruchsgruppe	Wirkungen
<b>Versandapotheken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OTC-Arzneimittel können neu ohne Verschreibung versendet werden. (+++)</li> <li>Kundschaft, die aktuell im Ausland bestellt, kann bedient werden. (++)</li> <li>Infrastrukturen und Prozesse sind bereits vorhanden. (+++)</li> <li>Sicherheitsanforderungen sind hoch und entsprechend den heute geltenden. (=)</li> <li>Ein Beratungsangebot wird als wünschenswert betrachtet. (+)</li> <li>Eine Festlegung der Beratungstechnologien auf Telefon und Video wird als nicht technologieneutral gesehen und verhindert die Bereitstellung günstigerer, gleich sicherer Technologien. (-)</li> <li><b>Kantonale</b> Lösung wird beim Bewilligungsverfahren bevorzugt.</li> </ul>
<b>Stationäre Apotheken</b>	<p><b>Allgemein</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es wird mit zunehmendem Wettbewerbsdruck aufgrund der neuen Wettbewerber im OTC-Bereich gerechnet. (-)</li> <li>Durch Anpassungen des Nachversands wird befürchtet, dass neu via Versandhandel versendet werden muss. Dies bleibt jedoch weiterhin via Hauslieferdienst möglich. (=)</li> <li>Das Hauptgeschäft bleiben verschreibungspflichtige Arzneimittel, womit durch die Liberalisierung generell nicht mit einer übermässigen Betroffenheit gerechnet wird. (=)</li> </ul> <p><b>Grössere Apotheken(-gruppen) und Apothekenketten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es besteht weiterhin die Möglichkeit, in den Versandhandel einzusteigen (++)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bestehende Infrastruktur aus «Click &amp; Collect»-Modellen kann genutzt werden. (++)</li> <li>Beim Bewilligungsverfahren wird die <b>kantonale</b> Lösung bevorzugt.</li> </ul>
	<b>Kleinere Apotheken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Besitzen voraussichtlich nicht immer die benötigte Infrastruktur oder die Mittel, um einen Versandhandel zu betreiben. (-)</li> <li>Wenn die Kundenbindung stark ist, sind die Kunden bedingt preissensitiv, womit auch im OTC-Bereich kaum mit einer Abwanderung gerechnet wird. (=)</li> <li>Beim Bewilligungsverfahren wird eher die <b>kantonale</b> Lösung bevorzugt.</li> </ul>
<b>Drogerien</b>	<b>Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erhalten erleichterten Zugang zu einem neuen Absatzkanal. (+)</li> <li>Womöglich zunehmender Wettbewerbsdruck aufgrund der neuen Wettbewerber im OTC-Bereich, der umsatztechnisch von grosser Bedeutung ist. (-)</li> <li>Bezüglich Bewilligungsverfahren ist unklar, ob die <b>kantonale</b> oder <b>nationale</b> Lösung bevorzugt wird.</li> </ul> <b>Grössere Drogerien und Drogerieketten</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erhalten Zugriff auf einen neuen Absatzkanal. (++)</li> <li>Können bestehende Infrastruktur aus «Click &amp; Collect»-Modellen nutzen. (++)</li> <li>Werden attraktiver für diplomierte Drogisten. (+)</li> </ul> <b>Kleinere Drogerien</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Einstieg in den Versandhandel ist aus Kosten- und/oder Infrastrukturgründen allenfalls nicht möglich bzw. rentabel. (-)</li> <li>Kann den Fachkräftemangel eventuell verschärfen, da grössere Drogerien als Arbeitgeber tendenziell attraktiver werden. (-)</li> </ul>
<b>Ärzte</b>	<b>Allgemein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sind als Dienstleister grundsätzlich von der Liberalisierung nicht betroffen. (=)</li> </ul> <b>SD-Ärzte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dürfen nicht am Versandhandel teilnehmen. (-)</li> <li>Womöglich zunehmender Wettbewerbsdruck aufgrund der neuen Wettbewerber im OTC-Bereich. (-)</li> </ul>
<b>Patienten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erhalten Zugriff auf eine neue, bequeme Möglichkeit des Erwerbs von OTC-Arzneimitteln. (+++)</li> <li>Der «Out-of-Pocket»-Anteil der Gesundheitskosten können durch Preisvergleiche im Versandhandel sinken. (+)</li> <li>Die Möglichkeit des stationären Erwerbs und der Beratung vor Ort verbleibt. (=)</li> <li>Können neu nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Schweiz ohne Gang zur Ärztin bestellen und müssen nicht auf das Ausland ausweichen. (+++)</li> <li>Durch die Arzneimittelbestellung im Inland ist die Nachverfolgung für Patientinnen besser gewährleistet, was die Patientensicherheit erhöht. (+++)</li> <li>Die Patienten profitieren neu von Schweizer Sicherheitsstandards im Versandhandel von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, was deren Sicherheit im Erwerb erhöht. (+++)</li> </ul>
<b>Zulieferer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sind generell nicht betroffen von der Versandhandelsliberalisierung. (=)</li> </ul>

Anmerkung: Die Bewertung in dieser Übersicht wird anhand einer Beurteilungsskala von «---» (stark negativ) bis zu «+++» (stark positiv) vorgenommen. Ausgenommen davon ist die Präferenz bei der Bewilligungserteilung, die wörtlich dargelegt wird.

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Stakeholderaussagen und der Umfrage

## 5 Prüfpunkt 4: Auswirkungen auf die Gesamtwirtschaft

In Prüfpunkt 4 werden die Auswirkungen der vorgeschlagenen Regulierungsänderung auf die Gesamtwirtschaft analysiert. Dabei werden einerseits die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen (Abschnitt 5.1) anhand verschiedener Merkmale untersucht, andererseits aber auch die allfälligen Gesundheitsfolgen betrachtet (Abschnitt 5.2). Die Grundlage bilden wiederum Expertenaussagen, die durchgeführte Umfrage sowie fachrelevante Literatur.

### 5.1 Ökonomische Auswirkungen

#### 5.1.1 Wettbewerb

Die wettbewerblichen Wirkungen der angedachten Regulierungsänderung scheinen je nach Blickwinkel bzw. Arzneimittelkategorie mehr oder weniger klar. So sind bei den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln faktisch keine Änderung vorgesehen und es werden in diesem Bereich entsprechend von den Anspruchsgruppen auch keine Auswirkung auf den Wettbewerb erwartet. Dass die Liberalisierung des Versandhandels für OTC-Arzneimitteln den Wettbewerb innerhalb des Absatzkanals des Versandhandels jedoch verstärkt, ist weitgehend unbestritten. Unklar ist hingegen, ob – und falls ja, wie stark – der Druck auf den stationären Abgabekanal zunehmen würde.

Heinsohn und Flessa (2013) erwähnen in ihrer Studie etwa keinen spezifischen Wettbewerbsdruck für Offizinapotheken in Deutschland aufgrund der Liberalisierung des Versandhandels im Jahr 2013, was sich mit den Erwartungen gewisser Stakeholder deckt. In der Befragung äussersten jedoch einzelne Stakeholder durchaus auch andere Meinungen; sie erwarten einen zunehmenden Wettbewerbsdruck innerhalb und zwischen den unterschiedlichen Abgabekanälen für OTC-Arzneimittel: Einerseits, weil den ausländischen Versandapotheken, die in die Schweiz liefern, neue inländische Konkurrenz erwächst. Andererseits, da im Bereich der Abgabe von OTC-Arzneimittel mit zusätzlichen Markteintritten zu rechnen ist.

Insgesamt wird mehrheitlich erwartet, dass der Arzneimittelversandhandel komplementär zur stationären Abgabe wirkt. Das Marktpotenzial des Versandhandels mit OTC-Arzneimittel wird auf rund 20 Prozent geschätzt, was etwa dem aktuellen Anteil in Deutschland entspricht. Stationäre Dienstleistungen, die über die reine Abgabe von Arzneimitteln hinausgehen (bspw. Impfen in der Apotheke), sind überdies – gemäss einhelliger Einschätzung der Stakeholder – von der Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels nicht tangiert.

Nach einer erfolgten Liberalisierung des Versandhandels mit OTC-Arzneimittel könnten insbesondere Anbieter mit bereits bestehenden Versandhandelsinfrastruktur diesen Absatzkanal unmittelbar bedienen. Auch für Akteure, die über die Kapazitäten für den Aufbau der entsprechenden Infrastrukturen verfügen, wäre ein Markteintritt rasch möglich. Dabei dürfte es sich voraussichtlich vor allem um grössere Gruppen und Ketten von Apotheken/Drogerien handeln. Dass sich kleinere Apotheken oder Drogerien zu starken

Wettbewerbern im Versandhandel entwickeln, wird hingegen von den Stakeholdern eher nicht erwartet. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass auch kleinere Akteure künftig aufgrund von Kundenbedürfnissen einen Versandhandel mit Arzneimitteln anbieten. So geben in der Umfrage rund ein Drittel der befragten Apotheken und Drogerien, die heute keinen Versandhandel betreiben, an, im Falle einer Liberalisierung einen solchen Absatzkanal einzurichten. Faktisch dürfte es jedoch für diese kleineren Akteure – wie auch der Blick ins Ausland zeigt – schwierig sein, grössere Marktanteile zu erreichen. Vielmehr wird damit gerechnet, dass sich oligopolistische Marktstrukturen, mit einigen wenigen Ketten und Gruppen sowie auf den Versand spezialisierte Apotheken, herausbilden. Dies entspricht in etwa der Entwicklung in Deutschland, wo nur knapp mehr als ein Prozent aller Apotheken einen ernstzunehmenden Versandhandel betreiben (Blümel et al 2020).

Weitere gesamtwirtschaftliche Auswirkung erwarten gewisse Stakeholder überdies im Bereich des Fachkräftewettbewerbs. Dabei wurden positive wie auch negative Effekte erwähnt. Auf der positiven Seite wurde erwähnt, dass im Versandhandel mit Arzneimittel das Fachpersonal effizienter eingesetzt werden könne, da die im stationären Handel bestehenden «Totzeiten» vermieden werden. Der effizientere Einsatz der Fachkräfte könne so dem Fachkräftemangel etwas entgegenwirken. Gleichzeitig befürchtet der stationäre Handel aber teilweise auch, Fachpersonal an Versandhändler zu verlieren, was den Fachkräftemangel in diesem Absatzkanal tendenziell verstärken würde. Diese Befürchtung scheinen besonders Drogerien zu hegen, erwartet dort doch knapp 40 Prozent der Befragten einen Rückgang der Mitarbeiterzahlen im Betrieb aufgrund der Liberalisierung.

Sieht man einmal von allfälligen Folgen für die Patientensicherheit ab (vgl. hierzu den nachfolgenden Abschnitt 5.2.2), sind die Auswirkungen eine Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels aber vor allem aus Sicht der Konsumenten als klar positiv zu bewerten. Zum einen, weil sie, wie in Abschnitt 5.1.2 beschrieben, allenfalls von moderaten Preissenkungen bei OTC-Arzneimitteln profitieren können, zum anderen, weil ihnen ein zusätzlicher Bezugskanal zur Verfügung steht. Aus ökonomischer Sicht dürfte somit mit der geplanten Gesetzesrevision insgesamt ein positiver gesellschaftlicher Nutzen resultieren.

Wettbewerbliche Auswirkungen der Bewilligungsverfahren sind indes keine zu erwarten. Dies betrifft sowohl ein Verbleib im Status quo, sprich einem kantonalen Bewilligungsverfahren, als auch einen Paradigmenwechsel zum Bewilligungsverfahren via Bund (vgl. Prüfungspunkt 5). Die wettbewerbliche Eintrittshürde ist nicht bei der Bewilligung an sich, sondern bei Infrastruktur- und Transportkosten angesiedelt. Dies gilt voraussichtlich auch dann, wenn die teurere der beiden Bewilligungsvarianten gewählt wird. Ein detaillierter Vergleich der möglichen Bewilligungsverfahren findet sich in Abschnitt 6.1.

### 5.1.2 Gesundheitskosten

Die geplanten Regulierungsänderungen könnten über verschiedene Wirkungskanäle Auswirkungen auf die Gesundheitskosten in der Schweiz haben. Vor dem Hintergrund der oben genannten Wettbewerbseffekte können Preiseffekte eine Rolle spielen. Es ist aber auch

denkbar, dass sich durch die regulatorische Änderung das Konsumverhalten ändert und Mengeneffekte resultieren.

Wiederum ist nach Arzneimittelkategorien zu differenzieren. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind durch die Neuregulierung weder Preis- oder Mengeneffekte zu erwarten, da die Rahmenbedingungen für deren Bezug im Versandhandel faktisch unverändert bleiben. Zwar könnte unter der neuen LOA V (siehe Abschnitt 2.1.3) die Möglichkeit der Abrechnung pharmazeutischer Leistungen auch im Versandhandelskanal vermehrt genutzt werden, was die Preise in diesem Absatzkanal erhöhen würde. Dies würde jedoch weitgehend unabhängig von der hier behandelten regulatorischen Änderung erfolgen und ist daher nicht als deren Folge anzusehen. Dies bestätigen auch verschiedene Expertenaussagen, die Preisveränderungen als Folge der Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels – wenn überhaupt – bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erwarten.

Grundsätzlich könnten zudem Markteintritte von neuen Versandhandelsapotheken den Wettbewerb im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel verschärfen. Da aber die Kosten für diese Arzneimittel zu einem grossen Teil nicht vom Käufer selbst getragen werden und deren Nachfrage entsprechend eher wenig preissensitiv ist, ist nicht zu erwarten, dass – im Vergleich zum Status quo – ein verstärkter Wettbewerb zu wesentlichen Preissenkungen oder Mengenverschiebungen bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln führen wird. Hinzu kommt, dass im Versandhandel aufgrund der regulatorischen Bedingungen verschreibungspflichtige Medikamente mit dem in der SL-Liste definierten Publikumspreis angeschrieben werden und damit ein Nettopreisvergleich für den Konsumenten derzeit nicht möglich ist.

Immerhin sechs der befragten Experten rechnen jedoch aufgrund des verstärkten Wettbewerbs mit geringen Preissenkungen bei Arzneimittel der Abgabekategorie D, die nicht auf der SL sind. Der Bezug dieser Arzneimittelkategorie über den Versandhandel wird durch die geplante Neuregelung stark vereinfacht. Vor dem Hintergrund der erwarteten Markteintritte in diesem Marktsegment und der Tatsache, dass die Patienten die Kosten für diese Arzneimittel selbst tragen (und damit preissensitiver reagieren könnten), ist tendenziell von einem verstärkten Preiswettbewerb auszugehen, der im Vergleich zum Status quo zu Preisdruck führt. Da für diese Arzneimittel auch Publikumswerbung erlaubt ist, können von den Versandhändlern Rabattaktionen geschaltet werden und Konsumenten können die resultierenden Nettopreise direkt vergleichen.

Ob dadurch jedoch genügend Preisdruck entsteht, um generelle Preissenkungen im Bereich der OTC-Arzneimittel auszulösen, ist unklar. Eine konzeptionelle Studie für Deutschland kommt in diesem Zusammenhang zum Schluss, dass der Preisvorteil im Arzneimittelversandhandel – verglichen mit der stationären Abgabe – rund 20 Prozent beträgt (Bertsche et al. 2023). Und dieser Preisvorteil scheint sich auch über die Jahre gehalten zu haben. Im Gegensatz zu Deutschland werden in der Schweiz jedoch zunehmend



Gesundheitsleistungen (etwa Impfungen) stationär in Apotheken angeboten<sup>83</sup> und auch die persönliche Beratung ohne Voranmeldung vor Ort ist hierzulande weitverbreitet. Gemäss sotomo (2022) nutzt die Hälfte der Bevölkerung letztere Dienstleistung. Damit ist es denkbar, dass in der Schweiz auch in Zukunft ein grösserer Anteil der OTC-Arzneimittel als in Deutschland stationär abgegeben wird. Dies würde die möglichen preissenkenden Effekte des Versandhandels tendenziell einschränken.

Mit einem grösseren Effekt auf die Gesundheitskosten in der Schweiz aufgrund der Regulierungsänderung darf insgesamt nicht gerechnet werden. Dies zeigen auch die folgenden Betrachtungen: 2021 betrug der Anteil der durch den Apothekenkanal verursachten Gesundheitskosten im Bereich der OTC-Arzneimittel 0.5 Prozent der gesamten Gesundheitskosten in der Schweiz, also rund CHF 450 Mio.<sup>84</sup> Damit muss das Sparpotenzial, das sich auf vereinzelte Preissenkungen im Versandhandel beschränken dürfte, aus Gesamtsicht als limitiert bezeichnet werden. Zudem besteht die Möglichkeit, dass diese Preissenkungen sich zeitlich beschränken, bis der Versandhandel mit OTC-Arzneimittel in eine Sättigungsphase eintritt. So äussern einige der befragten Stakeholder die Befürchtung, dass sich – nach einer Festigung der Marktanteile – das Preisniveau wieder erhöhen und an das ursprünglichen angleichen könnte.

Auch wenn der Effekt einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels auf die Gesundheitskosten insgesamt vermutlich gering ausfällt, können die Endkunden, wie erwähnt, durchaus mit kleineren Preissenkungen rechnen, was sich senkend auf die «Out of Pocket»-Kosten auswirken dürfte. Insbesondere preissensitive Kunden, die Online-Preisvergleiche durchführen, können künftig wohl den privat finanzierten Kostenanteil an Arzneimitteln reduzieren.

Grundsätzlich bietet der Versandhandel überdies auch die Möglichkeit dynamischer Preissetzung bei nicht SL-Arzneimitteln.<sup>85</sup> Fünf der interviewten Experten äusserten in diesem Kontext die Ansicht, dass dynamische Preise, so wie sie im Versandhandel für andere Produkte zu beobachten sind, auch im Arzneimittelversandhandel künftig anzutreffen sein werden. Die Auswirkungen von Preisdifferenzierung auf die Wohlfahrt sind dabei immer ambivalent. Aufgrund des hohen Regulierungsgrades der Arzneimittelpreise scheint der Spielraum für eine dynamische Preissetzung jedoch zum Vorherein eher begrenzt.

---

<sup>83</sup> In der Schweiz bieten rund zwei Drittel aller Apotheken Impfdienstleistungen an (vgl. [Impfen und Impfberatung pharmaSuisse](#) [31.10.2024]). In Deutschland bietet rund jede zehnte Apotheke Grippeimpfungen an (vgl. [Jede zehnte Apotheke in Deutschland impft gegen Grippe](#) [10.12.2024]).

<sup>84</sup> Vgl. [Fakten und Zahlen Schweizer Apotheken 2023](#) [31.10.2024].

<sup>85</sup> Damit sind Preismodelle gemeint, bei denen die Preise von Produkten oder Dienstleistungen in Echtzeit oder regelmässig auf der Grundlage verschiedener Faktoren angepasst werden. Diese Faktoren können beispielsweise Kundendaten, Konkurrenzpreise oder der Zeitpunkt des Kaufs sein.



### 5.1.3 Standortattraktivität

Die Auswirkung auf die Standortattraktivität der Schweiz können grundsätzlich als positiv gewertet werden. Dies ergibt sich daraus, dass die Regulierungsänderung für einen spezifischen Bereich (namentlich Apotheken und Drogerien) positiv wirkt, während keine anderen Bereiche betroffen sind. Insbesondere wird mit der Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels ein potenzieller Standortnachteil gegenüber dem Ausland (das diesen Schritt teilweise schon vor geraumer Zeit gemacht hat) eliminiert. Die Möglichkeit für Schweizer Apotheken und Drogerien diesen Absatzkanal im Bereich der OTC-Arzneimittel künftig zu nutzen, sorgt im Grundsatz – auch wenn sich die Regeln für den Versandhandel mit Arzneimitteln im Ausland teilweise unterscheiden – für gleichlange Spiesse im Wettbewerb mit ausländischen Versandhandelsapotheken. Auch spezifisch im Bereich der Drogerien erfolgt eine Stärkung der Standortattraktivität. Diese erhalten Zugang zu einem neuen Absatzkanal für OTC-Arzneimittel, was grundsätzlich die Möglichkeiten für eine Ausdehnung der bestehenden Geschäftsmodelle schafft.

Während die Standortattraktivität insgesamt erwartungsgemäss steigt, sind die Auswirkungen auf die einzelnen Kantone weniger klar. Einerseits können unterschiedliche kantonale Bewilligungsverfahren und -kosten (sofern die Bewilligungskompetenz bei den Kantonen verbleibt; vgl. Abschnitt 6.1) die lokale Standortattraktivität beeinflussen. Andererseits können auch steuerliche Aspekte auf die kantonale Standortattraktivität wirken. Aufgrund der Dezentralität des Arzneimittelversandhandels könnten sich Versandhändler allenfalls vor allem in steuergünstigen Kantonen niederlassen. Befürchtet wird zudem auch, dass grosse Ketten ihre Gewinne aus dem Versandhandel in steuergünstige Kantone «verschieben». Scherrer et al. (2022) schätzen das schweizweite Steuereinsparungspotenzial solcher Strategien auf rund 12 Prozent des heutigen Steuersubstrats im Apothekenkanal.<sup>86</sup> Letztlich haben es jedoch die Kantone selbst in der Hand, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass ihre Standortattraktivität erhalten oder gar erhöht wird.

### 5.1.4 Innovation

Positive Auswirkungen einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels auf die Innovationstätigkeit werden sowohl von den interviewten Expertinnen erwartet als auch in der Literatur beschrieben. Aufgrund des bestehenden grundsätzlichen Verbots werden heute insbesondere kaum Kompetenzen im Versandhandel von Arzneimitteln aufgebaut; ausländische Anbieter mit langjähriger Erfahrung haben hier die Nase klar vorne. Potenzial für Innovationen besteht im Versandhandel von Arzneimitteln sodann vor allem im Bereich der digitalen Beratungsangebote. Gerade diesbezüglich wird auch von diversen Experten der Wunsch nach einer technologieneutralen Umsetzung der Vorlage geäussert. Will man in diesem Bereich Innovation fördern oder zumindest nicht behindern, sollten

---

<sup>86</sup> Scherrer et al. (2022) nutzen einen Marktanteil des Versands von OTC-Arzneimitteln von 40 Prozent, was weit über dem in der RFA erwähnten, erwarteten Wert von 20 Prozent Marktanteil liegt.

möglichst nur Anforderungen an die Qualität der Beratung festgelegt werden, nicht jedoch konkrete Technologien für die Beratung.

Die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels könnte überdies auch Innovationen in anderen Bereichen des Gesundheitswesens Schub verleihen. Zu denken ist etwa an die zunehmende Verbreitung findende Telemedizin. Hier könnten den Patientinnen allenfalls künftig integrierte Lösungen mit einem einfachen Bezug von Arzneimitteln über den Versandhandel angeboten werden. Ähnliche Geschäfts- und Beratungsmodelle existieren heute bereits. Im Rahmen von «Book a Doc»<sup>87</sup> können die Patienten etwa in der Apotheke direkt mit einer Ärztin verbunden werden, die wiederum beraten und gegebenenfalls Rezepte direkt ausstellen kann. Weitere innovationsfördernde Wechselwirkungen könnten sich zudem etwa durch die schweizweite Implementierung des e-Rezepts<sup>88</sup> – welches bereits bei beinahe der Hälfte aller Schweizer Apothekenstandorte eingelöst werden kann –<sup>89</sup> oder des elektronische Patientendossiers (EPD)<sup>90</sup> ergeben. Hier bestehen gemäss den Stakeholdern natürliche Berührungspunkte mit dem Arzneimittelversandhandel. Gerade das EPD erfährt in der Schweiz aktuell noch keine grosse Nachfrage, könnte jedoch durch die Liberalisierung des Versandhandels mit Arzneimitteln Auftrieb erhalten. Ebenfalls erwartet wird in diesem Zusammenhang ein gewisses Entwicklungspotenzial des «eMediplan».<sup>91</sup>

#### **Box 7: Datenschutz im Versandhandel**

Grundsätzlich würden sich die Anforderungen an den Datenschutz im Versandhandel aufgrund der geplanten Liberalisierung, wie in Prüfpunkt 2 dargelegt, nicht ändern. Die rechtlichen Rahmenbedingungen werden weiterhin durch das Datenschutzrecht bestimmt und durch die Öffnung des Arzneimittelversandhandels nicht berührt. In diesem Sinne können sich Apotheken weiterhin an den «Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln für öffentliche Apotheken mit Bewilligung zum Versandhandel mit Arzneimitteln» der KAV orientieren; genauer gesagt, an den Informationen zur Speicherung arzneimittelbezogener Daten sowie der Patientenerfassung.<sup>92</sup> Hier sind somit grundsätzlich keine Änderungen geplant, womit von der Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels auch keine Auswirkungen bezüglich des Datenschutzes zu erwarten sind.

<sup>87</sup> Vgl. [Book a Doc](#) [31.10.2024].

<sup>88</sup> Vgl. [E-Rezept](#) [31.10.2024].

<sup>89</sup> Vgl. [Apotheken mit E-Rezept](#) [27.11.2024].

<sup>90</sup> Vgl. [Gesetzgebung Elektronisches Patientendossier](#) [31.10.2024].

<sup>91</sup> Beim eMediplan handelt es sich um einen Anwendungsfall des EPD. Vgl. [eMediplan: Für mehr Sicherheit und Qualität in der Arzneimitteltherapie](#) [31.10.2024].

<sup>92</sup> Vgl. Fo1 und Fo2 unter [Regeln der guten Versandhandelspraxis von Arzneimitteln](#) [24.10.2024].

## 5.2 Gesundheitsfolgen

Das Thema der möglichen Folgen einer Liberalisierung des Versandhandels mit Arzneimitteln auf das Versorgungsnetz und öffentliche Gesundheit wurde sowohl in den Experteninterviews wie auch in der Umfrage bei Apotheken und Drogerien angesprochen. Nachfolgend werden jeweils in einem ersten Schritt die diesbezüglichen geäusserten Ansichten zusammengefasst. Anschliessend werden diese Ansichten betreffend Angemessenheit und Umsetzbarkeit der Massnahmen sowie Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit ausgewertet.

### 5.2.1 Auswirkungen auf das Versorgungsnetz

In Bezug auf die Auswirkungen auf das Versorgungsnetz – insbesondere in ländlichen Regionen – gehen die Erwartungen auseinander: Skeptische Stimmen erwarten ein Rückgang von Drogerien- und Apothekenstandorte auf dem Land, womit weitere mit diesem Absatzkanal verbundene Gesundheitsdienstleistungen ebenfalls entfallen würden. Positivere Stimmen sehen hingegen keine Standortgefährdung im ländlich geprägten Absatzkanal durch die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels. Vielmehr rechnen sie mit positiven Wirkungen auf die Zugänglichkeit von Arzneimittel für die Bevölkerung, da die Anzahl möglicher Bezugsquellen von OTC-Arzneimitteln zunimmt, ohne dass die ohnehin stark durch Kundenbindung geprägten ländlichen Apotheken negativ betroffen sind.

Welcher der beiden Effekt überwiegt, lässt sich nur schwer vorhersagen. Albrecht et al. (2020) stellen jedoch für Deutschland fest, dass der Rückgang an Apothekenstandorten seit der Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels in Grossstädten am stärksten, in ländlichen Gebieten hingegen am schwächsten ausgeprägt ist. Die Evidenz aus Deutschland deutet somit darauf hin, dass eine Zulassung des Versandhandels mit Arzneimitteln das stationäre Versorgungsnetz nicht gefährdet und somit der Bezug von Arzneimitteln auch für Verbraucher, die den Versandhandel nicht nutzen, weiterhin möglich sein wird.

### 5.2.2 Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit

Grundsätzlich äusserten die Stakeholder keine grösseren Bedenken betreffend die Gesundheitsfolgen einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels. Die teilweise unterschiedlichen Einschätzungen und Bedenken bezogen sich vielmehr auf einzelne spezifische Begleitmassnahmen.

#### **Angebot und Durchführung von Beratungen**

Besonders umstritten scheint die angedachte Handhabung der Beratung im Arzneimittelversandhandel. Dies betrifft insbesondere die Regelung, dass für OTC-Arzneimittel der Abgabekategorie D sowie nicht verschreibungspflichtigen Formula officinalis und Hausspezialitäten eine fakultative Beratung angeboten werden muss. Der Entscheid, ob eine Beratung in Anspruch genommen wird, liegt damit letztlich bei der Kundschaft. Vier der interviewten Stakeholder sprechen sich dabei klar für diese Umsetzungsvariante aus. Sie stellen die Mündigkeit der Patientinnen in den Vordergrund und gehen davon aus, dass diesen

durchaus zugetraut werden darf, selbst zu entscheiden, ob sie eine Beratung beanspruchen wollen. Weitere vier Stakeholder geben sich jedoch überzeugt, dass bei jedem im Versandhandel angebotenen Arzneimitteln eine Beratung durchgeführt werden müsse.

Dafür, wie sich die fakultative Beratung für OTC-Arzneimittel (also auf Wunsch der Konsumenten) auf die öffentliche Gesundheit auswirken könnte, wurden zwei unterschiedliche Wirkungsmechanismen beschrieben:

- **Positiver Wirkungsmechanismus:** Patientinnen, die heute ihre OTC-Arzneimittel online bestellen und geliefert erhalten wollen, weichen gegenwärtig noch auf ausländische Anbieter aus. Der versendende Händler muss sich dabei nicht an Schweizer Standards halten. Unter den ausländischen Bezugskanälen finden sich immer wieder auch dubiose Anbieter, was die Schweizer Bevölkerung einem Gesundheitsrisiko aussetzt. Bei einem OTC-Versandhandel innerhalb der Schweiz mindert sich der Anreiz einer Auslandsbestellung, womit sich das Gesundheitsrisiko tendenziell verkleinert.
- **Negativer Wirkungsmechanismus:** Bei einer stationären Abgabe sieht das Gesundheitsfachpersonal den Patienten und kann – sofern sich audiovisuelle Merkmale beobachten lassen und korrekt interpretiert werden – bei potenzieller Fehlmedikation eingreifen und beratend das korrekte Präparat abgeben. Ist das Beratungsangebot im Versandhandel bloss fakultativ, entfällt diese Möglichkeit bei denjenigen Patientinnen, die keine Beratung in Anspruch nehmen, wodurch das Gesundheitsrisiko tendenziell steigt.

Aus dem angrenzenden Ausland sind – wie bereits mehrfach erwähnt – bis anhin keine Studien bekannt, die einen Zusammenhang zwischen Fehlmedikation und Versandhandel mit Arzneimitteln herstellen würden. Gerade bezüglich der potenziellen negativen Auswirkungen wird jedoch von verschiedenen Stakeholdern darauf verwiesen, dass auch bei einem stationären Bezug von (unbedenklichen) OTC-Arzneimitteln oft keine vertiefte Beratung – etwa bezüglich Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder Fehl- und Überkonsum – stattfindet bzw. stattfinden kann.<sup>93</sup> Insbesondere ist dem Apotheker auch im Falle einer stationären Abgabe in der Regel nicht bekannt, ob der Kunde etwa anderswo bereits weitere Arzneimittel gekauft hat. Ein flächendeckender Einsatz eines «eMediplan» könnte dieses Problem in Zukunft zwar adressieren, würde aber auch die Identifikation von Fehl- und Überkonsum im Versandhandel erheblich erleichtern.

Gewarnt wird überdies auch vor der Möglichkeit, in grossen Mengen problematische OTC-Arzneimittel bei verschiedenen Versandhändlern zu bestellen. Dies lässt sich jedoch offensichtlich auch in der stationären Abgabe nicht ausschliessen. Gerade die Identifikations- und Dokumentationspflicht im Versandhandel kann hier zu einer gewissen De-Anonymisierung des Patienten führen, was die Problematik von übermässigen Bestellmengen eher verringern sollte. Eine Integration des elektronischen Patientendossiers in den Bestellvorgang vermindert zudem das Risiko von Wechselwirkungen, da ein automatisierter

---

<sup>93</sup> Es wird jedoch auch erwähnt, dass die stationäre Abgabe aufgrund des persönlichen Kontakts eine gewisse Hemmschwelle bildet, die Patienten womöglich daran hindert, Falschangaben zu machen.

Interaktionscheck durchgeführt werden kann. Eine solche Integration bietet jedoch auch grundsätzliche Sicherheitsvorteile in Form einer verbesserten Prüfung bei der Abgabe von OTC-Arzneimitteln.

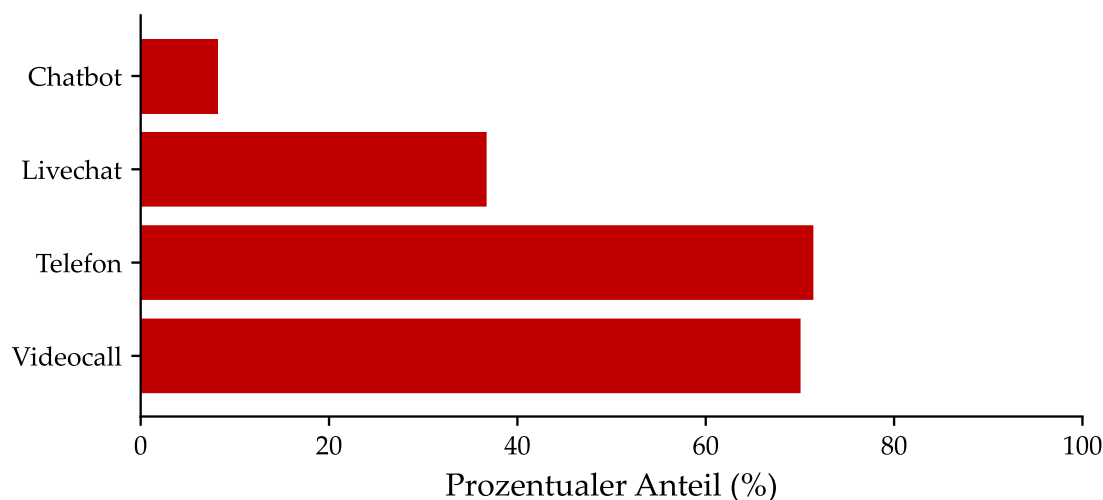
Dass die erleichterte Abgabe innerhalb der Abgabekategorie B weiterhin die Durchführung einer persönlichen Beratung erfordert, wird indes grossmehrheitlich befürwortet – lediglich zwei Stakeholder sprechen sich dagegen aus und wünschen eine Angleichung an die im OTC-Bereich angedachte Lösung. Des Weiteren wurde mehrmals darauf hingewiesen, dass auch die Abgabekategorie D problematische Arzneimittel umfasst, etwa solche mit erhöhtem Suchtpotenzial oder Arzneimittel, die potenziell für Suizid missbraucht werden könnten. Spezifisch für Arzneimittel mit Suizidpotenzial wird jedoch darauf verwiesen, dass diese Mittel bereits heute stationär oder aus dem Ausland einfach erhältlich sind. Die Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels ändert an dieser Problematik somit nichts Entscheidendes, da im Schweizer Versandhandel auch zukünftig nicht anonym bestellt werden kann. Ein viel genannter und durch die Gesundheitsexpertinnen des BAG gestützter Vorschlag, um die angesprochenen Probleme zu adressieren, ist, eine Liste mit missbrauchsgefährdeten OTC-Arzneimitteln zu erstellen, bei denen strengere Vorgaben – etwa analog zur erleichterten Abgabe der Kategorie B oder ein Abgabeverbot im Versandhandel – gelten. So könnte der potenziellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit entgegengewirkt werden – wobei dies wiederum die Systematik in der Arzneimittelkategorisierung verkomplizieren würde.

Letztlich ist erneut darauf hinzuweisen, dass die hier diskutierten Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit weitgehend hypothetischer Natur sind. So gibt es keinerlei Hinweise aus dem umliegenden Ausland, dass der Versandhandel mit Arzneimitteln der Fehlmedikation oder Suiziden Vorschub leisten würde. Diese Themen finden dann auch keinen Niederschlag in der öffentlichen Debatte, was als weiteres Indiz dafür gewertet kann, dass sich die geäusserten Befürchtungen in der europäischen Praxis bis anhin nicht materialisiert haben.

### **Technologien in der Online-Beratung**

Keine einheitliche Meinung besteht sodann bezüglich der Technologien, die bei der Beratung im Arzneimittelversandhandel zum Einsatz kommen sollen. Ein Stakeholder spricht sich für die aktuell vorgeschlagene Lösung mit Telefon- oder Videoberatung aus; nur so würden die Patientensicherheit und somit die Gesundheitsrisiken angemessen adressiert. Diese Ansicht scheint gemäss Umfrage auch eine Mehrheit der Apotheken und Drogerien zu teilen (vgl. Abbildung 17). Drei Stakeholder sind hingegen der Ansicht, dass aufgrund des audiovisuellen Faktors nur Videotelefonie für die Beratung erlaubt sein sollte. Vier Stakeholder äusserten schliesslich die Ansicht, dass auch Beratungslösungen wie ein Livechat oder Chatbots erlaubt sein sollten. Gerade aufgrund des schnellen technologischen Fortschritts seien möglichst wenige Einschränkungen vorzusehen.

**Abbildung 17: Mögliche Beratungstechnologien im Versandhandel**



Anmerkung: Diese Frage wurde von 147 Apotheken und Drogerien beantwortet, Ketten wurden dabei einzeln gezählt. Die Abbildung zeigt die Zustimmung betreffend den Einsatz spezifischer Beratungstechnologien im Versandhandel. Dabei konnten mehrere Technologien ausgewählt werden. Die Umfrageresultate sind nicht gewichtet, die Antworten einzelner Ketten zählen einfach.

Quelle: Umfrage Swiss Economics

Befürchtet wird insbesondere auch, dass eine allzu einschränkende Auswahl an technologischen Beratungsmöglichkeiten den positiven Effekt, die Schweizer Kunden vom Arzneimittelbezug im Ausland abzuhalten, konterkarieren könnte. So sei damit zu rechnen, dass die Endkonsumenten Arzneimittel weiterhin im Ausland bestellen würden, was – wie bereits erwähnt – mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko einhergeht, falls die Einschränkungen zu restriktiv sind. Auch die COVID-Pandemie habe überdies gezeigt, dass virtuelle Beratungsformen durchaus funktionieren können.

Dass neue Technologien bei Hausspezialitäten und Formula Arzneimitteln (zumindest beim Erstkontakt) nicht verwendet werden dürfen, wird von einem Teil der Stakeholder begrüsst. Andere lehnen diese Lösung aber ab. Dies mit der Begründung, dass der Erstkontakt durchaus auch digital stattfinden könne. Konkrete Gesundheitsfolgen einer Inklusion dieser Arzneimittel in den Versandhandel werden jedoch von niemandem erwartet.

### **Anbindung an die stationäre Abgabe**

Befürwortet wird mehrheitlich auch die Anbindung des Versandhandels von Arzneimitteln an eine stationäre Betriebsbewilligung. Dies könne, im Sinne einer Eintrittshürde für unseriöse ausländische oder inländische Versandapotheken, negative Gesundheitsfolgen einschränken. Immerhin zwei Stakeholder äusserten sich jedoch dahingehend, dass eine Pflicht zum stationären Betrieb unnötig sei.

### **Versandregeln**

Werden die Versandregeln betreffend Verpackung, Beschriftung, Trackingmöglichkeiten etc. klar definiert, erwarten die Stakeholder keine negativen Gesundheitsfolgen. Dies



beinhaltet unter anderem auch, dass garantiert werden muss, dass die korrekte Person die Bestellung erhält.

### **Möglichkeit eines kontaktlosen Arzneimittelwerbs**

Die Vereinfachung des kontaktlosen Erwerbs von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist aus Sicht der öffentlichen Gesundheit positiv zu bewerten. Sofern die Apotheken- und Drogeriendichte in ländlichen Gebieten durch den Versandhandel nicht markant abnimmt (was, wie in Abschnitt 5.2.1 diskutiert, eher nicht zu erwarten ist) und weniger technologieaffine Patienten weiterhin die Möglichkeit haben, stationär Arzneimittel zu erwerben, werden hinsichtlich der Zugänglichkeit von Arzneimitteln keine neuen Ungleichheiten im Gesundheitssystem geschaffen. Gerade in ländlich geprägten Kantonen ist die Selbstdispensation zudem weitverbreitet und kann einen wichtigen Beitrag zu den Versorgungsnetzen mit Arzneimitteln leisten.

Durch die Möglichkeit eines kontaktlosen Arzneimittelwerbs entstehen aber auch Chancen. Insbesondere können bereits kranke Patienten durch die Online-Bestellung eines Arzneimittels den Gang in eine stationäre Apotheke oder Drogerie vermeiden. Dies betrifft auch chronisch Kranke – wobei diese je nach Art der Erkrankung heute bereits oft über Hauslieferungen bedient werden. Zudem ist das Fachpersonal in den Arzneimittelabgabestellen durch den regelmässigen Kontakt mit kranken Patienten einem besonderen Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Durch den Versandhandel mit OTC-Arzneimitteln kann der direkte Kontakt des Fachpersonals mit infizierten Personen allenfalls reduziert werden. Insbesondere im Falle einer Pandemie oder auch während Grippewellen kann mit dem Arzneimittelversandhandel also die Infrastruktur geschaffen werden, um den kontaktlosen Erwerb von OTC-Arzneimitteln inklusive begleitendes Beratungsangebot zu erleichtern und damit mögliche Ansteckungsrisiken zu verringern.

## **5.3 Fazit Prüfpunkt 4**

Grössere volkswirtschaftliche Auswirkungen sind aufgrund der geplanten Regulierungsänderung grundsätzlich nicht zu erwarten. Innerhalb der Arzneimittelabgabe, insbesondere im Bereich der OTC-Arzneimittel, darf aber durchaus mit einer leichten Zunahme des Wettbewerbs gerechnet werden. Der Blick ins Ausland bestätigt diese Aussage grundsätzlich. So sind etwa in Deutschland die Preise von OTC-Arzneimitteln um rund 20 Prozent gesunken. Der Blick über die Grenze zeigt aber auch, dass von der Herausbildung einer oligopolistischen Marktstruktur im Arzneimittelversandhandel – mit einigen wenigen grossen und vielen kleinen Anbietern – ausgegangen werden muss. Für die Mehrheit der Apotheken und Drogerien wird der Versandhandel eher ein Nebengeschäft darstellen.

Getrieben durch Preiswettbewerb im OTC-Bereich könnten die Gesundheitskosten aus gesamtheitlicher Sicht allenfalls leicht fallen. Der Standort Schweiz wird durch die Liberalisierung grundsätzlich etwas attraktiver, insbesondere werden gleich lange Spiesse für die in- und ausländischen Apotheken sowie zwischen Apotheken und Drogerien geschaffen.



Auch bringt die Regulierungsänderung Innovationspotenzial mit sich – unter anderem im Hinblick auf das EPD und das e-Rezept.

Das Versorgungsnetz in der Schweiz kann durch den Arzneimittelversandhandel voraussichtlich leicht verbessert werden. Anhaltspunkte für negative Effekte des Versandhandels auf die Qualität des Versorgungsnetzes – etwa durch einen Rückgang der Abgabestandorte in ländlichen Regionen – bestehen keine.

Die Gesundheitsfolgen einer Versandhandelsliberalisierung können hingegen mehrschichtig sein: Werden in Zukunft vermehrt OTC-Arzneimittel in der Schweiz (und somit unter Schweizer Kontrolle) bestellt, wirkt sich dies positiv auf die allgemeine Gesundheit aus. Dafür, dass eine Liberalisierung des Versandhandels mit Arzneimitteln zu einer erhöhten Prävalenz von Fehl- und Übermedikation führen würde, besteht keine Evidenz aus dem umliegenden Ausland. Darüber hinaus bietet die Möglichkeit, auch OTC-Arzneimittel kontaktlos zu erwerben, die Chance, Ansteckungsrisiken während einer Pandemie oder Grippeperiode zu reduzieren.

## 6 Prüfpunkt 5: Zweckmässigkeit im Vollzug

In Prüfpunkt 5 wird analysiert, ob die vorliegende Regulierungsänderung so ausgestaltet ist, dass der Vollzug sowohl einfach als auch wirksam vonstattengehen kann. Hierzu werden zum einen die Auswirkungen der in Prüfpunkt 2 präsentierten Bewilligungsverfahren anhand ihrer Zweckmässigkeit verglichen und eingeordnet. Zum anderen soll Wichtiges betreffend die Einführung und auch Möglichkeiten vorgestellt werden, inwiefern die Wirksamkeit der Begleitmassnahmen in der Zeit nach der Regulierungsänderung kontrolliert werden könnte.

### 6.1 Bewilligungskompetenz

Bei der Frage, ob die Bewilligungskompetenz im Versandhandel weiterhin kantonal verbleiben soll, oder ob hier neu eine Bundesstelle mit der Vergabe der Bewilligung betraut werden soll, sprechen sich alle ausser einem Stakeholder sowie die Mehrheit der Befragten Apotheken und Drogerien für eine Bewilligungserteilung auf kantonalen Ebene aus. Dies entspricht dem Status quo, da bereits heute die Kantonsapothekerinnen – zusätzlich zur üblichen Betriebsbewilligungserteilung – die Versandhandelsbewilligungen erteilen. Somit würde die Versandhandelsbewilligung weiterhin von derselben Behörde wie die stationäre Bewilligung ausgestellt. Würde neu eine Bundesstelle – voraussichtlich *swissmedic* – mit dieser Aufgabe betraut, wird unisono mit einem Kostenanstieg gerechnet, da *swissmedic* diesfalls eine neue Stelle schaffen und sich das benötigte Wissen aneignen müsste.

Sollte das heutige System beibehalten werden, ist mit keiner Kostenänderung bei der Versandhandelsbewilligungserteilung zu rechnen. Heute kostet eine solche Bewilligung – gemäss eigenen Recherchen – je nach Kanton und erwartetem Aufwand zwischen CHF 500 und CHF 2'000. Es bestehen somit grosse kantonale Unterschiede, sowohl bei den Kosten als auch bei der Prüfung der Bewilligung. Wird die kantonale Bewilligungspraxis beibehalten, ist als Folge der Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels – je nach Annahmen – mit Kosten für Neubewilligungen für Apotheken und Drogerien von rund CHF 300'000 bis CHF 1'700'000 zu rechnen (vgl. Tabelle 5).<sup>94</sup> Dabei wurden keine wiederkehrenden Kosten berücksichtigt, die insbesondere in Kantonen mit befristeten Bewilligungen anfallen können.

Auch wenn sich die Mehrheit der Stakeholder für den Status quo ausspricht, würde eine Bewilligungskompetenz auf Bundesebene auch Vorteile mit sich bringen – namentlich eine Vereinheitlichung der Bewilligungsprozesse sowie eine vereinfachte nationale Registerführung. Ersteres ist auch ein Argument, das durch interkantonal tätige Stakeholder zum Teil hervorgehoben wird. Dabei ist jedoch zu beachten, dass dies keine versandhandelsspezifische, sondern eine generelle Kritik an der Bewilligungsvergabe in der Arzneimittelabgabe

---

<sup>94</sup> Die Hochrechnung der Gesamtkosten orientiert sich am Leitfaden zur Schätzung von Regulierungskosten für Unternehmen; vgl. [Anhang 2 - Leitfaden zur Schätzung von Regulierungskosten für Unternehmen \(WBF/SECO 2024\)](#) [31.10.2024].

ist. Inwiefern hier eine Trennung der Bewilligung zum Führen einer öffentlichen Apotheke oder einer Drogerie von der Betriebsbewilligung eines Versandhandels zweckmässig ist, bleibt zumindest fraglich.

**Tabelle 5: Erwartete einmalige Kosten kantonaler Bewilligungsverfahren**

	Neubewilligungen		Kosten pro Bewilligung (CHF)	Entstehende Kosten (CHF)	
	Min.	Max.	Kanton Zürich	Min.	Max.
<b>Apotheken</b>	184	725	2'000	196'000	1'278'000
<b>Drogerien</b>	67	201	2'000	134'000	402'000
<b>Total</b>	251	926		<b>330'000</b>	<b>1'680'000</b>

Anmerkung: Bei den Neubewilligungen für Apotheken wurde als Minimum der prozentuale Anteil an Versandhandelsbewilligungen in Deutschland gewählt (15 Prozent, vgl. Abschnitt 2.2), das Maximum entspricht den geäusserten Markteintrittsabsichten gemäss eigener Umfrage (vgl. Abschnitt 4.2.2). Beide Werte wurden um bereits vergebene Versandhandelsbewilligungen bereinigt. Bei den Drogerien wurde ebenfalls der deutsche Wert als Minimum und der Umfragewert (vgl. Abschnitt 4.2.3) als Maximum gewählt, wobei aufgrund des bisherigen Marktausschlusses von Drogerien keine Bereinigung notwendig war. Die Gebühren pro Bewilligung wurden beispielhaft der Zürcher Heilmittelverordnung (HMF) entnommen und entsprechen einem Maximalwert.<sup>95</sup>

Quelle: Eigene Berechnungen und Umfrage

Eine Liste mit vergebenen Versandhandelsbewilligungen wird heute gemäss Art. 56 VAM gemeinsam von den Kantonen geführt. In der Praxis bedeutet dies, dass die einzelnen Kantonsapotheker ihre Versandhandelsapotheken der KAV melden, die wiederum eine schweizweite Übersicht erstellt und in zeitlich nicht definierten Abständen auf dem Internet aufschaltet.<sup>96</sup> Eine einzelne, nationale Bewilligungsbehörde könnte voraussichtlich mit geringerem Aufwand eine solche Übersicht veröffentlichen, was aufgrund der erhöhten Aktualität im Vergleich zum Status quo der Patientensicherheit dienlich wäre, da Patientinnen vereinfacht die Legitimität der Versandapotheke prüfen können. Verbleibt man hier jedoch im heutigen System, reicht eine Anpassung von Art. 56 VAM zwecks Erweiterung auf Drogerien. Prima vista kommt dies einer kleinen Änderung innerhalb bestehender Strukturen gleich, womit die Zweckmässigkeit dieser Massnahme sicherlich als gegeben betrachtet werden kann.

## 6.2 Wirksamkeitsmessung Begleitmassnahmen

Viele europäische Länder haben Versandhandel mit Arzneimitteln bereits liberalisiert, wenn auch zum Teil nur für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Dabei wurden jeweils auch Begleitmassnahmen eingeführt, etwa in Form von Beratungsangeboten durch den Versandhändler oder das EU-Sicherheitslogo (vgl. hierzu Abschnitt 2.2). Die Länder mit Versandhandel verzichten jedoch – soweit bekannt – darauf, die Wirksamkeit einzelner

<sup>95</sup> Vgl. HMF § 34 Abs. 1 Bst. c. [31.10.2024].

<sup>96</sup> Vgl. KAV-Listen [16.12.2024].

oder aller Begleitmassnahmen aktiv zu messen. Es gibt hier somit keine Anhaltspunkte aus dem umliegenden Ausland, wie eine Wirksamkeitsmessung zweckmässig implementiert werden könnte. Ein System zur Messung der Wirksamkeit von Begleitmassnahmen im Versandhandel, müsste von Grund auf neu aufgebaut werden.

Dabei stellt sich die Frage, was genau gemessen werden soll und welcher Ansatz sich hierfür am besten eignet. Denkbar sind grundsätzlich zwei Ansätze:

- **«Top down»-Ansatz:** Bestehende Statistiken im Bereich der Arzneimittelabgabe oder -einnahme werden erweitert, um Schlüsse betreffend die Effekte des Versandhandels zu ziehen. Hierzu müssen existierende Statistiken zuerst identifiziert und ihre Eignung für eine Wirksamkeitsmessung einer oder mehrerer Begleitmassnahmen geprüft werden. Zusammen mit den Herausgebern der Statistik können Erweiterungsmöglichkeiten ausgelotet und erarbeitet werden. Eine solche neue bzw. erweiterte Statistik kann schlussendlich zur Bildung von Indikatoren zur Wirksamkeitsmessung verwendet werden.
- **«Bottom up»-Ansatz:** Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, bei denen heute bereits problematisches Konsumverhalten (bspw. absichtlicher Überkonsum oder Verwendung für Suizide) bekannt ist, können gezielt überwacht werden. Hierzu müssen zuerst mit Gesundheitsexpertinnen die entsprechenden Arzneimittel identifiziert werden. Im Sinne eines Benchmarks kann zusätzlich der Konsum von bekannt unproblematischen, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erfasst werden. Aufgrund der Entwicklungen des Konsums der verschiedenen Arzneimittel können Indikatoren gebildet werden und ein überproportionaler Anstieg des Konsums eines problematischen Arzneimittels erkannt werden.

Beide Ansätze können jedoch ein grundsätzliches Problem nicht lösen: Der Konsum von Arzneimitteln – unabhängig der Verschreibungspflicht – wird von vielen Faktoren beeinflusst. Ein liberalisierter Arzneimittelversandhandel ist dabei nur ein möglicher Faktor davon. Es ist somit fraglich, ob sich zwischen der Veränderung eines Indikators betreffend den Konsum von Arzneimitteln und den Begleitmassnahmen im Versandhandel eine direkte und eindeutige Kausalität erstellen lassen würde. Es ist davon auszugehen, dass dies in der Regel vertiefte, einzelfallspezifische Abklärungen bedingen würde.

Bezüglich der Sammlung von Daten könnte allenfalls bei den Meldestellen im Bereich der Pharmakovigilanz angesetzt werden, die unerwünscht Arzneimittelwirkungen von medizinischen Fachpersonen entgegennehmen. Sie würden sich somit als mögliche Grundlage für einen «Top down»-Ansatz eignen. Explizit nicht berücksichtigt werden bei diesen Meldestellen zurzeit Medikationsfehler, Überdosierungen oder Missbräuche. Sie sind allesamt in der Schweiz nicht im Einzelfall meldepflichtig, dürfen aber auf freiwilliger Basis gemeldet werden und werden in eine von *swissmedic* geführte Datenbank aufgenommen.<sup>97</sup> Die Einführung einer Meldepflicht von Medikationsfehlern, Überdosierungen oder Missbräuchen könnte somit eine geeignete Datengrundlage zur Wirkungsmessung schaffen. Dies

---

<sup>97</sup> Vgl. [Häufige Fragen und Antworten: Allgemeine Pharmakovigilanz](#) [16.12.2024].

umso mehr, falls die entsprechenden Meldungen noch um Angaben des Erwerbs erweitert (Versandhandel vs. stationär) würden.

Unabhängig vom Bezugskanal eines Arzneimittels ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für das medizinische Fachpersonal gerade «leichte» Überdosierungen oder Missbräuche oft nicht ersichtlich sein dürften. Solche Meldungen müssten deshalb auch von den Patienten selbst gemacht oder zumindest initiiert werden. Es ist somit zu befürchten, dass es – unabhängig davon, ob eine Meldepflicht besteht oder nicht – einer solchen Datenbank an Repräsentativität fehlen würde. Damit ist auch fraglich, ob auf einer solchen Datenbasis vertrauenswürdigen Indikatoren bezüglich der Wirksamkeit der Begleitmassnahmen im Arzneimittelversandhandel abgeleitet werden könnten. Selbst wenn dies möglich wäre, ist zudem wie bereits erwähnt unklar, ob kausal identifiziert werden könnte, welche Begleitmassnahme konkret «versagt» hat bzw. anzupassen ist.

Eine weitere, potenzielle Grundlage zur Wirksamkeitsmessung bieten die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (vgl. Abschnitt 2.3) von *Tox Info Suisse*. Diese könnten allenfalls für vereinzelte Begleitmassnahmen als Grundlage für die Bildung von Indikatoren dienen. Spezifisch nicht verschreibungspflichtige, temperatursensitive Arzneimittel, die als Folge der Liberalisierung neu durch den Versandhandel vertrieben werden dürfen, könnten hier im Fokus stehen. Nehmen nämlich unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu, die auf fehlende Kühlung zurückzuführen sind, so wäre dies ein mögliches Anzeichen dafür, dass die Kühlkettenpflicht nicht korrekt eingehalten wird. Auch hier müsste jedoch, um keine unzulässigen Schlussfolgerungen zu ziehen, für Effekte wie die falsche Handhabung der Arzneimittel durch die Patientinnen kontrolliert werden.

Komplett neu aufgebaut werden müsste ein «Bottom up»-Ansatz, der den Konsum (respektive die Abgabe von Arzneimitteln als Proxy) nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel misst. Hierzu müsste wohl eine Meldepflicht für die Abgabe der jeweiligen Arzneimittel – sowohl für bekannt problematische Arzneimittel als auch für die als Benchmark dienenden Arzneimittel – eingeführt werden. Diese Meldepflicht der Abgabe müsste alle Absatzkanäle umfassen. Aufbauend auf den gemeldeten Abgaben kann nach der Liberalisierung des Versandhandels gemessen werden, wie sich die Abgabe problematischer Mittel im Vergleich zur Kontrollgruppe der unproblematischen Arzneimittel entwickelt. Wächst im Versandhandel die Abgabe problematischer Arzneimittel überproportional zu den über alle Kanäle abgegebenen, nicht problematischen Arzneimitteln, so wirken die Begleitmassnahmen gegen Über- oder Fehlkonsum womöglich nicht wie gewünscht.

Auch ein solcher «Bottom up»-Ansatz ist somit mit Schwierigkeiten behaftet. Zudem, ein Meldesystem der Abgabe spezifischer Arzneimittel, die nicht zwingend über die OKP abgerechnet werden,<sup>98</sup> müsste komplett neu implementiert und schweizweit in allen

---

<sup>98</sup> Für die via OKP abgerechneten Arzneimittel werden bereits Hochrechnungen veröffentlicht. Vgl. Helsana-Report: Arzneimittel 2024, [Helsana-Report: Arzneimittel 2024](#) [6.12.2024].

Absatzkanälen ausgerollt werden. Dies wäre wohl nur mit erheblichen Kosten möglich – sowohl für den Bund als auch für die einzelnen Stakeholder.

Letztlich könnte auch über die Möglichkeit nachgedacht werden, spezifisch für die Versandapotheken eine Meldestelle einzurichten, was wiederum zum Teil einem «Bottom up»-Ansatz gleichkäme. Die Versandapotheken stehen in direktem Kontakt mit den Patienten, womit sie auch am ehesten bemerken könnten, wenn einzelne Begleitmassnahmen nicht wie gewünscht wirken bzw. problematische, nicht verschreibungspflichtige Medikamente plötzlich vermehrt nachgefragt würden. Dabei dürfte eine solches Reporting grundsätzlich auch im Interesse der Versandapotheken sein, um das öffentliche Vertrauen in ihren Absatzkanal nicht zu gefährdenden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Wirkungsmessung der Begleitmassnahmen im Versandhandel sich nicht einfach gestaltet. Es kann insbesondere nicht auf ausländischen Erfahrungen aufgebaut werden und auch die bereits vorhandene Meldesysteme für Arzneimittel bieten in ihrer heutigen Form kaum die nötigen Grundlagen für eine Wirkungsmessung. Die Erfassung neuer Meldungen zwecks Wirkungsmessung wäre zudem nur unter hohem finanziellem Aufwand für alle Beteiligte möglich.

### 6.3 Planung der Einführung

Um eine reibungslose Einführung des Versandhandels mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu garantieren, ist sicherlich auf eine klare Kommunikation zu achten. Innerhalb des Apothekenkanals betrifft dies insbesondere die Zusammenführung der versandhandelsähnlichen Kanäle des Hauslieferdienstes und des Nachversands. Diese Dienstleistungen werden für die Apotheken voraussichtlich auch nach einer Liberalisierung des Arzneimittelversandhandels wichtig bleiben, womit sie sich auch im Klaren sein müssen, welche Voraussetzungen für welchen Absatzkanal gelten.

Der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln existiert bereits heute, die meisten Apothekenketten sowie die Apotheken mit Fokus auf den Versandhandel verfügen bereits über entsprechende Prozesse und Infrastrukturen wie Onlineshops. Auch grössere Drogerien sind bereits über die kommende Regulierungsänderung im Bilde. Zudem existieren neben den Versandhandelsapotheken auch bereits Versandgeschäfte für Arzneimittel der Kategorie E und andere Gesundheitsprodukte. Die Marktteilnehmenden dürften somit auf die mögliche Anpassung im Arzneimittelversandhandel vorbereitet sein.

Aus behördlicher Sicht ist wohl die wichtigste Frage bei der Planung der Einführung des Arzneimittelversandhandels, wie die Bewilligungskompetenz zukünftig ausgestaltet sein wird. Verbleibt die Vergabe der Versandhandelsbewilligung bei den Kantonsapothekern, so müssen diese über alle Änderungen informiert werden. Hierbei könnten auch die zusätzlichen Bewilligungsverfahren, die im Nachgang an die Versandhandelsliberalisierung zu erwarten sind (vgl. Tabelle 5), den Kantonsapothekern und/oder der KAV gemeldet werden, damit diese allenfalls entsprechende Massnahmen zur Bewerkstelligung der Arbeitslast ergreifen können.



Wird neu *swissmedic* als bewilligungsvergebende Stelle bezeichnet, so muss der Aufbau der entsprechenden Abteilung rechtzeitig geplant werden. Hier existieren noch keine Strukturen, die für die Vergabe von Versandhandelsbewilligungen genutzt werden können. Die Ressourcen und das Know-how muss vorab aufgebaut werden muss, wobei in diesem Zusammenhang auf das Wissen der Kantonsapothekerinnen zurückgegriffen werden könnte. Des Weiteren müssten, sollen zur Wirkungsmessung der Begleitmassnahmen Indikatoren zur Anwendung kommen, die entsprechenden Massnahmen frühzeitig in Angriff genommen werden.

#### 6.4 Fazit Prüfpunkt 5

Die Frage der Zweckmässigkeit der vorliegenden Regulierungsänderung hängt in erster Linie vom gewählten System der Bewilligungsvergabe ab. Hierbei scheint eine kantonale Bewilligungsvergabe, ähnlich wie sie bereits heute existiert, aus Kostengründen die zu bevorzugende Varianten zu sein. Zumindest sprechen sich die Stakeholder mehrheitlich diese Lösung aus. Eine Lösung auf Bundesebene wäre mit zusätzlichen Kosten verbunden, die vor allem auf die noch nichtexistierende Infrastruktur bei *swissmedic* zurückzuführen ist.

Eine Wirksamkeitsmessung der Begleitmassnahmen wird – soweit bekannt – heute in keinem EU-Land vorgenommen und käme entsprechend einem «Swiss Finish» gleich. Sie würde sich voraussichtlich schwierig gestaltet, da der Arzneimittelkonsum von einer Vielzahl von Faktoren abhängt. Ob sich der Einfluss einzelner Begleitmassnahmen auf den unerwünschten Arzneimittelkonsum – mit vernünftigen Aufwand – kausal eruieren lässt, müsste vertieft abgeklärt werden. Voraussetzung hierfür wäre wohl, dass ein Meldesystem, mit dem problematisches Konsumverhalten identifiziert werden kann, implementiert würde.

Die Einführung des Versandhandels mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln scheint indes gut vorbereitet, auch die entsprechenden Stakeholder scheinen bereit für den Systemwechsel. Im Falle einer Bewilligungsvergabe auf Bundesebene müsste jedoch rechtzeitig eine entsprechende Stelle – z.B. bei *swissmedic* – aufgebaut werden. Es wäre dabei sicherzustellen, dass diese Stelle über Ressourcen und Know-how verfügt, um die neue Aufgabe zweckmässig zu erfüllen.



## 7 Fazit

Eine Aufhebung des grundsätzlichen Versandhandelsverbots sowie die Aufhebung der Rezeptpflicht für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und die Erweiterung auf Drogerien sind allesamt begrüßenswerte Massnahmen. Mit der Liberalisierung des Versandhandels von Arzneimitteln und den präsentierten Begleitmassnahmen kann die Schweiz ein Regulierungsversagen beseitigen. Neu wird der Schweizer Absatzmarkt für Arzneimittel nicht mehr gegenüber dem Ausland benachteiligt und Drogerien werden innerhalb ihrer Abgabekompetenz für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel im Versandhandel den Apotheken gleichgestellt.

Die Schweiz kann als eines der letzten Länder in die Reihe der Staaten eintreten, die bereits erfolgreich Versandhandel für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel eingeführt haben. In diesen Ländern mit bestehendem Versandhandel können zum heutigen Zeitpunkt keine negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit beobachtet werden. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass auch in der Schweiz durch die vorliegende Regulierungsänderung – und gemeinsam mit den Begleitmassnahmen – keine negativen Auswirkungen auf die Patientensicherheit zu erwartet sind. Viel mehr erhalten Schweizer Patientinnen und Patienten erleichterten Zugang zum Versandhandel mit nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, der überdies den hohen Schweizer Standards entspricht.

## 8 Referenzen

- Albrecht Martin, Baake Pio, An der Heiden Iris, Brenck Andreas, Ochmann Richard, Schiffhorst Guido (2020). Ökonomisches Gutachten zum Apothekenmarkt. Gutachten im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit.
- An der Heiden Iris, Meyrahn Frank (2015). Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmasses von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise. Gutachten im Auftrag des BMWK. 2hm & Associates GmbH, Mainz.
- Bauer Cosima, May Uwe, Giulini-Limbach, Chiara, Schneider-Ziebe Anissa, Pham Thien-Kim (2023). „Self-Medication in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society“. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, 28(06), 298-310.
- Bertsche Thilo, Alexa Jennifer Maria, Eickhoff Christiane, Schulz Martin (2023). „Self-care and self-medication as central components of healthcare in Germany – on the way to evidence-based pharmacy“. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy. 9. 100257
- Blümel Miriam, Spranger Anne, Achstetter Katharina, Maresso Anna, Busse Reinhard (2020). „Germany: Health system review“. Health Systems in Transition. 22(6), i–273.
- Diener Hans-Christoph, Lehmacher Walter, Kroth Elmar, Lampert Anette, Weiser Thomas (2023). „Schmerzmittelgebrauch in Deutschland“. Der Schmerz, 37(6), 461-466.
- Heinsohn Jörg G. und Flessa Steffen (2013). „Competition in the German pharmacy market: an empirical analysis“. MC health services research 13, 1-12.
- Interface (2019). Situationsanalyse Versandhandel mit Arzneimitteln. Bericht im Auftrag des BAG.
- Nordic Competition Authorities (2021). Online pharmacy markets in the Nordics – Joint Nordic Report.
- Reich Oliver und Rapold Ronald (2015). „Prescription of potentially inappropriate medication in older persons in Switzerland: empirical evidence for mail-order pharmacies“. Department of Health Sciences, Helsana, Zurich, Switzerland.
- Scherrer Maike, Rühlin Viola und Doege Patrick (2022). Was ist eigentlich nachhaltiger? Der Effekt von stationärem und Online-Handel auf die Nachhaltigkeit im Medikamentenhandel. ZHAW.
- SECO (2024). Handbuch Regulierungsfolgenabschätzung (RFA).
- Sotomo (2022). Monitoring primäre Gesundheitsversorgung. Zürich.
- Whited John D. (2010). „Economic Analysis of Telemedicine and the Tele dermatology Paradigm“. Telemedicine and e-Health, 16(2), 223-228.

## A Anhang

### A.1 Anhang Basisszenario

Tabelle 6: Übersicht Basisszenario

	Abgabekategorien A & B Formula magistralis und verschreibungspflichtige Formula officinalis	Erleichterte Abgabe der Abgabekategorie B	Abgabekategorie D Formula officinalis ohne Verschreibungspflicht Hausspezialitäten
<b>Grundbedingungen</b>			
Bewilligung möglich für	Apotheken	Apotheken	Apotheken & Drogerien
Stationäre Abgabestelle	Notwendig	Notwendig	Notwendig
Kundenkreis	Offen Formula magistralis und offi- cinalis nur bestehenden Kun- denkreis (physischer Erstkon- takt hat stattgefunden)	Offen	Offen Formula officinalis und Hausspezialitäten nur beste- henden Kundenkreis (physi- scher Erstkontakt hat stattge- funden)
<b>Verschreibungspflicht und Beratungsangebot</b>			
Rezept	Benötigt	<u>Nicht benötigt</u>	<u>Nicht benötigt</u>
Elektronisches Rezept	<u>Möglich</u>	-	-
Live-Beratung & Nachbera- tung via Telefon / Video	<u>Anzubieten</u>	<u>Benötigt</u>	<u>Anzubieten</u>
Beratungsinhalt	Gemäss heutiger Praxis KAV	Gemäss heutiger Praxis KAV	Gemäss heutiger Praxis KAV
<b>Versandhandelspraxis</b>			
Persönlicher Angaben	Erfassung und Prüfung	Erfassung und Prüfung	Erfassung und Prüfung
Erfassung Krankenkasse	Benötigt	Freiwillig	Freiwillig
Erfassung Krankheitsbild	Benötigt	Benötigt	Benötigt
Erfassung verschreibender Arzt	Benötigt	-	-
Informationen zum verschriebenen Mittel	Benötigt	-	-
Schlussbeurteilung	Apothekerin	Apothekerin	Apothekerin und <u>eidg. dipl. Drogistin HF</u>
Verweigerung möglich?	Ja	Ja	Ja
Onlineerfassung möglich?	Ja	Ja	Ja
Verpackungsstandard	Gemäss heutiger Praxis KAV	Gemäss heutiger Praxis KAV	Gemäss heutiger Praxis KAV
Meldung Nebenwirkungen	Gemäss heutiger Praxis KAV	Gemäss heutiger Praxis KAV	Gemäss heutiger Praxis KAV
Arzneimittelinformationen	Benötigt	Benötigt	Benötigt
<b>Weiteres</b>			
Nachversandhandel	<u>Im Hauslieferdienst</u>	<u>Im Hauslieferdienst</u>	<u>Im Hauslieferdienst</u>
Hauslieferdienst	Möglich	Möglich	Möglich

## A.2 Anhang Interviews

**Tabelle 7: Durchgeführte Interviews**

Unternehmen / Verband	Personen	Rollen	Datum Interview
<b>Müller Handels AG Schweiz</b>	Martina Ott, Szilvia Fekete, Simona Kamber	Drogistin HF, Leitung Verwaltung, Einkäuferin OTC	03.09.2024
<b>Schweizer Fachverband für Selbstmedikation ASSGP</b>	Martin Bangerter	Geschäftsführer ASSGP	04.09.2024
<b>Kantonsapotheker-vereinigung KAV</b>	Nadja Müller	Kantonsapothekerin Kantone Thurgau und Schaffhausen	05.09.2024
<b>Schweizerischer Drogistenverband SDV</b>	Andrea Ullius	Vorsitzender der Geschäftsleitung SDV	05.09.2024
<b>Vereinigung der Gruppierungen unabhängiger Apotheken VGUA</b>	Andreas Faller	Geschäftsführer VGUA	06.09.2024
<b>Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH</b>	Yvonne Gilli, Stefan Kaufmann	Präsidentin FMH, Generalsekretär FMH	10.09.2024
<b>Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel SVKH</b>	Herbert Schwabl	Präsident SVKH	10.09.2024
<b>Zur Rose Suisse AG</b>	Emanuel Lorini, Guido Klaus	Geschäftsführer, Head of Public Affairs	10.09.2024
<b>pharmaSuisse</b>	Andrea Brügger	Co-Leiterin Public Affairs	11.09.2024
<b>Verband der Schweizer Versandapotheken VSVA</b>	André Lüscher	Vorstand VSVA	11.09.2024
<b>Konsumentenforum kf</b>	Felix Schneuwly	Experten-Beirat kf	12.09.2024
<b>Swissmedic</b>	Federico Cimini	Leiter Abteilung Insektorate und Bewilligungen	18.09.2024
<b>Galexis AG</b>	Christoph Metzler	Koordination Markt Galexis	07.10.2024
<b>Bundesamt für Gesundheit BAG</b>	Esther Walter, Simona De Berardinis	Fachexpertin Suizid, Fachexpertin Sucht	07.10.2024

Anmerkung: Die Schweizerische Patientenorganisation SPO, die Schweizerische Gesellschaft für Vertrauens- und Versicherungsärzte SGV sowie die avosano AG wurden ebenfalls für Interviews angefragt, ein Austausch hat jedoch nicht stattgefunden.