



Seminar «Weiterentwicklung des Liechtensteinischen Gesundheitssystems»

Ein Beitrag des Apothekervereins des Fürstentums Liechtenstein

Dossier zum Vortrag am 22. Februar 2018

Ausgangslage

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung bringt für das heutige Gesundheitssystem eine grosse Herausforderung mit sich. Durch die zunehmende Anzahl der Menschen und ihrem steigenden Alter steigt auch die Herausforderung, ein Gesundheitssystem zu bieten, welches auf Bedürfnisse der heutigen Gesellschaft ausgelegt ist, sei dies in Bezug auf das Leistungsangebot oder aber auch in Bezug auf die Finanzierbarkeit eines solchen Systems.

Nach Schätzungen der WHO werden bis 2020 ¾ aller Erkrankungen der Menschen chronische Erkrankungen sein. Unser heutiges Gesundheitssystem ist noch nicht auf diese Herausforderung ausgelegt und zu stark auf die Akutversorgung ausgerichtet. Die Struktur des heutigen Gesundheitssystems muss gewandelt werden, um den zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden. Das System muss stärker auf die Krankheitsvorbeugung und die Langzeitversorgung von chronisch Kranken ausgerichtet sein. **Dies ist nur möglich, wenn die heute verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen effizienter genutzt werden und die heutigen Akteure des Gesundheitssystems anhand ihrer Kompetenzen noch optimaler eingesetzt werden. Das Ziel muss sein, die Gesundheitsversorgung als Ganzes sowie die koordinierte Versorgung zu stärken.** Dadurch kann die Qualität erhöht, Zugang zu medizinischer Leistung auch in Zukunft gewährt und die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsversorgern verbessert werden, was dem Patienten und somit der Bevölkerung und nicht letztlich deren Gesundheit zu Gute kommt.

Der Apothekerverein des Fürstentums Liechtenstein hat sich mit der Fragestellung auseinandergesetzt, was die Liechtensteiner Apotheken für die Bedürfnisse eines zukünftigen Gesundheitssystems in Liechtenstein beitragen können. Im Fokus steht die Fragestellung, welche Rolle den Apothekern in Zukunft zukommen soll und welche Auswirkungen dies auf das Gesundheitssystem haben kann. Beim vorliegenden Dokument handelt es sich um Ideen, welche Möglichkeiten es gibt, das Gesundheitssystem in Liechtenstein auf heutige und zukünftige Bedürfnisse der Bevölkerung anzupassen. Diese Ideen und aufgezeigten Möglichkeiten sind keine lose Ansammlung von Wünschen, sondern basieren auf Zahlen, Fakten und durchgeführten Studien, welche der Leserschaft im Anhang zur Verfügung gestellt werden.

Für die Erstellung des vorliegenden Dokumentes hat sich der Apothekerverein des Fürstentums Liechtenstein mit zahlreichen Gesundheitsdienstleistern in verschiedenen Funktionen und aus verschiedenen Ländern ausgetauscht. Des Weiteren fanden Diskussionen mit Verbänden und der Politik statt, welche wertvolle Inputs aus der Praxis, aus der Wirtschaft und der Gesundheitspolitik

gaben. Ebenfalls wurden Fachliteratur und Studien konsultiert. Quellenangaben zum Inhalt befinden sich im Anhang.

Die zusammengestellten Ideen geben eine Übersicht, welche Ansätze nach Ansicht des Apothekervereins prüfenswert wären und sich lohnen würden, weiter zu verfolgen und zu diskutieren. Die Berufserfahrung der Liechtensteiner Apotheken hat abschliessend die Möglichkeit geboten, diese Ansätze aufzuzeigen, welche in Liechtenstein auch umsetzbar sind. Die vorliegenden Ansätze basieren auf bereits bestehenden Modellen, aber auch aus offenen Ideen, welche noch weiterentwickelt werden müssen. In einem weiteren Schritt kann daraus im Austausch mit Politik und Wirtschaft sowie weiteren Gesundheitsdienstleistern ein Modell für Liechtenstein entwickelt werden, welches auf die Bedürfnisse der Liechtensteinischen Bevölkerung und der zukünftigen Herausforderungen zugeschnitten ist. **Liechtenstein hat die Chance hier eine Vorreiterrolle wahrzunehmen. Lasst uns gemeinsam diese Chance nutzen!**

Die Apotheken in Liechtenstein

In Liechtenstein gibt es 5 Apotheken (1 Apotheke pro 7450 Einwohner im Vergleich zur Schweiz: 1 Apotheke pro 4672 Einwohner), welche nebst dem klassischen Sortiment von rezeptfreien Arzneimitteln für die Selbstmedikation und rezeptpflichtigen Arzneimitteln für die Abgabe nach ärztlicher Verordnung eine Vielzahl an Produkten und Dienstleistungen anbieten (siehe Abbildung 1).

Die Apotheke als Kompetenzzentrum



Abbildung 1: Die Apotheke als Kompetenzzentrum

Durch das breite Angebot, den kundenfreundlichen Öffnungszeiten und der steten Verfügbarkeit von Fachpersonal werden die Apotheken bei der Bevölkerung sehr geschätzt und tragen einen wesentlichen Teil zur Grundversorgung bei. Dies bestätigen auch die Zahlen aus der benachbarten Schweiz:

2,16 Apotheken gibt es pro 10'000 Schweizer Einwohner	→	12mal pro Jahr besuchen Schweizer Einwohner eine Apotheke
39,63 Ärzte gibt es pro 10'000 Schweizer Einwohner	→	3.6mal pro Jahr besuchen Schweizer Einwohner einen Arzt

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

Dies zeigt die hohe Akzeptanz der Apotheken, einerseits begründet durch die hohe Fachkompetenz der Apothekerschaft und andererseits durch den niederschweligen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen in der Apotheke.

Die Apotheken in Liechtenstein versorgen die Bevölkerung mit einem vielfältigen Gesundheitsangebot sowohl im Bereich der OKP zugelassenen Arbeiten als auch bei selbst zu bezahlenden Dienstleistungen. Als Arzneimittel-Spezialist investiert der Apotheker ca. 50 bis 60% seiner Arbeitszeit in OKP zugelassene Arbeiten wie Rezeptkontrolle, Beratung von rezeptpflichtigen Arzneimitteln, Herstellung von Magistralrezepturen, Interaktionsprüfungen und kassenpflichtigen Dienstleistungen. Trotz dem grossen Beitrag an die Grundversorgung (siehe Abbildung 2) der Bevölkerung, verursachen Schweizer Apotheken **nur 6.5% der gesamten Kosten im Gesundheitswesen** (Quelle: Bundesamt für Statistik, *Kosten Gesundheitswesen nach Leistungserbringer, 2015*). **Eine ähnliche Grössenordnung ergibt sich auch bei den Gesundheitskosten in Liechtenstein. So sind in Liechtenstein im Jahr 2016 lediglich 4.6% aller Bruttoleistungen, die im Rahmen der OKP vergütet wurden, durch Apotheken abgerechnet worden** (Quelle: Amt für Statistik, *Krankenkassenstatistik, 2016*).

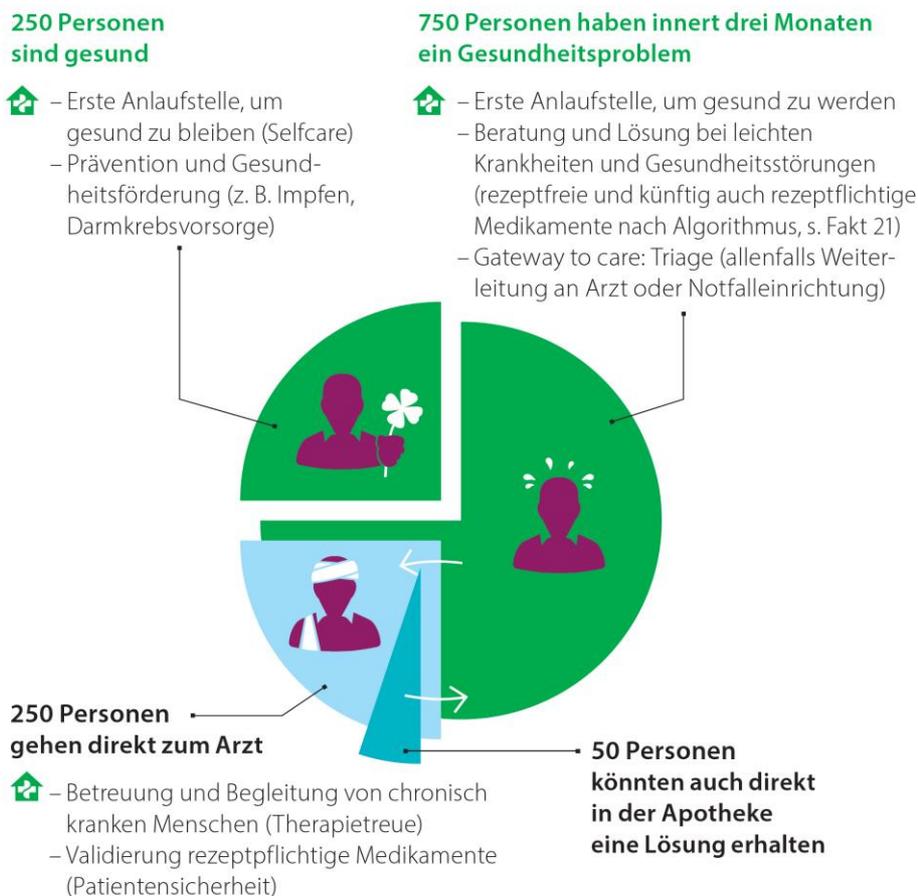


Abbildung 2: Die Apotheke als erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen



Erläuterung zu Abbildung 2: Von 1000 Menschen erfahren 750 Menschen innert drei Monaten eine gesundheitliche Beschwerde. Davon entscheiden sich 250 Menschen, direkt einen Arzt aufzusuchen. 500 Menschen könnten dank des unkomplizierten Zugangs und der kompetenten Beratung ihr Problem in der Apotheke lösen: Der Apotheker übernimmt die Erstberatung und die Triage. Er bietet direkt eine Lösung an oder empfiehlt, einen Arzt oder eine Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Da viele Menschen lieber und eher in die Apotheke als zur Notfallaufnahme gehen, leisten die Apotheker einen zentralen Beitrag für die Volksgesundheit. Dies gilt für chronisch kranke wie auch für akut kranke Menschen. Es hilft aber auch, alle gesunden Menschen fit zu halten – mit Präventionsdienstleistungen wie z. B. Impfen oder anderen Vorsorgeberatungen. Zudem tragen die Apotheken wesentlich dazu bei, Kosten zulasten der Krankenkassenprämien einzusparen (Quelle: Fakten und Zahlen – Schweizer Apotheken 2017, PharmaSuisse).

Obwohl sich die Gesundheitskosten in der Schweiz seit Jahren **überproportional** im Verhältnis zum Bruttoinlandprodukt, zu den Krankenversicherungsprämien und der Bevölkerungsanzahl entwickeln, konnten die **Apotheken** seit der Einführung des LOA Tarifvertrags im Jahr 2001 **dazu beitragen, die Kosten der Apotheken konstant zu halten.**

Neben dem Vertriebskanal der Apotheke ist es aufgrund des Systems der Selbstdispensation in Liechtenstein auch den Ärzten erlaubt Medikamente selbst direkt den Patienten abzugeben. **In Liechtenstein wurden dadurch im Jahr 2016 70.9% aller zu Lasten der OKP abgerechneten Arzneimittel (gemessen am abgerechneten Wert in CHF) direkt durch die Ärzte an die Patienten abgegeben** (Quelle: Amt für Statistik, Krankenkassenstatistik, 2016).

Auftrag der Regierung

Mit der von der Regierung in Auftrag gegebenen PWC Studie 2017 wurde ersichtlich, dass die Kostentreiber des Gesundheitssystems einerseits angebotsseitig (Anzahl Leistungserbringer aufgrund der angebotsinduzierten Nachfrage und Tariffhöhe), andererseits aber auch nachfrageseitig (steigende Lebenserwartung, Zunahme der chronischen Krankheiten und die steigende Anspruchshaltung) sind. Mit der erstellten PWC Studie wurde die Fragestellung an die Leistungserbringer weitergegeben, wie die Gesundheitskosten in Zukunft positiv beeinflusst werden können, welche Massnahmen es dafür benötigt und wie die zukünftigen Herausforderungen angegangen werden sollen. Da die Gesundheitskosten in den letzten Jahren überproportional gestiegen sind, ist ein Handeln in den nächsten Jahren zwingend erforderlich, um den steigenden Gesundheitskosten noch rechtzeitig entgegenzuwirken und auf ein moderateres Wachstum abzdämpfen.



Welche Modelle und Gesundheitssysteme wurden aus welchen Gründen berücksichtigt?

Der Liechtensteiner Apothekerverein hat sich dafür entschieden, sich vor allem an Modellen der Schweiz anzulehnen und zu orientieren. Aus vorliegenden Gründen wurden Überlegungen und Vorstösse aus der Schweiz detailliert angeschaut und teilweise als Vorlage für Liechtenstein als geeignet angesehen:

- Gleicher Wirtschaftsraum und gleiche Währung.
- Liechtensteiner Apotheken sind seit je her eigentlich als «Schweizer Apotheken» auf liechtensteinischem Territorium anzusehen (Verkauf von Schweizer Arzneimitteln, Schweizer Abrechnungssysteme mit Krankenkassen, Schweizer Tarifverträge, Mitglied Pharmasuisse, Ausbildung der Pharma-Assistentinnen und Apotheker in der Schweiz, Schweizer Grossisten, Gesetzgebung basiert auf Schweizer Gesetzesgrundlage (bspw. HMG), Inspektion durch Schweizer Kantonsapotheker, Schweizer IT Systeme mit Zugriff auf Schweizer Datenbanken für Arzneimittel u.v.m.).
- Die Schweiz steht vor vergleichbaren Herausforderungen wie Liechtenstein und hat sich mit der Heilmittelgesetz-Revision entschieden, den Apotheker in seiner Rolle als Gesundheitsgrundversorger zu stärken, um den Herausforderungen des demographischen Wandels entgegenzuwirken.
- Liechtenstein hat die Möglichkeit, von der Schweiz Modelle zu übernehmen, die sich bewährt haben und Modelle abzulehnen, die sich nicht bewährt haben.
- Die Schweiz als Ganzes in Bezug auf die Herausforderungen im Gesundheitssystem bzw. deren kleine Kantone in Bezug auf die Einwohner sind vergleichbar mit Liechtenstein.
- Ein internationaler Vergleich ist sehr schwierig, da es sehr unterschiedliche Versorgungsmodelle gibt, dessen Erfolg von vielen Faktoren ausserhalb des Modells abhängig ist wie bspw. Mentalität der Bevölkerung, Akzeptanz eines Modells, Erwartungen der Bevölkerung (Modelle aus anderen Ländern lassen sich nicht einfach auf Liechtenstein übertragen). Die Schweiz ist auch von der Mentalität her vergleichbar mit Liechtenstein und es gibt viele Gemeinsamkeiten (*Quelle: Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung, Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Humbel (12.3864) vom 27. September 2012*).

Für eine umfassende Betrachtung wurden dennoch Modelle aus anderen europäischen Ländern berücksichtigt sowie diskutiert. Die in dieser Arbeit aufgezeigten Möglichkeiten zur Nutzung der Apotheken als einfacher Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen deckt sich auch mit der internationalen Stossrichtung und wurde deshalb auch als zentraler Ansatz zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems in Liechtenstein angesehen (*Quelle: Pharmacy as a Gateway to Care: Helping people towards better health, FIP 2017*).



Neupositionierung der Apotheken im Gesundheitssystem

Um die zukünftigen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung anzugehen, braucht es **die Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern im System**, denn nur so kann die Gesundheitsversorgung als Ganzes gestärkt werden. Im Hinblick auf ein Gesundheitssystem, das von allen Leistungserbringern getragen wird, können die Apotheken vor allem in drei wesentlichen Ansätzen das System unterstützen und zu einer Entlastung beitragen:

- **Niederschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem (Gateway to Care)**
- **Betreuung der chronisch Kranken (Chronic Care)**
- **Qualitätssteigerung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Im Folgenden werden diese drei Ansätze vorgestellt sowie deren positive Auswirkungen auf die anfangs genannte Problemstellung dargestellt.

1. Niederschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem (Gateway to Care)

Da die Anzahl der gesundheitlichen Probleme mit steigender Bevölkerung stetig steigt, kann das System nur entlastet werden, wenn der Patient die Möglichkeit hat, möglichst einfach zu einer Lösung seines Gesundheitsproblems zu gelangen. Dafür ist die Apotheke bestens geeignet. Der Apotheker, der dank seines fünfjährigen Universitätsstudiums und lebenslanger Weiterbildungspflicht der Spezialist für Arzneimittel ist, ist auch ausgewiesener Gesundheitsexperte und ein unverzichtbarer Teil der medizinischen Grundversorgung. **Durch einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem über die Apotheken können so Hausärzte sowie Spitäler und somit das kassenpflichtige Gesundheitssystem, vor allem bei vermeintlichen Notfällen, durch Triage* in der Apotheke entlastet, erkrankte Personen rechtzeitig einer Behandlung zugewiesen und gesunde Menschen präventiv beraten und versorgt werden** (siehe Abbildung 3). **(als Triage wird die Erstabklärung gesundheitlicher Beschwerden durch eine Fachperson bezeichnet; die Folge einer pharmazeutischen Triage ist entweder eine Behandlung der Beschwerden oder eine Weiterleitung an den entsprechenden Gesundheitsdienstleister; davon abzugrenzen ist die Diagnose)*

Gateway to Care

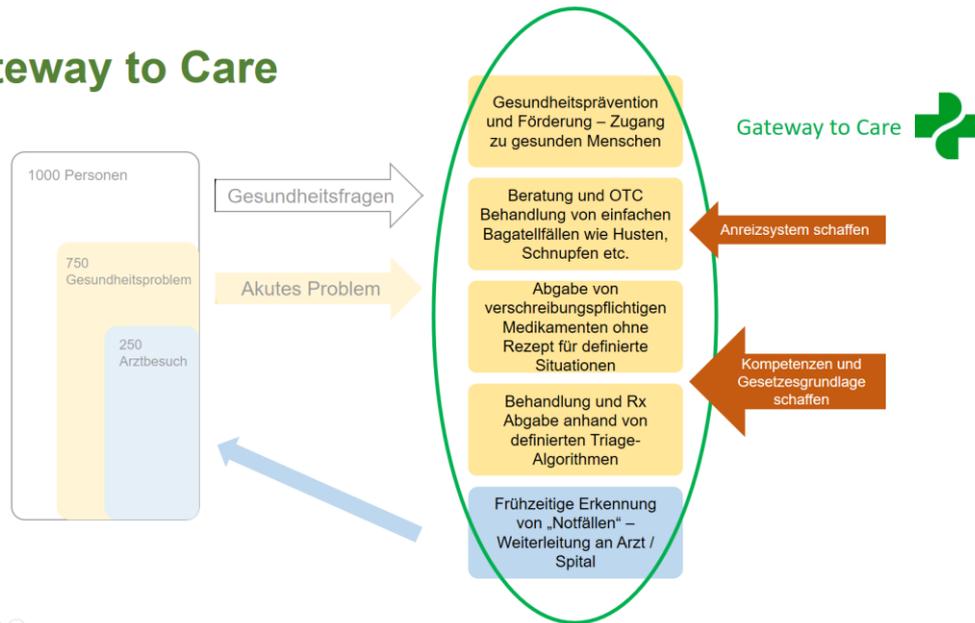


Abbildung 3: Niederschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung

Rahmenbedingungen für Gateway to Care:

- Gesunde Erwachsene ohne Polymedikationen oder Grunderkrankungen
- Für Patienten ohne Hausarzt
- Behandlung einfacher Erkrankungen und Bagatellfälle
- Keine Diagnosestellung, sondern Triage durch den Apotheker
- Ausserhalb der Öffnungszeiten des Hausarztes (Abend, Wochenende, Ferien)

Die Apotheke, welche kundenfreundliche Öffnungszeiten und keine Betriebsferien hat, ermöglicht der Bevölkerung jederzeit fachkundige Beratung ihrer gesundheitlichen Probleme durch eine Fachperson.

Für einen grossen Teil können Lösungen für das gesundheitliche Problem gefunden werden, wobei auch die Weiterleitung zum richtigen Leistungserbringer eine Lösung sein kann. Die Apotheke bietet sich dafür als ideale Anlaufstelle an. **Das Ziel ist es, zu verhindern, dass Patienten mit Bagatellen unnötig in das kassenpflichtige System fallen, Patienten, die dringend in ärztliche Behandlung sollten, entsprechend weiterzuleiten und mit präventiven Massnahmen die Gesundheit von gesunden Menschen weiterhin aufrecht zu erhalten.** Alle diese Massnahmen tragen dazu bei, langfristig die Gesundheitskosten zu dämpfen. Durch die Verhinderung von unnötigen Arztbesuchen und die Steigerung der Eigenverantwortung der Bevölkerung werden unnötige Kosten vermieden. Aber auch eine Überweisung an einen Arzt kann sich langfristig kostensparend auswirken. So haben Apotheken einen niederschweligen Zugang zu vielen Menschen, unter anderem auch zu Menschen, die von sich aus erst zum Arzt gehen würden, wenn bereits Komplikationen auftreten. Die Apotheke kann hierbei ihre Rolle als Gatekeeper wahrnehmen und diese Personen gezielt zuweisen, bevor bspw. Langzeitfolgen oder Komplikationen und dadurch hohe Gesundheitskosten die Folge sind. Beide Ansätze können in der Wirksamkeit unterstützt werden, indem für die Bevölkerung Anreize geschaffen werden, diese Modelle zu nutzen. Des Weiteren können Apotheken durch den einzigartig niederschweligen Zugang, auch

zum gesunden Teil der Bevölkerung, dazu beitragen, dass die Gesundheit von gesunden Menschen vorbeugend gestärkt und demzufolge hohe Folgekosten durch spätere Erkrankungen gesenkt werden kann.

Kunden schätzen in der Apotheke, dass deren Gegenüber eine gründliche Erstabklärung bei vielen gesundheitlichen Problemen vornehmen kann. Bei der sogenannten Triage klärt der Apotheker ab, ob er ein Medikament selbst abgeben kann (symptomorientierte Therapie) oder ob die Überweisung an einen Arzt oder ins Spital notwendig ist. In jedem Fall verlässt der Patient die Apotheke mit einer Lösung, wie er sein gesundheitliches Problem angehen bzw. auch direkt lösen kann.

Die Triage - eine Hauptkompetenz der Apotheken

Beispiel Rückenschmerzen

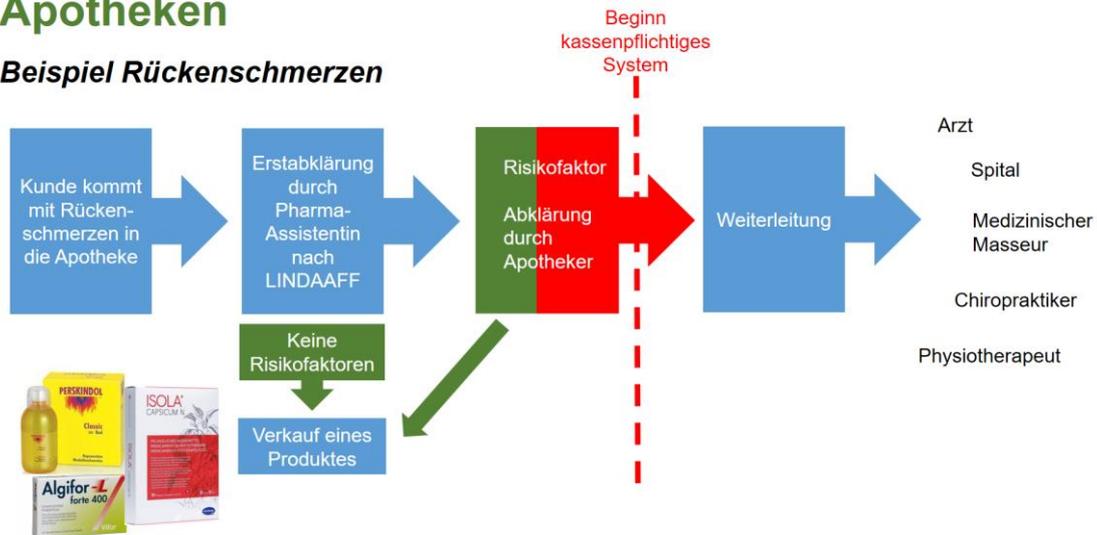


Abbildung 4: Die Triage-eine Hauptkompetenz der Apotheken

Abbildung 4 zeigt die Triage in Apotheken, so wie sie bereits heute tagtäglich in den Apotheken Anwendung findet. Das Modell vom Gateway to Care geht dahingehend weiter, dass einerseits nötige Anreizsysteme geschaffen werden müssen, damit dieses System unterstützt wird und andererseits die Kompetenzen der Apotheker weiter ausgebaut werden, um auch im Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel Bagatellfälle behandeln zu können.

Gesundheitsprophylaxe / Gesundheitsprävention der Bevölkerung

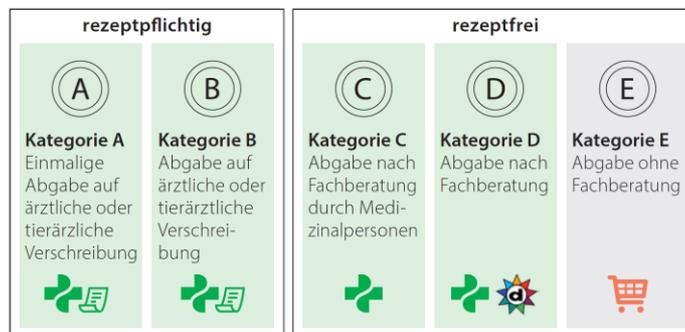
Apotheker sind nicht nur Arzneimittelspezialisten, sondern auch aktive Gesundheitsförderer, da sie in Form von Beratung, Begleitung und präventiven Dienstleistungen das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bevölkerung erhöhen können. Mit diversen Dienstleistungen, die teilweise heute schon in Liechtenstein angeboten werden (Blutzucker- oder Cholesterinmessungen), Produkten (Immunsystemstärkende Präparate etc.) und Kampagnen (bspw. Darmkrebs-Kampagne) erreichen die Apotheken auch die (gesunden) Menschen, die nicht regelmässig zum Arzt gehen. Gleichzeitig beteiligen sich die Apotheken an der Öffentlichkeitsarbeit und sensibilisieren dadurch die Bevölkerung für die Gesundheitsprophylaxe. Um diese Kompetenz des Apothekers noch weiter zu steigern, wurden in vielen Kantonen in der Schweiz in den letzten Jahren die

Ärzten möglich) über vordefinierte Algorithmen Abklärungen zu ausgewählten Indikationen mit dem Apotheker gemacht werden können. Anschliessend ist die Abgabe eines rezeptpflichtigen Arzneimittels auf Rezept ohne Arztbesuch möglich. Durch solche Modelle ergeben sich folglich neue Fragestellungen, die bei der Wahl eines Modells noch definiert werden müssen. Fragestellungen können beispielsweise die Leistungsvergütung solch einer Leistung sein, die benötigte Infrastruktur in der Apotheke und die Dokumentation der Abgabe eines rezeptpflichtigen Arzneimittels. Ebenfalls kann so ein Modell nur funktionieren, wenn für den Patienten Anreiz besteht, das Modell auch zu nutzen. **Anreizmöglichkeiten können beispielsweise der Erhalt eines rezeptpflichtigen Arzneimittels ohne Arztbesuch und ohne Terminvereinbarung sein, aber auch Krankenkassenmodelle, die die Nutzung der Modelle unterstützen (bspw. durch einen niedrigeren Selbstbehalt auf die Arztkonsultation bei einer vorgängigen Triage durch die Apotheke mit dem Ziel, die Eigenverantwortung der Patienten zu stärken und sie bei Bagatellfällen ausserhalb des OKP Systems zu belassen).**

Die Apotheke als niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem zu stärken, ist somit nur möglich, wenn die Kompetenz der Apotheker gesteigert wird. Eine wichtige Kompetenz ist dabei die Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln ohne Rezept.

Heutige Abgabekategorien von Arzneimitteln

Festgelegt durch Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut



Zukünftige Abgabekategorien von Arzneimitteln

Vision von pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband

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

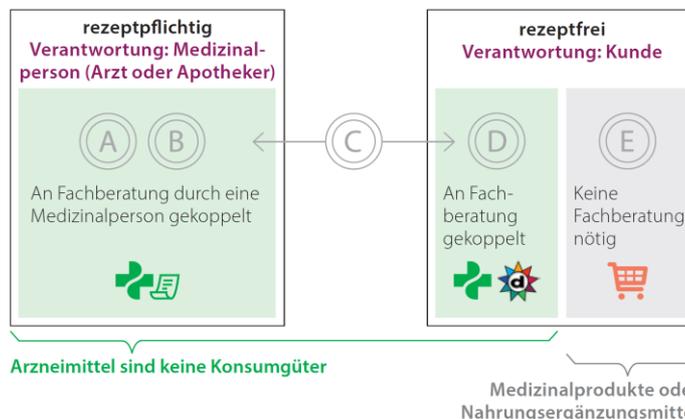


Abbildung 6: Kompetenzsteigerung der Apotheker bei der Abgabe von Arzneimittel

Ziel eines solchen Modells muss sein, die «Gatekeeping-Funktion» des Apothekers zu stärken und dem Patient die Möglichkeit zu geben, eine Lösung in der Apotheke für sein gesundheitliches Problem zu finden, welche keine Kostenfolge für das Gesundheitssystem hat. Auch wenn der Apotheker den Patienten an den Arzt weiterleitet, war der Gang in die Apotheke nicht umsonst, verursachte also keine unnötigen Kosten, denn erst der Besuch beim Arzt fällt in das kassenpflichtige System. Besteht ein Anreiz wie eingangs erwähnt, die Apotheke als erste Anlaufstelle aufzusuchen, so ist der Patient auch bereit, ein Teil der Kosten (bspw. die Dienstleistung) selbst zu übernehmen, da er ohne Termin und wenig Zeitaufwand eine Lösung für sein gesundheitliches Problem gefunden hat. Vor allem für junge Patienten, die eine hohe Franchise und keinen Hausarzt haben, ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis attraktiv und sehr wahrscheinlich ist bei diesen Patienten auch eine grössere Zahlbereitschaft vorhanden. Dies zeigen zumindest die persönlichen Erfahrungen aus dem Apothekenalltag. Dadurch kann eine Umverteilung der Patienten vom Notfall des Spitals und den Bagatellfällen vom Hausarzt zur Apotheke ermöglicht werden. Der Hausarzt und das Personal des Spitals haben dadurch wieder mehr Zeit für die Patienten, welche die Infrastruktur und die Fachkompetenz der Ärzte und Fachärzte benötigen und müssen ihre Zeit nicht für die Patienten aufwenden, denen auch in der Apotheke geholfen werden kann. Dies dämpft längerfristig die Gesundheitskosten, da die Ärzte und Spitäler die wesentlichsten Kostentreiber im Gesundheitssystem sind (*siehe Abbildung 7*).

Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern

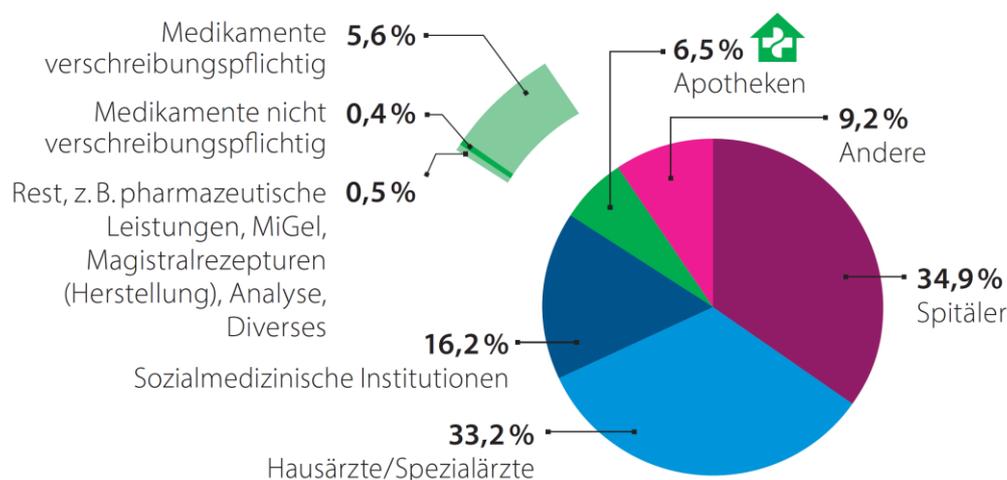


Abbildung 7: Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringer

Und noch ein Argument für die Gate-Keeping Funktion: Die Patientenrolle

Der gesundheitsbewusste Patient, welcher heute weniger passiv ist und einer Selbstbehandlung und Selbstbetreuung eher offen gegenübersteht, ja dies sogar schon fordert in der heutigen Zeit von Google und Co., ersetzt zwar nicht die Fachperson, muss aber aktiv in der Behandlung seiner Erkrankung mit einbezogen werden. Dies erfordert auch ein Umdenken der Fachpersonen wie Apotheker, Ärzte, Pflege und weitere Gesundheitsdienstleister in Bezug auf die Beziehung zum Patienten. Der Patient entscheidet heute selbst, welche Leistung er im Gesundheitssystem wo und wann «konsumiert», vor allem dann, wenn er keinen



Hausarzt hat. Das zukünftige Gesundheitssystem muss den Patienten unterstützen, seine Leistung dort zu beziehen, wo es Sinn macht und nicht unnötig Kosten verursacht. Eine Apotheke mit Gatekeeping-Funktion kann hier dem modernen Patienten Hand bieten und einen positiven Beitrag leisten, dass der Patient als «Konsument» von Gesundheitsleistung das Gesundheitssystem nicht überbeansprucht. Durch Steigerung der Patientenkompetenz durch fachlich fundierte Information, die er in der Apotheke erhält, wird dem Patienten die Möglichkeit geboten mit seiner Krankheit umzugehen und seine Gesundheit zu managen ohne unnötig Kosten zu verursachen.

Welche Reformen/Anpassungen des heutigen Gesundheitssystems benötigt es dafür?

Um einen niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem über die Apotheken in Zukunft zu ermöglichen, benötigt es gewisse Umstrukturierungen und Anpassungen. Da jedoch bereits die gesamte Infrastruktur, die personellen Ressourcen und auch das Fachwissen vorhanden sind, benötigt es verhältnismässig wenig Reformen im Vergleich zum Nutzen und zur Kostendämpfung, die diese Umstrukturierung bringen wird. Nebst der Anpassung der gesetzlichen Grundlagen zur Stärkung der pharmazeutischen Kompetenzen in der Selbstmedikation (bedingt eine Revision des Heilmittelgesetzes/ Gesundheitsgesetzes) ist eine Erweiterung der Abgabekompetenz des Apothekers nötig sowie eine Anpassung der Ausbildung der Apotheker und Pharma-Assistentinnen in Anlehnung an die Schweiz. **Zudem ist es essentiell, dass für ein solches System Anreize für den Patienten geschaffen werden, sich für die Triage durch die Apotheke zu entscheiden und so im Idealfall eine Lösung ausserhalb des kassenpflichtigen Gesundheitssystems zu finden.**

2. Die Betreuung der chronisch Kranken (Chronic Care)

Neben einem breiten Sortiment an Arzneimitteln und dem Angebot klassischer Dienstleistungen einer Apotheke, bieten die Apotheken heute schon Unterstützung in der Betreuung von chronisch kranken Patienten an. Bereits ab der Einnahme von drei unterschiedlichen Medikamenten wird die Betreuung durch eine Fachperson empfohlen, damit die Medikation den gewünschten Therapieerfolg zur Folge hat. Wenn man davon ausgeht, dass wie anfangs erwähnt **bis 2020 $\frac{3}{4}$ der Erkrankungen chronische Erkrankungen sein werden und bereits heute 20% der chronisch Erkrankten 80% der Gesundheitskosten verursachen**, ist es essentiell, dass die Dienstleistungen zur Unterstützung von chronisch Erkrankten zwingend ausgebaut werden müssen. Bereits heute bietet der Apotheker Dienstleistungen in diesem Bereich wie Substitution von Originalpräparaten, Polymedikationscheck, Wochendosier-Systeme etc. an (*siehe Abbildung 8*).

Substitution

von Originalpräparaten durch Generika

Wochen-Dosiersysteme

zur Unterstützung von Patienten mit komplexer Medikation

Polymedikations-Check

zur Optimierung und Verbesserung der Medikation

Fraktionierte Abgabe

zur Verbesserung und Kontrolle/ zur Förderung der Therapietreue, z.B. Methadonabgabe für Patienten mit einer Abhängigkeit

Notfalldienst

zur Sicherstellung der Versorgung ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten

Einnahme unter Aufsicht

zur Kontrolle der richtigen Medikamenteneinnahme

Abbildung 8: Pharmazeutische Einzelleistungen nach Tarifvertrag

Apotheker begleiten chronisch Kranke und tragen zu einer Steigerung der Compliance (Therapietreue) bei. Therapieuntreue (Non-Compliance) verursacht grosse Gesundheitskosten. Nur wenn ein Patient seine Medikamente zum richtigen Zeitpunkt (sowohl vom Tageszeitpunkt wie auch von der Regelmässigkeit), in der richtigen Dosierung und auf die richtige Art und Weise einnimmt, kann das Medikament in gewünschter Weise wirken und dadurch Spitalaufenthalte, Notfallkonsultationen, Neueinstellungen sowie Dekompensationen verhindert werden. **Studien zeigen, dass bereits nach einem halben Jahr 50% der Patienten ohne Betreuung ihre verordnete Therapie unterbrechen. Die Kosten bei einem nicht therapietreuen chronisch kranken Menschen sind vier Mal höher als die eines therapietreuen Menschen** (*Abbildung 9*).

Therapietreue senkt Kosten

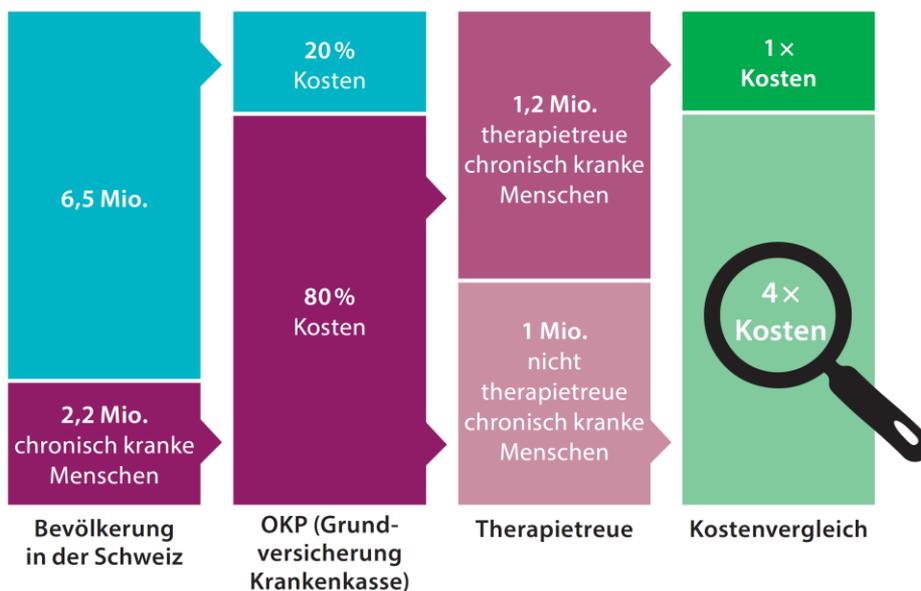


Abbildung 9: Therapietreue senkt die Kosten um das Vierfache

Es geht relativ klar hervor, dass vor allem auch bei der Betreuung der chronisch Kranken angesetzt und versucht werden muss, deren Therapietreue zu steigern und so eine kostendämpfende Massnahme zu fördern.

Durch einfache Massnahmen wie Aufklärung, Überwachung und Beratung durch eine Fachperson kann die Therapietreue positiv beeinflusst werden. Der Apotheker als Arzneimittel-Spezialist mit niederschwelligem Zugang zu den Patienten und der vorhandenen Infrastruktur bietet sich hier an. **Aus diesem Grund werden langfristig (und ein Gesundheitssystem muss in seiner Ganzheit mit langfristigem Zeithorizont betrachtet werden) auch keine Kosten gespart, wenn Arzneimittel zur Dauertherapie über den Onlineversandhandel oder anderen Abgabestellen ohne Beratung und Überwachung einer Fachperson zu vermeintlich günstigeren Preisen bezogen werden.** Die Therapietreue, die dadurch verloren geht, kostet das System um ein Vielfaches mehr, im Vergleich zum Einsparpotenzial eines individuellen einzelnen Bezugs des Arzneimittels (Abbildung 10).

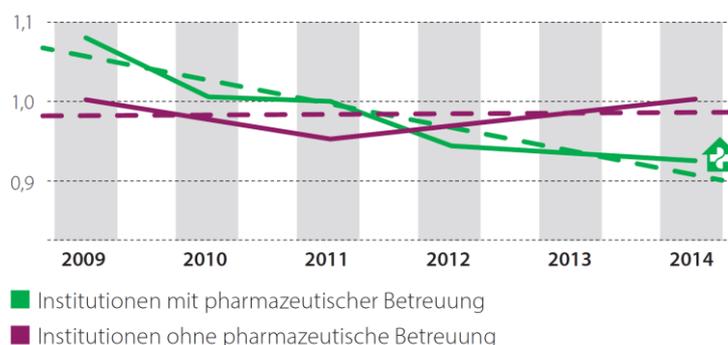
**Grösste Herausforderung bei
Chronischkranken: Therapietreue**



Abbildung 10: Die Therapietreue ist eine grosse Herausforderung

Betreuung bei der Arzneimitteltherapie benötigen nicht nur chronisch kranke Patienten, die ihre Arzneimitteltherapie von zu Hause aus organisieren, sondern auch Patienten in Alters- und Pflegeheimen. In betreuten Heimen, wo eine grosse Anzahl der Bewohner multimorbid ist und mehrere Arzneimittel regelmässig einnehmen muss, ist eine Betreuung der Arzneimitteltherapie durch eine Fachperson genauso wichtig und kostensenkend. Durch mehrere Studien in der Schweiz wurde gezeigt, dass eine pharmazeutische Betreuung von Heimen die durchschnittlichen Medikamentenkosten pro Tag gesenkt hat (*Quelle: Helsana Bericht «Pharmazeutische Betreuung in Pflegeheimen», 16.6.2016*) (Abbildung 11). **Durch die pharmazeutische Betreuung von chronisch Erkrankten können somit die Therapietreue und in der Folge die Gesundheitskosten positiv beeinflusst werden.**

**Trends der Medikamentenkosten in Institutionen
mit und ohne pharmazeutische Betreuung**



Durchgezogene Linien: Mittelwert aus Analysen im Vergleich zu Institutionen ohne pharmazeutische Betreuung, Referenzjahr 2009, **Gestrichelte Linie:** Trends

Abbildung 11: Medikamentenkosten in Institutionen mit und ohne pharmazeutische Betreuung



3. Qualitätssteigerung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit

Wie bereits eingangs beschrieben, kann ein Gesundheitssystem den zukünftigen Herausforderungen nur gerecht werden, wenn eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Leistungserbringer und Gesundheitsdienstleister unterstützt und aktiv gefördert wird.

Vor allem bei chronisch Kranken, die zunehmend an Bedeutung gewinnen, wird eine interdisziplinäre Betreuung benötigt. Das heutige System bietet kaum Anreize für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, weshalb gleiche Untersuchungen oft mehrfach angeordnet und Fachmeinungen nicht immer im notwendigen Ausmass ausgetauscht werden. Im internationalen Vergleich hat sich auch gezeigt, dass vor allem in Gebieten, in denen der Arzt Medikamente verordnet und abgibt (SD-Gebiete) die fehlende Kooperation und Akzeptanz verhindert, dass interdisziplinäre Zusammenarbeiten funktionieren.

Nebst der aktiven Unterstützung des E-Health Projektes, das den Austausch von Patientendaten vereinfachen soll, muss ein Umfeld geschaffen werden, das den Austausch aktiv fördert, um die Effizienz von Therapien sowie die Behandlungsqualität und Patientensicherheit zu steigern. Es sind nebst E-Health noch weitere Projekte notwendig, um die Zusammenarbeit der Leistungserbringer in Zukunft zu verbessern. Denn nur dadurch kann Patientensicherheit garantiert und Fehldiagnosen sowie Therapiemisserfolge minimiert werden.

Die Apotheker arbeiten schon immer sehr interdisziplinär (sozial, pflegerisch und medizinisch) und schätzen den Austausch mit Fachkollegen zu Gunsten des Patienten. Er kennt seine Grenzen (Triage nicht Diagnosestellung) und Kompetenzen. Im interdisziplinären Austausch kann er in folgenden Bereichen einen Beitrag leisten:

- Korrekte Anwendung von Arzneimittel
- Einschränkung von Arzneimittelmisbrauch
- Kontrollinstanz bei Überdosierungen und Mehrfachverschreibungen
- Interaktionsüberprüfung bei Polymedikationen

Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und für alle Leistungserbringer attraktiv zu gestalten muss ein System geschaffen werden, dass Anreize zum Austausch zu Gunsten des Patienten schafft (bspw. werden heute keine Leistungen vergütet, wenn ein Austausch zwischen Arzt und Apotheker stattfindet). Das heutige System gestaltet es nicht attraktiv, eine Leistung, die ein anderer Leistungserbringer bereits erbracht hat, nicht nochmals zu erbringen und damit nochmals Kosten zu verursachen. Für eine aktive Zusammenarbeit aller Leistungserbringer muss dieses System so angepasst werden, dass Austausch und Kommunikation sowie bereits geleistete Arbeit belohnt wird. Es sollen Anreize geschaffen werden für das effizientere Finden einer medizinischen Lösung durch Zusammenarbeit. Nur so werden Leistungserbringer in Zukunft zusammen und nicht gegeneinander arbeiten, wodurch das Entstehen unnötiger Kosten verhindert wird.



Was fordern wir von der Politik?

- Ausgewogene und langfristig orientierte Sachpolitik unter Berücksichtigung der Leistungserbringer bei der Ausgestaltung neuer Ansätze für das Gesundheitssystem:
 - Die Apotheken haben in der Vergangenheit erheblich dazu beigetragen Kosten im Gesundheitssystem einzusparen (stets sinkende Medikamentenpreise fast ausschliesslich zu Lasten der Apothekenmargen, neues Tarifsysteem wie LOA IV etc.). **Nun können Apotheken mit den oben erwähnten Ansätzen erneut dazu beitragen die Gesundheitskosten im Gesundheitssystem zu stabilisieren. Dafür muss den Apotheken aber eine Existenzgrundlage zugesichert werden.** Denn weitere Margenkürzungen haben die Folge, dass viele Apotheken ihre administrativen, Infrastruktur- und personellen Kosten nicht mehr tragen und somit die oben aufgeführten Aufgaben zur Kostenstabilisierung nicht mehr wahrnehmen können. Preissenkungen sind demzufolge eine kurzfristige Massnahme, die bei einer langfristigen Betrachtung zu massiven Kostensteigerungen führen wird, wenn die Apotheken ihre Aufgaben nicht mehr wahrnehmen können.
- Gleiche Bedingung/Regulierungen für alle Leistungserbringer

Nur wenn die Leistungserbringer untereinander «konkurrenzfähig» sind, können auch alle einen Beitrag an die Grundversorgung leisten. Voraussetzung dafür ist, dass für die Leistungserbringer, welche vergleichbare Leistungen anbieten, auch gleiche Bedingungen und Regulierungen gelten. Folgende Bereiche sollten dementsprechend für alle Leistungserbringer gleich geregelt sein:

 - **Die Umsetzung von europäischen Richtlinien muss von allen Leistungserbringern gleichermassen erbracht werden wie bspw. die Umsetzung der Sicherheitsmerkmale: Apotheken müssen bis 2019 die von der Europäischen Union ins Leben gerufene EU Richtlinie 2011/62 zwingend umsetzen. Diese Richtlinie sieht vor, dass alle Arzneimittel Ein- und Ausgänge in Apotheken in Echtzeit auf einem Datenserver geprüft werden, um festzustellen, ob es sich um ein zugelassenes oder ggf. gefälschtes Arzneimittel handelt. Dies bedeutet ein enormer Kosten- und Zeitaufwand für die Apotheken und bedingt nicht unerhebliche Neuinvestitionen im Bereich der IT. Die Apothekerschaft fordert, dass diese Richtlinien zwingend für alle Leistungserbringer, die Arzneimittel abgeben, gleichermassen Gültigkeit haben und zwingend von allen gleichermassen umgesetzt werden müssen.**
 - Bezugsbedingungen und Einkaufskonditionen von Medikamenten, die von der Grundversicherung übernommen und deren Preise durch die Krankenkassen fixiert werden.
 - Verrechnung der Leistungen von Medikamenten an die Patienten. Beispiel: jeder Leistungserbringer, der Arzneimittel an den Patienten



abgibt, ist verpflichtet, die damit verbundene Leistung auch zu tätigen und zu verrechnen (Instruktion der Arzneimittel, Kontrolle der Bezüge, Überprüfung der Dosierung, Dosierungsanschrift). Diese Leistung kann nur durch die entsprechende Fachperson (durch den Arzt oder Apotheker) geleistet werden. Dadurch ist für den Patienten offensichtlich, dass der Arzneimittelbezug bei jedem Leistungserbringer gleich viel kostet und er ist in der freien Wahl der Bezugsquelle seiner Medikamente nicht voreingenommen.

- Transparenz und Kostenklarheit für alle Leistungserbringer (Aufsplittung Abrechnung in Dienstleistung und Medikamente), damit für den Patienten ersichtlich ist, welche Leistungen beim Leistungserbringer welche Kosten verursachen. Dies ermöglicht dem Patienten, eine Übersicht über seine Kosten zu erhalten. **Stand heute ist die Abrechnung eines Medikamentenbezugs beim Arzt nicht vergleichbar mit jenem der Apotheke.**
- Einheitliche Qualitätsanforderungen mit gleichem Standard für alle Leistungserbringer (Praxisapotheke, Spitalapotheke, Offizinapotheke, aber auch für neuartige Konstrukte wie Shop in Shop Apotheken analog Migros/zur Rose).
- **Territorialitätsprinzip in allen Bereichen umsetzen, sofern dieses Prinzip gewünscht ist:** wenn Leistungen von in der Schweiz wohnhaften Patienten, bezogen in liechtensteinischen Apotheken von der Krankenkasse nicht übernommen werden, dürfen eigentlich auch keine Medikamente übernommen werden, die über den Versandhandel aus dem Ausland bestellt werden oder in einer Schweizer Apotheke bezogen werden. **Gleich lange Spiesse für beide Seiten und alle Leistungserbringer!**
- Gleiche finanzielle und konzeptionelle Unterstützung aller Verbände von Leistungserbringern durch das Land Liechtenstein. Teilweise handelt es sich um sehr kleine Berufsgruppen, die schlanke Strukturen und wenig personelle wie finanzielle Ressourcen aufweisen. Dadurch sind berufspolitische Diskussionen oft sehr schwierig und verzerren das Bild der Gesundheitspolitik, da nicht alle Meinungen vertreten werden können.
- Nicht jede Leistung muss immer durch die Krankenkasse vergütet werden. Wenn das Vergütungsmodell für alle Leistungserbringer fair ist, sind die Leistungserbringer auch bereit und haben die Möglichkeit, gewisse Dienstleistungen kostenlos anzubieten oder der Patient ist bereit, gewisse Leistungen selber zu bezahlen.
- Rahmenbedingungen für interdisziplinäre Zusammenarbeit schaffen
Anreizsystem schaffen, so dass Leistungen in Kooperation vergütet werden (bspw. Qualitätszirkel, Austausch von fachspezifischen Patienteninformationen etc.) Dies kommt dem Gesundheitssystem immer noch kostengünstiger, wie wenn doppelte Abklärungen, Untersuchungen und Messungen durch verschiedene Leistungserbringer durchgeführt



werden. Studien zeigen, dass dadurch auch die Zufriedenheit der Medizinalpersonen steigt und diese motiviert sind, längerfristig ihren Beruf auszuüben. Somit können auch die personellen Ressourcen im Gesundheitssystem gesichert werden.

- E-Health aktiv fördern und unterstützen
Dies ist die Grundlage für interdisziplinäre Zusammenarbeit. Dadurch hat der Leistungserbringer sowie der informierte Patient Zugriff auf seine Daten und kann aktiv mitbestimmen. Liechtenstein hat die Chance, auch in diesem Bereich eine Vorreiterrolle einzunehmen.
- Wertschätzung der Leistungserbringer bei der Bevölkerung steigern
Nur wenn die Bevölkerung erkennt, dass die Leistung der Leistungserbringer einen Wert hat, ist sie auch bereit, die entstehenden Kosten zu tragen und in ein zukünftiges System zu investieren.
- **Dem Patienten die freie Wahl des Bezugsortes seiner Arzneimittel gewähren**
Die Apotheken in Liechtenstein akzeptieren die Selbstdispensation (auch wenn dadurch falsche Anreize für die Leistungserbringer entstehen können, die sowohl diagnostizieren, wie auch Arzneimittel verschreiben und abgeben), fordern aber, dass dem Patienten strikt die freie Wahl gelassen wird, wo die Arzneimittel bezogen werden. Die freie Wahl des Patienten muss gewährleistet und Grundsätze geschaffen werden, dass diese Wahlfreiheit im Alltag auch von allen Leistungserbringern umgesetzt wird. Durch die Abgabe der Arzneimittel durch den Arzt sind die Patienten an den Arzt gebunden, was vor allem bei Dauermedikationen an Wochenenden und während der Ferienabwesenheit zu Konsultation von Notfallarzt und Spital führt. Bei einer Rezeptausstellung sind die Patienten frei in der Wahl ihres Bezugsortes und den Zeitpunkt des Bezuges bei einer gleichzeitig fachkundigen Beratung.
- Förderung und Anpassung der Weiterbildung von Pharma-Assistentinnen
Auf neue Herausforderungen muss frühzeitig durch Anpassungen in der Weiterbildung reagiert werden. Dadurch können die Kompetenzen der Pharma-Assistentin gestärkt werden und der Apotheker erhält Unterstützung bei Alltagsarbeiten. So hat der Apotheker mehr Zeit, sich seinen neuen Kompetenzen zu widmen.
- Neues Abrechnungsmodell für die Apotheken
(in der Schweiz wird gerade ein neues Modell ausgearbeitet)
Medikamenten- und Bezugscheck sind eigentlich die falsche Bezeichnung für die verrechnete Leistung, es handelt sich um Taxen, die Arbeiten enthalten, die auf Grund von Patientensicherheit und gesetzlichen Grundlagen durchgeführt werden müssen. Der Medikamenten- und Bezugscheck ersetzte damals die Marge bei Arzneimitteln aus der SL-Liste. Auf diese kann nicht verzichtet werden, wenn der Patient diese Leistung nicht wünscht. Momentan werden einfache Arbeiten mit komplexen Arbeiten quersubventioniert, in Zukunft soll aber die Kostentransparenz gesteigert



und somit auch das Leistungsmodell angepasst werden. Es muss ein Leistungsmodell geschaffen werden, das die Apotheken weniger abhängig von den Preissenkungen der Arzneimittel macht und gleichzeitig die Leistungen deckt, die die Apotheken täglich leisten. Nur so kann eine Apotheke auch in Zukunft noch einen Beitrag an die Grundversorgung der Bevölkerung leisten.

- Gesetzeslage schaffen, damit die Apotheken mehr Kompetenzen erhalten, um als Gatekeeper zu agieren und um verschiedene Modelle zur Entlastung der Ärzte und Spitäler umzusetzen.
- Anreize für Patienten schaffen, Triage durch Apotheken durchführen zu lassen (bspw. durch angepasste Versicherungsmodelle aber auch durch Öffentlichkeitsarbeit und gemeinsame Kampagnen mit den Apotheken und Ärzten).
- Gesetzliche Rahmenbedingungen schaffen (bzw. beibehalten), dass Apotheken eine gewisse Infrastruktur aufweisen müssen (wie Labor, minimale Fläche Verkaufsräumlichkeiten, Lagerräumlichkeiten etc.), um zu verhindern, dass sogenannten «Tankstellen-Apotheken» entstehen, die Medikamente wie Konsumgüter anbieten, was eine grosse Gefahr für die Patientensicherheit darstellt, eine wettbewerbsverzerrende Wirkung zur Folge hätte, die Existenz der Apotheken und somit deren Aufgaben in der Grundversorgung gefährden und das Gesundheitssystem dadurch kostensteigernde Auswirkungen erfahren würde.
- Medikamente nicht banalisieren und eine Verschiebung der Arzneimittelabgabe in den Detailhandel verhindern. Nur durch die Abgabe von Arzneimittel durch den Fachhandel können die Folgen von Arzneimittelmissbrauch verhindert werden. Dies wirkt sich positiv auf die Kosten aus, die durch Notfallbehandlungen und Entzugsprogramme entstehen würden. Die Arzneimittelsicherheit sollte der Politik und der Gesellschaft am Herzen liegen. **Zudem muss die Therapietreue gesteigert und die Beratung in den Vordergrund gesetzt werden.**
- Anreizsysteme für die Eigenverantwortung des Patienten schaffen. Wenn die Politik den Rahmen schafft, helfen wir Apotheker bei der Umsetzung (Weg vom Anreizsystem: «was die Krankenkasse bezahlt, gönnt sich der Liechtensteiner auch» => «wenn die Krankenkasse Autos bezahlen würde, würden alle Patienten Mercedes fahren») Zudem muss Aufklärungsarbeit geleistet werden. Es darf nicht die Grundhaltung der Bevölkerung sein, am Ende vom Jahr noch möglichst viele Konsultationen zu tätigen und möglichst viele Arzneimittel zu beziehen, nur um die bereits bezahlte Franchise auszunutzen => «der Autofahrer fährt am Ende vom Jahr mit seinem Auto auch nicht absichtlich gegen eine Wand nur weil er in diesem Jahr noch keinen Unfall hatte und die Autoversicherung noch nicht beansprucht hat».



Zusammenfassung

Aus oben genannter Betrachtung geht hervor, dass nur ein Weg vielversprechend ist, den Herausforderungen der zukünftigen Entwicklung der Gesundheit der Bevölkerung gerecht zu werden: **Der Weg der interdisziplinären Zusammenarbeit**, in dem bestehende Ressourcen optimal zu Gunsten des Patienten genutzt werden.

Dem Apotheker als Arzneimittelspezialist mit einer wichtigen Schlüsselposition in der Grundversorgung und Triage kommt dabei eine wichtige Funktion und ein hohes Potential zu. Die Bevölkerung, welche ebenfalls Erwartungen an ein zukünftiges Gesundheitssystem hat, hat hohes Vertrauen in den Apotheker und kann sich die **Apotheke als erste Anlaufstelle für Gesundheitsfragen** gut vorstellen, wie sich in Umfragen gezeigt hat. Wenn der Kunde in der Apotheke eine sofortige Lösung für sein gesundheitliches Problem erhält, ist er auch bereit, etwas dafür zu bezahlen. Um effiziente Lösungen anbieten zu können, müssen dem Apotheker aber neue Kompetenzen gewährt werden, die es ihm unter anderem ermöglichen, ausgewählte rezeptpflichtige Arzneimittel ohne Arztkonsultation abzugeben. Dazu gibt es verschiedene Modelle (Netcare, ausgearbeitete Arzneimittellisten, Algorithmen), um die Anforderungen an die Apotheken in den Alltag umzusetzen und politische wie gesetzliche Reformen sind nötig.

Nebst dem die Apotheke einen hohen Nutzen für die Gesellschaft hat, ist eine Apotheke auch ein Standortfaktor, der in ländlichen Gegenden sehr geschätzt wird. Eine Apotheke steigert die Lebensqualität und die Wohnortattraktivität der Gemeinden und bietet Ausbildungs- und Arbeitsplätze. Ein wohnortnaher Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen wird von der Bevölkerung sehr geschätzt. Apotheken können zur Grundversorgung nur dann weiterhin beitragen, wenn auch Rahmenbedingungen erhalten und geschaffen werden, die einer Apotheke die wirtschaftliche Existenz ermöglichen. Nur so können qualitativ hochstehende Dienstleistungen weiterhin angeboten werden. Für eine medizinische Grundversorgung der Bevölkerung braucht es nebst Apotheken viele weitere Gesundheitsdienstleister, die idealerweise miteinander zusammenarbeiten, um ein qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem zu ermöglichen. **Die Apotheke, die sich ideal für die Triage anbietet, ist wohnortnah, nah bei den Patienten, kosteneffizient und kompetent. Apotheken sind da, wo die Menschen sind, und dies während dem ganzen Jahr, Tag für Tag.**

Die hier im Dossier aufgezeigten Argumente zur Stärkung der Kompetenzen des Apothekers und zur noch stärkeren Einbringung der Apotheken in der Grundversorgung wurden nicht nur in der 2017 durch die Regierung beauftragte PWC Studie aufgegriffen, sondern haben auch den Bundesrat der Schweiz überzeugt und veranlasst, die Gesetzgebungen anzupassen. Diese Grundlage war nötig, um die erwähnten Modelle zur Stärkung des Gesundheitssystems in Hinblick auf eine zukünftige Kostendämpfung umsetzen zu können. **Eine Stärkung der Apotheken in der Grundversorgung ist aus politischer Sicht und aus Sicht der Regierung also klar gewünscht.** Die hier aufgezeigten Vorschläge sind Ideen, wie diese Wünsche umgesetzt werden könnten und alle erwähnten Massnahmen, welche auch durch den Bundesrat vorgeschlagen werden, zielen darauf ab, **dass der Apotheker in Zukunft enger mit der Ärzteschaft zusammenarbeitet.** Im



Hinblick auf diese Massnahmen steht noch viel Arbeit an. Nebst den gesetzlichen und strukturellen Anpassungen müssen sich auch die Leistungserbringer und somit auch die Apotheker anpassen, an den Modellen gemeinsam mit den anderen Leistungserbringer mitarbeiten und neue Kompetenzen (Anamnese, Grundkenntnisse über Diagnosen und Behandlungen häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten) erlernen. Die Universitäten in der Schweiz sind bereits an der Anpassung der Ausbildung des Apothekers, um die neuen Kompetenzen im Ausbildungsprogramm zu integrieren. Eine weitere Grundvoraussetzung ist auch, dass die Apotheken in ihrem Sein und Tun unterstützt werden und Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass Apotheken auch in Zukunft noch existieren können. **Nur eine Apotheke, der es wirtschaftlich gut geht, hat auch die Ressourcen, neue Modelle mit zu entwickeln, sich neue Kompetenzen anzueignen und die gewünschten kostenstabilisierenden Massnahmen und Ansätze wahrzunehmen.**

Die Apotheken haben die Herausforderungen in den letzten Jahren angenommen und ihre Hausaufgaben gemacht – wann folgen die anderen Akteure? Abbildung 12 zeigt die stagnierenden Medikamentenpreise in den letzten Jahren. Es wird deutlich, dass die Apotheken den grössten Sparbeitrag von allen Akteuren geleistet haben. Der Preisindex für Medikamente hebt sich deutlich von demjenigen anderer Bereiche des Gesundheitswesens ab und sinkt rapide.

Preisindex Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege

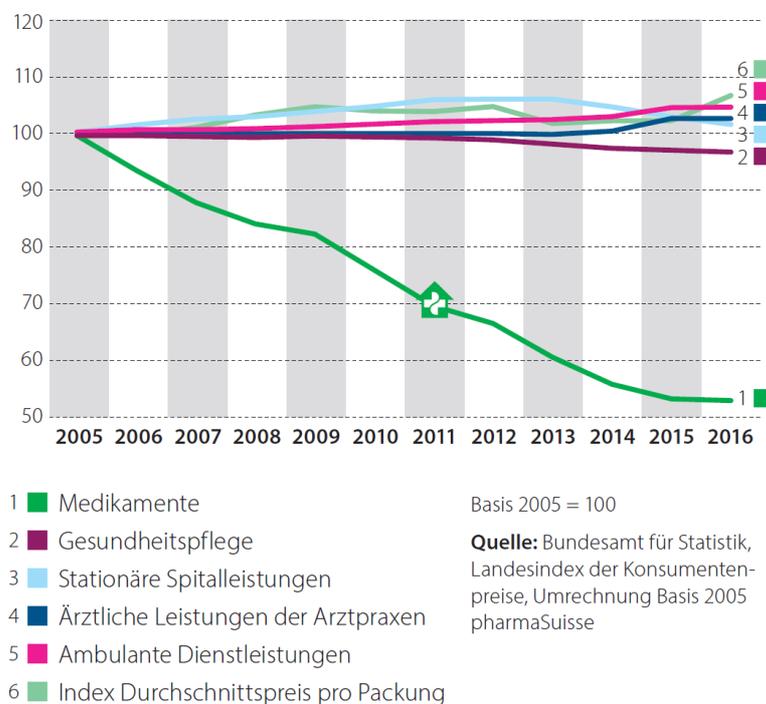
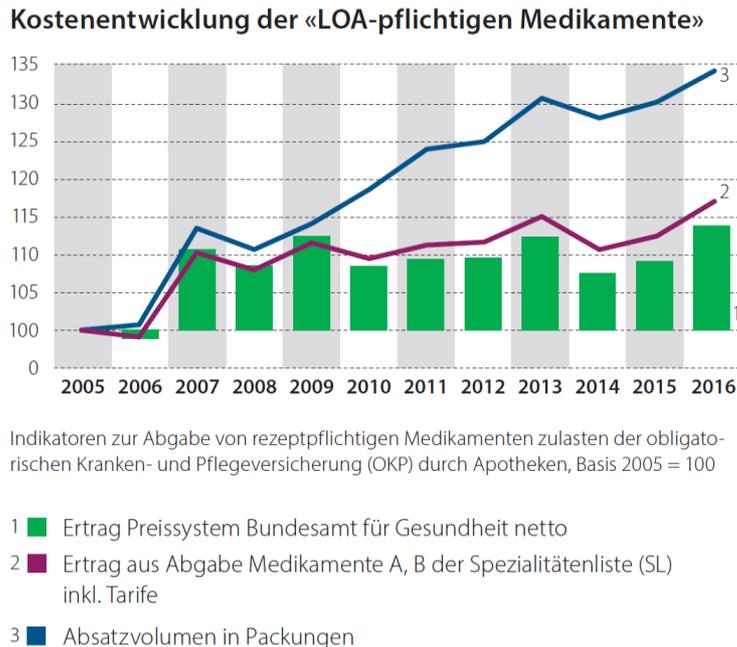


Abbildung 12: Preisindex der Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege

Dass die Apotheken Kosten im Gesundheitssystem gespart haben, zeigt auch die nachstehende Abbildung 13, bei der ersichtlich ist, dass sich das Absatzvolumen von rezeptpflichtigen Medikamenten zulasten der Grundversicherung massiv erhöht hat, der Ertrag der Apotheken dieser Entwicklung aber entgegläuft. Seit der

Einführung des LOA Tarifvertrags 2001 wurde in der Schweiz rund eine Milliarde Franken durch die Apotheken eingespart.



*LOA = Leistungsorientierte Abgeltung, Tarifvertrag zwischen Krankenversicherern und Apotheken

Abbildung 13: Kostenentwicklung der LOA-Pflichtigen Medikamente

Doch heute sind über 26% aller Apotheken in der Schweiz in einer wirtschaftlich schwierigen Lage. Mit dem gegenwärtigen Preismodell sind weitere Ertragssenkungen nicht mehr verkraftbar. Es ist **erstens** an der Zeit das Preismodell / Preisklassen zu überarbeiten (Apotheken legen beispielsweise bei teuren Medikamenten drauf) und **zweitens** kurzfristig orientierte Preissenkungen zu Lasten der Apotheken zu unterbinden und auf eine langfristige Sicherung des Gesundheitswesens zu bauen. Die Massnahmen der Preissenkungen stossen deswegen auf grosse Beliebtheit, da sie kurzfristig spürbar sind. Langfristig wird jedoch das Gegenteil erreicht. Unter diesem enormen Preisdruck, wie er in den letzten Jahren geherrscht hat, wird es in Zukunft weniger Apotheken geben. **Weniger Apotheken heisst auch gleichzeitig weniger Gatekeeper, keine Triage durch die Apotheke, die Apotheke kann nicht mehr erste Anlaufstelle sein. Alle eingangs aufgeführten Massnahmen könnten so von den Apotheken nicht mehr wahrgenommen werden, was zwangsläufig wieder zu höheren Kosten führen würde. Nicht zuletzt wäre es wahrscheinlich der falsche Ansatz bei den Apotheken noch mehr zu sparen, die heute bereits nur 6.5% der gesamten Gesundheitskosten in der ganzen Schweiz ausmachen (4.6% in LI) und durch die genannten Massnahmen (Gateway to Care, Chronic Care und interdisziplinäre Zusammenarbeit) weitere Kosten im Gesundheitssystem einsparen könnten.** Eine solche Funktion kann nur eine wirtschaftlich gesunde Apotheke wahrnehmen, weshalb der Fokus auf die Stärkung der Apotheken gelegt werden sollte und nicht auf eine kurzfristige Massnahme wie die immer wiederkehrenden Preissenkungen zu Lasten der Apotheken.



Alle diese Massnahmen der Apotheken tragen zu einer kostendämpfenden Wirkung im Gesundheitssystem bei. Aus dem vorliegenden Dossier soll ebenfalls ersichtlich werden, dass die Apotheken in Liechtenstein bereit sind, die Herausforderung einer zukünftigen Gesundheitsentwicklung anzunehmen, offen sind für Fortschritt, offen sind für ein aktives Mitentwickeln des Gesundheitssystems, bereit sind, Ideen einzubringen, die nicht die wirtschaftliche Stellung der Apotheken verbessern, **sondern die das gesamte Gesundheitssystem gemeinsam mit allen anderen Leistungserbringern, die es für eine funktionierende, zahlbare Grundversorgung braucht, nach vorne zu bringen.** Aus der Sicht des Apothekervereins des Fürstentums Liechtenstein haben die Apotheker die Chance ergriffen, sich vertieft mit der von der Regierung gestellten Fragestellung auseinanderzusetzen und hoffen nun, dass die hier vorgebrachten Ideen und Überlegungen, welche im Interesse der gesamten Liechtensteiner Bevölkerung sind, diskutiert, ausgetauscht und schliesslich umgesetzt werden können.

Wir möchten uns an dieser Stelle für die Chance bedanken, die uns die Regierung gegeben hat, um unsere Ansichten des bestehenden Gesundheitssystems kund zu tun und unsere Ideen für ein zukünftiges Gesundheitssystem einzubringen.

Für Fragen und Diskussionen steht Ihnen der gesamte Apothekerverein mit seinen Mitgliedern jederzeit gerne zur Verfügung.

Herzlichen Dank

Apothekerverein des Fürstentums Liechtenstein



Weitere Überlegungen

Dieser Abschnitt enthält Problemstellungen und Diskussionspunkte, auf die der Apothekerverein des Fürstentums Liechtenstein kurz eingehen möchte. Dies sind vor allem Punkte, die nicht Bestandteil des obigen Dossiers und deren Massnahmen sind, trotzdem aber nicht weniger bedeutend sind für die Bildung einer umfassenden und ganzheitlichen Sichtweise.

Zu den Gesundheitskosten

- Gesundheitskosten ergeben sich aus Preis x Menge. Das Problem ist, dass in der Vergangenheit vor allem an den Preisen Anpassungen stattgefunden haben. Diese Anpassungen sind (wie auch oben bereits erwähnt) vor allem bei Apotheken in den letzten Jahren omnipräsent gewesen und stossen nun an ihre Grenzen der Verträglichkeit. Klarer Fokus in Zukunft auf die Mengen und die Stärkung der Eigenverantwortung der Bevölkerung.
- Eigenverantwortung: Es muss überlegt werden, ob ggf. Kosten unter X.- CHF bei Medikamenten nicht mehr im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung abgegolten werden.
- Apotheken verursachen nur 6.5% aller Gesundheitskosten in der Schweiz, leisten aber einen essentiellen Mehrwert für die Bevölkerung und haben einen grossen gesellschaftlichen Nutzen – Apotheken verursachen wenig Kosten bei einem gleichzeitig grossen Beitrag an die Grundversorgung der Bevölkerung.
- Die Auswertung der Arzneimittelkosten bezieht sich immer auf den Abgabekanal wie Ärzte, Apotheken, Spitäler etc. Kostenaufzeichnungen von Industrie und Zwischenhändlern hingegen werden nie beleuchtet und thematisiert, wobei die Abgabepreise jedoch behördlich festgelegt werden (SL/MIGEL). Das führt beispielsweise dazu, dass Apotheken gezwungen sind, sofern sie sich an die SL/MIGEL Preisvorgaben halten, teils Produkte wie Blutzuckerteststreifen unterhalb von ihrem Einkaufspreis den Kunden zu Lasten der OKP abzugeben. → **Warum werden bei den gesetzlich festgelegten Preissenkungen denn nicht auch die vorgelagerten Akteure in der Supply Chain, wie Zwischenhändler und Hersteller, in die Pflicht genommen und ebenfalls dazu gezwungen, Preissenkungen weiterzugeben? Jede Preissenkung geht immer zulasten der Apotheken, sofern die Hersteller ihre Preise an die Apotheken nicht freiwillig anpassen.**
- Ein wesentlicher Teil der Gesundheitskosten sind ambulante Spital-Kosten. Die Apotheken können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, diese Kosten zu senken, indem die Apotheke als Gatekeeper agiert und Bagatellfälle abfängt.
- Darum laufen Preissenkungen in die Sackgasse
 - nur 0.6% der Packungen sind für 23.1% der Kosten verantwortlich → wird beim Auslandspreisvergleich aber nicht berücksichtigt
 - 63% der vergüteten Packungen durch die Krankenkasse befinden sich in den untersten Preisklassen (FAP bis 14.99 Sfr.): hier befinden sich die meisten vom Patentschutz befreiten Medikamente und ein



- grosser Teil der Generika → dieser Teil wird von den Preissenkungen betroffen sein / alle anderen Klassen sind durch Preissenkungen nicht betroffen (neue Medikamente etc.)
- Steigerung der Medikamentenkosten aber hauptsächlich durch die teuren Medikamente verursacht, dies wird jedoch kaum berücksichtigt
 - Gesundheitskosten werden durch Preissenkungen in erwähnten Segmenten kaum gesenkt, jedoch bei einem kleinen Markt wie LI/CH wird der Gesundheitsmarkt gefährdet, was schliesslich mehr Kosten wie Einsparungen bringt
 - Langfristige Konsequenzen der Preissenkungen:
 - Gefährdung Arzneimittelversorgung an Randzeiten / Ferien Ärzte (genügend Apotheken als erste Anlaufstelle fehlen in der Grundversorgung als Folge von weitere Preissenkungen in den nächsten Jahren)
 - kleine und mittlere Generikafirma geraten unter Druck / es überleben nur noch die Grossen: Monopolstellung → Preissteigerungen vgl. USA
 - Lieferengpässe und Qualitätsmängel nehmen mit der Verlagerung der Produktion ins Ausland zu
 - Wichtige und unter Starkem Preisdruck geratene Arzneimittel verschwinden vom Markt, da sich die Produktion nicht mehr lohnt
 - Lösungsansatz:
 - Preissenkungen da ansetzen wo es sinnvoll ist (0.6% der Packungen sind für 23.1% der Kosten verantwortlich) und nicht nach dem Rasenmäherprinzip willkürlich durchführen
 - Neue Therapien nicht um jeden Preis akzeptieren
 - Problem der «Arzneimittelverschwendung»
 - Ein weiterer Beitrag zur Dämpfung der Gesundheitskosten liegt in der Reduzierung von unnötigen Arzneimittelabgaben (und dadurch Reduzierung der Arzneimittelverschwendung)
 - Zwingende Abgabe einer Kleinpackung bei Erstverordnung oder Reservemedikamenten
 - Kontrolle der Compliance der Arzneimitteltherapie (die meisten entsorgten Arzneimittel sind nicht abgelaufene Arzneimittel, sondern angebrochene Grosspackungen, die vom Patienten nicht eingenommen wurde (bspw. auf Grund von Unverträglichkeit, Verweigerung der Therapie oder zu wenig Aufklärung in Bezug auf die Notwendigkeit))
 - Als Arzneimittelspezialist und Begleiter von chronischen Patienten kann hier der Apotheker einen grossen Beitrag zur Reduktion dieser unnötigen Gesundheitskosten beitragen (vgl. Chronic Care)
 - Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Leistungserbringer kann hier ebenfalls einen positiven Beitrag leisten.



Zum Arzneimittelimport

Import für Detailhandel

Der Senkung der Gesundheitskosten durch importierte Arzneimittel aus dem EU-Markt steht der Apothekerverein kritisch gegenüber. Wie bei den Gesundheitskosten und den Auswirkungen der Preissenkungen der Arzneimittel bereits erwähnt wurde, wird auch durch den Import von Arzneimittel aus dem Ausland langfristig gesehen, die Grundversorgung durch die Apotheken gefährdet. Langfristig gesehen können somit die Gesundheitskosten mit dieser Massnahme nicht gedämpft werden. Es wird immer davon ausgegangen, dass der Import von Arzneimittel einfach ein anderer Bezugsort darstellt der preisgünstiger ist und dies zu einer Senkung der Gesundheitskosten führt. Leider wird dabei aber oft ausser Acht gelassen, dass bei einem Import von Arzneimittel noch viele weitere Faktoren betrachtet werden müssen, bzw. sich die Verantwortlichen Personen der Politik bewusst sein müssen, was für Konsequenzen so eine Entscheidung nach sich zieht.

Der Aufwand für den Import der Arzneimittel aus dem EU-Raum und die daraus resultierende Kostenersparnis durch tiefere Preise stehen nicht im Verhältnis zum Anteil der Gesundheitskosten, die durch den Import der betroffenen Arzneimittel gesenkt werden können. Und dieser angesprochene Mehraufwand ist enorm, wenn man bedenkt, dass die Infrastruktur der Apotheken nicht dafür vorbereitet ist und die Apotheken so stark in das Schweizer System integriert sind. Der kostengünstigere Einkauf und die dadurch implizierte kostengünstigere Abgabe zu Lasten der OKP, bei gleichzeitig massivem Mehraufwand für die Apotheken führt dazu, dass die Konsequenzen identisch mit weiteren Preissenkungen sind – nicht weniger als die Existenz der Apotheken und ihr Beitrag an die Grundversorgung steht dabei auf dem Spiel.

Es gilt zu beachten:

- Die heutige IT-Infrastruktur in den Liechtensteinischen Apotheken ist auf ein Schweizer System ausgelegt, das ganz klar den Import auch in Zukunft nicht unterstützen wird
- Ohne IT-Infrastruktur in den Apotheken ist der Import von ausländischen Arzneimittel in grossem Masse nicht zu bewältigen
 - Unterschiedliche Währungen
 - Dokumentationsaufwand
 - Elektronische Bestellmöglichkeiten gekoppelt an die POS Systeme der Apotheken (ist heute in der Schweiz und Liechtenstein Standard)
- Kein IT System Stand heute ist auf mehrere Länder gleichzeitig ausgerichtet (der Apothekenalltag und die Abgabe von Arzneimittel ist unterdessen so komplex, dass eine sichere Abgabe von Arzneimittel ohne IT-Unterstützung heute nicht mehr möglich ist) → Fachinformationen für eine umfassende Arzneimittelberatung sind zwingend nötig.
- Durch die fehlende Fachliteratur und Zugang zu Fachinformationen, welche für eine sichere Arzneimittelabgabe zwingend notwendig sind, können die Arzneimittel aus dem Ausland nicht unter den gleichen Aspekten an die Patienten abgegeben werden (fehlende Interaktionsüberprüfung über das



System, Informationen zu Inhaltsstoffen, Studien und Wirkungen schwer zugänglich etc.) → Stand heute ist das ganze POS System an der Schweiz angebunden und enthält Informationen zu allen in der Schweiz zugelassenen Arzneimittel. Es liegen keine Informationen zu EU Arzneimittel vor. **Es steht somit nicht nur die Existenz der Apotheken durch die massiven Mehraufwände auf dem Spiel sondern auch die Patientensicherheit!**

- Durch die Anlehnung an die Schweiz sind in den POS Systemen der Apotheken keinerlei Stammdaten zu ausländischen Arzneimittel gepflegt.
- Import bedeutet für Apotheken: keine Fachliteratur, keine persönliche Beziehung zu den Lieferanten, kein Vertriebsnetz, keine Ansprechpartner vor Ort etc. (wesentlicher Faktor für den alltäglichen Ein- und Verkauf von Arzneimittel)
- Nicht jedes Arzneimittel aus dem Ausland ist per se günstiger als in der Schweiz
- Derzeit bietet das Distributionssystem der Schweizer Grossisten eine rasche Verfügbarkeit von Arzneimittel innerhalb weniger Stunden → Essentiell bei der Grundversorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln (keine Apotheke kann heute alle Arzneimittel, die der Markt bietet, an Lager halten)
- Währungsrisiken die zu Lasten der Apotheken gehen → Einnahmen in CHF und Ausgaben beim Import in EUR
- Auch wenn die gesetzlichen Grundlagen angepasst werden, ist es für die Leistungserbringer kaum möglich, den gleich hohen Standard mit gleichem Aufwand zu gewährleisten, da die Infrastruktur nicht vorhanden ist, um länderübergreifend (abgewendet bspw. vom Schweizer System) zu arbeiten
- **Eine Öffnung gegenüber Europa in Bezug auf den Arzneimitteleinkauf bedeutet eine Abwendung von der Schweiz. Sind wir uns der Konsequenzen wirklich bewusst, die eine Abwendung zu der Schweiz mit sich bringen würde? (vgl. Diskussionspunkte Notenwechsel)**
- Ist es politisch gewünscht, mit den Geldern, die die Bevölkerung in ein soziales Gesundheitssystem investiert, ins Ausland zu gehen und ausländische Firmen zu unterstützen, dabei «heimische» Industrie zu gefährden und gleichzeitig die Apotheken vor Ort mit zusätzlichem Aufwand zu belasten und dadurch die Grundversorgung durch die Apotheken längerfristig weiter zu gefährden?
- Auch wenn politisch gewünscht ist, dass die Apotheken und Ärzte Arzneimittel aus dem Ausland importieren, steht es Multinationalen Unternehmen grundsätzlich nach wie vor frei, über welche Vertriebsstruktur (Marktorganisationen) sie die Leistungserbringer beliefern und betreuen (bspw. wird es Roche oder Novartis nicht zulassen, dass Ärzte oder Apotheken ihre Produkte im Ausland günstiger einkaufen können).

Onlineversand an Privatpersonen

Onlineversand an Privatpersonen ist vor allem aus dem Grund problematisch, da es sich bei Arzneimittel nicht um harmlose Konsumgüter handelt, die ohne Beratung und Erklärung konsumiert werden können. Kostengünstiger Bezug von Arzneimittel über Online-Versand ist nur möglich, da die Arzneimittel ohne



Beratung (Personalkosten) und Überprüfung abgegeben werden. Dies kommt einer Handhabung von risikofreien Produkten gleich, was nicht der Realität entspricht. Langfristig betrachtet hat dies eine Kostensteigerung zur Folge, da Arzneimittel ein hohes Potential besitzen, falsch eingesetzt zu werden. Die Folgen davon sind kostenintensiv und nicht zu unterschätzen. Des Weiteren müssen folgende Überlegungen gemacht werden:

- Durch den Online-Handel entsteht ein weiterer Kostendruck auf die lokalen Apotheken, welchem sie mit ihrer Infrastruktur, die für eine fachgerechte Arzneimittelabgabe benötigt wird, längerfristig nicht standhalten können. Ein wichtiger Teil der Grundversorgung und des lokalen Gewerbes (Arbeitsplätze, Ausbildungsplätze und Wohnortattraktivität) geht damit verloren.
- Für den Bezug von Arzneimittel für chronisch Kranke ist der Onlinebezug nicht geeignet (und darin sieht die Politik das grosse Potential). Es fehlt die Therapiebetreuung und -überwachung und verursacht dadurch längerfristig erhöhte Gesundheitskosten (vgl. Gesundheitskosten durch Non-Compliance)
- Arzneimittel, die Online versendet werden, werden nicht zwingend von einer Apotheke auf Qualität und Sicherheit überprüft. Wer garantiert dem Verbraucher, dass der Versand durch eine Apotheke durchgeführt wird? Der Bezug von Arzneimittel über das Internet birgt eine grosse Gefahr für die Arzneimittelsicherheit.

Quellen und Literaturangaben

Verwendete Literatur und Quellen:

PharManuel2018; *Pharmazie der Zukunft*; PharmaSuisse.

Schlussbericht Apothekenmonitor 2017; *Apotheken trotz hoher Zufriedenheit zunehmend unter Druck*; PharmaSuisse.

Präsentation: Meet and Greet; *Aufgabe des Verbandes: Die Zukunft*; PharmaSuisse.

Präsentation; *netCare*; PharmaSuisse.

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Humbel (12.3864) vom 27. September 2012; *Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung*; Bundesamt für Gesundheit, Schweiz.

Präsentation; *Herausforderungen für den Apothekerberuf: ein internationaler Überblick*; FIP:International Pharmaceutical Federation.

Bericht; *Pharmacy as a gateway to care: Helping people towards better health*; FIP:International Pharmaceutical Federation.

Bericht; *Verbesserung der Behandlungsqualität durch interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit: Erarbeitung eines Wirkungsmodells mit Fokus auf den Beitrag der Apotheker/innen in der koordinierten ambulanten Grundversorgung*; Bundesamt für Gesundheit.

Faktenblatt; *Kernaussagen Schweizer Apotheken*; PharmaSuisse.

Faktenblatt; *Argumentarium pharmaSuisse*; PharmaSuisse.

Faktenblatt; *Fragen und Antworten allgemein zu verschiedenen zentralen Themen der Apothekerinnen und Apotheker*; PharmaSuisse.

Broschüre; *Fakten und Zahlen: Schweizer Apotheken 2017*; PharmaSuisse

Faktenblatt; *Fakten und Analysen zum Medikamenten-Markt zu Lasten der Krankenversicherungen: Darum laufen Preissenkungen in die Sackgasse*; IFAK Verein.

Faktenblatt; *Fragen und Antworten zum Impfen als Standard-Dienstleistung in der Apotheke*; PharmaSuisse.

Medienmitteilung; *Nationale Darmkrebsvorsorge-Kampagne: Früh entdeckt, ist Darmkrebs sehr gut heilbar*; PharmaSuisse.

Leitfaden; *Leitfaden Arzneimittel & Internet*; Swissmedic.

Statistik; *Krankenkassenstatistik 2016 Liechtenstein*; Amt für Statistik.

Anhang

Sämtliche Studien und Unterlagen des Anhangs, die verwendet wurden, werden den Verantwortlichen des Gesundheitsseminars in elektronischer Form auf einem Datenträger zur Verfügung gestellt.