

Gesundheitswesen Schweiz 2015–2017


Willy Oggier
(Hrsg.)

Eine aktuelle Übersicht
5., vollständig überarbeitete Auflage

Ermöglicht durch



santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

 FMH

 hogrefe

Oggier (Hrsg.)
Gesundheitswesen Schweiz 2015 – 2017

Hogrefe Verlag
Programmbereich Gesundheit

Wissenschaftlicher Beirat:
Ansgar Gerhardus, Bremen
Klaus Hurrelmann, Berlin
Petra Kolip, Bielefeld
Milo Puhan, Zürich
Doris Schaeffer, Bielefeld

Willy Oggier
(Herausgeber)

Gesundheitswesen Schweiz 2015 – 2017

Eine aktuelle Übersicht

5., vollständig überarbeitete Auflage

Hogrefe Verlag

Ce livre est également disponible en français:
«Système de santé suisse 2015 – 2017»
ISBN 978-3-456-85552-3

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Daniel Berger
Bearbeitung: Joseph Oggier, Zürich
Umschlaggestaltung: MetaDesign, Berlin; Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: Kösel Media GmbH, Krugzell
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe Verlag
Lektorat Medizin/Gesundheit
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel.: 0041 (0)31 300 4500
verlag@hogrefe.ch
www.hogrefe.ch

5., vollst. überarb. Auflage 2015
© 2004 / 2007 / 2010 / 2015 by Hogrefe Verlag, Bern
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456-95441-7)
ISBN 978-3-456-85441-0

Inhalt

Vorwort der santésuisse (<i>Verena Nold</i>)	9
Vorwort des Herausgebers (<i>Willy Oggier</i>)	11
Apotheken und Drogerien (<i>Fabian Vaucher und Stefanie Rohrer</i>)	13
Arbeit und Gesundheit (<i>Ulrich Schwaninger, Ralph Krieger und Maggie Graf</i>)	31
Ärztinnen und Ärzte (<i>Esther Kraft, Gabriela Lang, Anne-Sylvie Thiébaud, Barbara Linder, Sven Bradke, Christoph Hänggeli und Jürg Schlup</i>)	45
Berufe im Gesundheitswesen (<i>Peter C. Meyer und Beat Sottas</i>)	59
eHealth (<i>Adrian Schmid</i>)	67
Gesundheit und Lebenserwartung (<i>Christoph Junker</i>)	77
Gesundheitsförderung und Prävention von Krankheiten (<i>Philippe Chastonay, Ursula Zybach und Thomas Mattig</i>)	91
Gesundheitsligen und Selbsthilfegruppen (<i>Erich Tschirky und Sebastian Gibis</i>)	107
Gesundheitspolitik (<i>Christian Rüefli, Margreet Duetz, Michael Jordi und Stefan Spycher</i>)	117
Integrierte Versorgung (<i>Peter Berchtold und Kurt Kaspar</i>)	137
Internationale Vergleiche (<i>Willy Oggier</i>)	151
Internationale Zusammenarbeit (<i>Tania Dussey-Cavassini, Delphine Sordat Fornerod und Ljubiša Stojanović</i>)	163
Invalidenversicherung (<i>Stefan Kühne</i>)	175
Komplementärmedizin (<i>Hans-Ulrich Albonico und Hans-Peter Studer</i>)	183
Kosten und Finanzierung (<i>Willy Oggier</i>)	197
Krankenversicherer (<i>Verena Nold</i>)	205
Krankenversicherung (<i>Peter Indra, Reto Januth und Stephan Cueni</i>)	217
Medikamente (<i>Andreas Schiesser</i>)	243
Medizintechnik (<i>Fabian Stadler</i>)	267
Militärversicherung (<i>Stefan A. Dettwiler</i>)	277
Patientinnen- und Patientenvertretungen (<i>Barbara Züst und Mirjam Baumgartner</i>)	285

Pflege (<i>Lucien Portenier, Alexander Bischoff, René Schwendimann, Anne-Rose Barth und Rebecca Spirig, Änderungen 2014 von Pierre Théraulaz</i>)	295
Pflege durch Angehörige (<i>Andrea Zumbrunn und Lucy Bayer-Oglesby</i>)	311
Pflegeheime und Pflegeabteilungen (<i>Hansueli Mösle</i>)	319
Pharmaindustrie (<i>Heiner Sandmeier und Samuel Enderli</i>)	335
Psychiatrie und Psychotherapie (<i>Paul Camenzind und Isabelle Sturny</i>)	345
Qualität und Qualitätsförderung (<i>Christoph Bosshard und Thomas Straubhaar</i>)	361
Rehabilitation (<i>Stefan Bachmann</i>)	373
Sozialversicherungen (<i>Hans Zeltner</i>)	385
Spitäler (<i>Stefan Berger, Martin Bienlein, David Schürch und Bernhard Wegmüller</i>)	393
Spitex (<i>Rahel Gmür und Philip Steiner</i>)	413
Taggeldversicherung (<i>Willy Oggier</i>)	425
Tarife und Tarifverhandlungen (<i>Markus Caminada, Marcel Reinhard, Pierre-François Cuénoud, Beatrix Meyer, Petra Ingenpass, Bettina Holzer, Ernst Gähler, Tiziano Liniger</i>)	429
Therapieberufe (<i>Omega E. Huber und Peter C. Meyer</i>)	447
Unfallversicherung (<i>Felix Weber</i>)	453
Zahnmedizin (<i>Alexander Weber und Simon Gassmann</i>)	461
Über den Herausgeber	471
Sachwortverzeichnis	473

Für Annina Lola

Vorwort der santésuisse

Das schweizerische Gesundheitswesen entwickelt sich kontinuierlich innerhalb unserer föderalistischen und demokratischen Strukturen weiter. Kaum ein Jahr vergeht, ohne dass sich das Stimmvolk direkt-demokratisch zu Anpassungsvorschlägen äussern muss. Die Mitsprache bei gesundheitspolitischen Weichenstellungen hat zum Vorteil, dass Änderungen nicht überstürzt erfolgen. Erst nach reiflicher Prüfung und Abwägen von Vor- und Nachteilen wird der Entscheid gefällt. Die gleichen politischen Gegebenheiten erschweren aber auch umfassende Reformen. Wer sich mit dem schweizerischen Gesundheitswesen beschäftigt, erkennt sofort Optimierungsmöglichkeiten, zum Beispiel bei den zahlreichen Schnittstellen oder unterschiedlichen Zuständigkeitsebenen. Dennoch ist das schweizerische Gesundheitswesen auf einem qualitativ ausgezeichneten Stand. Diesen hohen Stand gilt es mit kontinuierlichen Verbesserungen zu halten, unter der nicht unwichtigen Vorgabe, dass die Finanzierbarkeit gesichert bleibt.

Mit den zahlreichen kleineren und grösseren Reformvorhaben müssen wir uns auch fragen, ob die Stimmbürger, der Stimmbürgerin überhaupt ausreichend gut informiert gesundheitspolitische Entscheide fällen können. Es wäre vermessen, von der ganzen Bevölkerung Detailwissen zu verlangen. Regelmässig muss indes festgestellt werden, dass selbst grundlegendes Wissen nicht vorhanden ist. Ein höherer An-

spruch an das Systemwissen darf hingegen an die im Gesundheitswesen tätigen Fachleute gestellt werden. Dieses Ziel ist nicht einfach zu erreichen. Die zunehmende Spezialisierung und der rasante Aufbau von neuem Wissen lässt kaum mehr Zeit für die Beschäftigung mit Fragen ausserhalb des eigenen Fachgebiets. Gefragt ist deshalb eine übersichtliche Gesamtdarstellung des Gesundheitswesens der Schweiz. Diese Unterstützung bietet seit seiner ersten Ausgabe im Jahr 2001 das Referenzwerk «Gesundheitswesen Schweiz».

Mittlerweile geht dieses einzigartige, weil tatsächlich umfassende Buch in seine fünfte Auflage. Der Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier hat erneut die Herausforderung angenommen, das Werk mit der Unterstützung der zahlreichen Autorinnen und Autoren auf den neusten Stand zu bringen. Damit füllt das Buch «Gesundheitswesen Schweiz» wieder eine wichtige publizistische Lücke aus. santésuisse unterstützt zusammen mit der «Nationalen Gesundheitspolitik Schweiz» und der FMH die Herausgabe dieses Buches. Dahinter liegt das Interesse, dass das Buch zu einem erschwinglichen Preis erhältlich ist, um breiteren Kreisen und in Ausbildung stehenden Personen dieses Referenzwerk zum Gesundheitswesen Schweiz zugänglich zu machen.

Verena Nold, Direktorin santésuisse

Vorwort des Herausgebers

Das schweizerische Gesundheitswesen ist einem stetigen Wandel unterworfen. Dies macht eine Aktualisierung von Gesamt-Übersichten über das System schwierig. Man weiss nie, wie lange man warten bzw. wann der Schlussstrich für eine neue Ausgabe gezogen werden soll. Dies war auch bei dieser inzwischen fünften Ausgabe der Fall. Schwierigkeiten haben darüber hinaus aber auch zwei weitere Gegebenheiten bereitet. Einerseits hat sich der langjährige Mit-Herausgeber Dr. Gerhard Kocher – leider, aber nachvollziehbarerweise – altershalber entschlossen, an der fünften Ausgabe weder als Herausgeber noch als Autor weiter mitzuwirken. Andererseits ist die zunehmende Mittelknappheit bei Verbänden im schweizerischen Gesundheitswesen auch bei diesem Buch spürbar geworden. Wegen der geringeren zur Verfügung stehenden Ressourcen musste insbesondere wegen der jeweils aufwändigen Übersetzungsarbeiten auf eine komplette Neu-Auflage verzichtet werden. Unter Berücksichtigung der neuen Rahmenbedingungen ist daher versucht worden, eine Aktualisierung der vierten Ausgabe vorzunehmen sowie gezielt an einzelnen Orten – wie beispielsweise mit dem neuen Kapitel zur Gesundheitspolitik – neue Akzente zu setzen. Andere Kapitel mussten dagegen aufgegeben werden, sei dies weil keine

Autoren mehr zur Verfügung standen, sei dies weil es aus den erwähnten Gründen nicht mehr möglich war. Nichtsdestotrotz hoffe ich, dass Sie als Leserin bzw. als Leser an dieser neuen Ausgabe Freude haben, dass diese Ihnen auch den gewünschten Überblick über oder die Einführung in das schweizerische Gesundheitswesen ermöglicht.

Dieses Buch wäre nicht zustande gekommen ohne die tatkräftige erneute finanzielle Unterstützung von santesuisse und Bundesamt für Gesundheit und das neue Engagement der FMH. Diesen drei Organisationen sei daher besonders gedankt. Ein weiterer Dank gilt allen Autorinnen und Autoren für ihre Beiträge und Denkanstösse sowie den Übersetzerinnen Françoise Rüfenacht und Jacqueline Staub, sowie Herrn Dr. Klaus Reinhardt vom Verlag Huber. Last but not least danke ich meinem Bruder Joseph Oggier, der die Gestaltungsarbeiten verantwortete und mit Akribie dafür sorgte, dass dieses Buch trotz teilweise völlig unterschiedlicher Artikel-Gestaltungen durch die Autoren graphisch ein gutes Ende fand.

Willy Oggier
Dr. oec. HSG, Gesundheitsökonom,
Küsnacht ZH

Apotheken und Drogerien

Fabian Vaucher und Stephanie Rohrer*

1. Einleitung

In der Apotheke werden industriell gefertigte Präparate auf Rezept oder in der Selbstmedikation verkauft und Medikamente auf die spezifischen Bedürfnisse des einzelnen Patienten hin hergestellt.

Die Margen der reinen Vertriebstätigkeit sind in den vergangenen Jahren stark unter Druck geraten. Dies bringt für die bisherige Tätigkeit des Apothekers [1] und des Drogisten, die in erster Linie auf die Sicherstellung der Versorgung fokussiert war, einen tief greifenden Wandel. Dieser ist durch eine Ausweitung der Tätigkeiten in den Sektor der Dienstleistungen geprägt. Die Ausbildung, Funktion und Tätigkeit der Apotheker und Drogisten sind sehr unterschiedlich. Die Apotheker gehören zu den Medizinalpersonen und müssen ein universitäres Pharmaziestudium mit anschliessender Spezialisierung abschliessen. Wie Ärzte und Rechtsanwälte wird der Apotheker zu den «freien Berufen» gezählt. Dies schränkt seinen Spielraum bei der Bewerbung seiner Leistungen und Produkte ein.

Auf Grund der verfassungsmässigen Wirtschaftsfreiheit sind in der Schweiz anders als in vielen anderen Ländern der Mehrbesitz und der Fremdbesitz von Apotheken oder Drogerien zulässig. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass sich insbesondere Apotheken- und Drogerieketten im Schweizer Markt etablieren.

Im 21. Jahrhundert bietet die Apotheke vermehrt Dienstleistungspakete an («Hard- und Software»), bei welchen das Produkt selbst immer mehr in den Hintergrund tritt. Erfolgs-

schlüssel werden Zugänglichkeit, Zeitersparnis und Bequemlichkeit, Kompetenz und Zuverlässigkeit, interessante Kosten-Nutzen-Verhältnisse und direkte Vernetzung mit Anbietern sämtlicher nötigen Leistungen und Produkte sein (Abb. 1).

2. Apotheker

2.1 Berufsbild und Ausbildung

Keine andere Medizinalperson hat ein annähernd so umfangreiches und tiefes Wissen über Arzneimittel wie der Apotheker.

Das Studium der pharmazeutischen Wissenschaften kann in der Schweiz an der Universität Basel, der ETH in Zürich und der Universität Genf in voller Länge absolviert werden. Es gliedert sich in eine 3-jährige Bachelorstufe und eine 1.5- bis 2-jährige Masterstufe.

Auf der Bachelorstufe vermittelt werden im ersten und zweiten Semester naturwissenschaftliche Grundlagen, im dritten und vierten Semester naturwissenschaftliche und medizinische Grundlagen und im fünften und sechsten Se-

* Fabian Vaucher, Apotheker, Präsident Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse, Offizinapotheker in Buchs AG, fabian.vaucher@pharmasuisse.org; Stephanie Rohrer, Leiterin Abteilung Kommunikation & Marketing, Mitglied der Geschäftsleitung, Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse, Bern. stephanie.rohrer@pharmaSuisse.org.

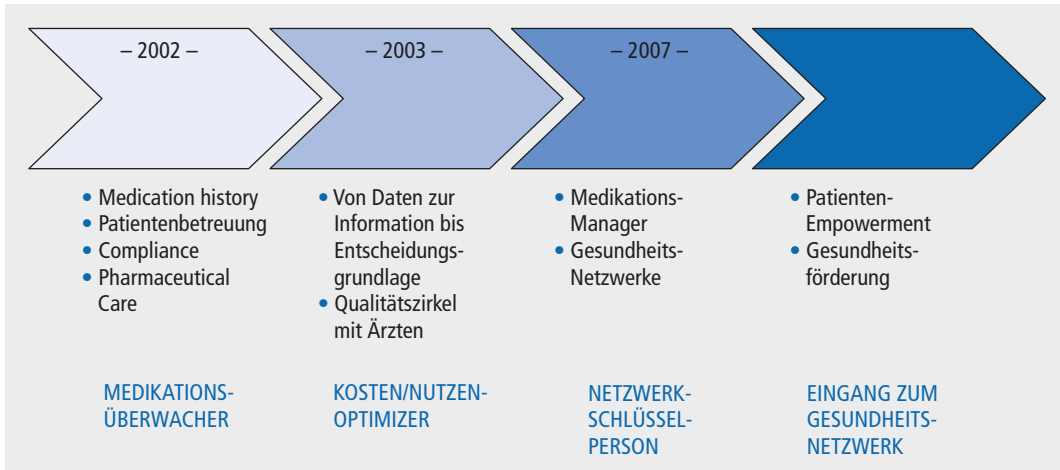


Abbildung 1: Jüngste Entwicklung des Tätigkeitswandels seit 2002 und in die Zukunft. Quelle: pharmaSuisse

mester pharmazeutische Grundlagen. Vor diesen sechs Semestern oder während des Studiums muss eine 4-wöchige Famulatur absolviert werden. Der Bachelorabschluss ist nicht berufsqualifizierend und berechtigt nicht zu einer verantwortlichen Tätigkeit in einer Apotheke.

Die Masterstufe führt zu zwei verschiedenen Masterabschlüssen: dem Industriemaster und dem Master, der zur eidgenössischen Prüfung in Pharmazie führt. Das Masterstudium beinhaltet im ersten Jahr eine Vertiefung in den Disziplinen der pharmazeutischen Wissenschaften und die Durchführung einer selbstständigen wissenschaftlichen Arbeit (Masterarbeit). Beim Industriemaster liegt der Fokus auf Forschung und Industrie-relevanten Themen. Er endet mit der Masterprüfung. Das zweite Masterstudienjahr für den Master in Pharmazie (für eidg. dipl. Apotheker) besteht aus dem Assistenzjahr und beinhaltet die notwendige patienten- und praxisorientierte Ausbildung, welche neben dem universitären Unterricht auch 30 Wochen in unterschiedlichen Apotheken (Offizin und Spital) umfasst.

Um sicherzustellen, dass die universitäre Ausbildung den Bedürfnissen des heutigen und des zukünftigen Berufsbilds des Apothekers in der Offizin und im Spital entspricht, hat pharmaSuisse, der Schweizerische Apothekerverband, während 5 Jahren je einen halben Lehrstuhl in

praktischer Pharmazie und in klinischer Pharmazie an den Universitäten Basel und Genf mit 3 Millionen Franken finanziert. Diese Lehrstühle wurden mittlerweile von den Universitäten übernommen. Derzeit finanziert der Verband während weiterer 3 Jahre je eine halbe Mitarbeiterstelle in den entsprechenden Arbeitsgruppen in praktischer und in klinischer Pharmazie an beiden Universitäten.

Beide universitären Pharmazieabschlüsse können zu einer Tätigkeit in Forschung oder Industrie führen und durch ein Doktorat oder Nachdiplomstudien ergänzt werden. Wer eigenverantwortlich in einer Offizin- oder Spitalapotheke arbeiten will, muss das Masterstudium erfolgreich absolvieren und danach eine dreiteilige eidgenössische Prüfung ablegen. Über die Anerkennung von ausländischen Apothekerdiplomen entscheidet die eidgenössische Medizinberufekommission. Die Berufsausübungsbewilligungen für In- und Ausländer stellen die jeweiligen Kantone aus, in denen die Apotheker arbeiten wollen

Seit 2013 gibt es zwei eidgenössische Weiterbildungstitel in Pharmazie: die zwei- bis fünfjährige Weiterbildung in Offizinpharmazie und die drei- bis sechsjährige Weiterbildung in Spitalpharmazie. pharmaSuisse ist die für die Weiterbildung verantwortliche Organisation. Für die Erlangung neuer Kompetenzen werden

zusätzlich zu den beiden eidgenössischen Weiterbildungen im Bereich pharmazeutische Dienstleistungen verschiedene privatrechtliche Fähigkeitsausweise FPH angeboten. Zum Beispiel der Fähigkeitsausweis FPH Impfen und Blutentnahme oder der Fähigkeitsausweis FPH in pharmazeutischer Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens.

Um als Leistungserbringer gegenüber den Krankenkassen anerkannt zu werden, ist gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) eine mindestens zweijährige Weiterbildung in strukturierter Form zu absolvieren. Das vom Parlament revidierte und am 20. März 2015 verabschiedete Medizinalberufegesetz (MedBG) verlangt analog den Ärzten für die selbstständige Berufsausübung des Apothekers einen eidgenössischen Weiterbildungstitel. Die Weiterbildung in Offizinpharmazie vermittelt berufsbegleitend Kompetenzen, die für die selbstständige Leitung einer öffentlichen Apotheke nötig sind.

2.2

Tätigkeiten des Offizinapothekers

Als «Offizinapotheker» wird ein Apotheker bezeichnet, welcher seine Fachkompetenz in einer öffentlichen (d.h. hier privaten) Apotheke Patienten und Patientinnen zur Verfügung stellt. Als Medizinalperson ist er grundsätzlich befugt, alle Medikamente und Betäubungsmittel abzugeben. Neben dem MedBG, welches seine Kompetenzen bezüglich Berufspflichten festlegt, sind seine Kompetenzen auch im Heilmittelgesetz (HMG) sowie durch die Klassifizierung der Arzneimittel durch die Zulassungsbehörde Swissmedic (Kategorien A–E) geregelt. Verschreibungspflichtige Arzneimittel (Kat. A und B) darf der Apotheker nur abgeben, wenn ein Arzt die medikamentöse Behandlung per Rezept angeordnet hat. In begründeten Ausnahmefällen darf der Apotheker jedoch auch ohne Vorliegen eines Rezeptes dem Patienten verschreibungspflichtige Medikamente abgeben. 2002 wurde eine Kategorie «apothekerpflichtige» Medikamente mit der «Pille danach» ins Leben gerufen. Arzneimittel dieser Kategorie dürfen ausschliesslich

mit einem Beratungsgespräch auf «Verordnung» des Apothekers abgegeben werden.

Zu den wichtigsten Aufgaben des Apothekers gehört die Ausführung von ärztlichen Rezepten (Rezeptvalidierung). Als Leistungserbringer kann der Apotheker vom Arzt verordnete Medikamente zu Lasten der obligatorischen Grundversicherung und auch der Zusatzversicherungen abgeben. Als Mitentscheider ersetzt der Apotheker teure Medikamente auch ohne zwingendes Einverständnis des Arztes durch preiswerte Generika.

Neben dem Verkauf von Fertigmedikamenten stellen die Offizinapotheker im Rahmen ärztlicher Verschreibung für spezifische Patientenbedürfnisse oder als Hausspezialitäten Arzneimittel her. Die «ad hoc»-Herstellung in der Apotheke erlaubt es einem Arzt, für einen Patienten eine Rezeptur von Medikamenten zu verschreiben, weil es das Präparat nicht in der gewünschten Konzentration gibt oder weil überhaupt kein Präparat existiert, das in genau der gewünschten oder gebrauchten Wirkstoffzusammensetzung vorhanden ist. Die Rezeptur hilft so, Versorgungslücken der medikamentösen Therapie zu schliessen, wenn diese von einer immer mehr standardisierten Fertigarzneimittelpalette nicht mehr abgedeckt wird. Sie gewährleistet auch individualisierte Arzneiformulierungen in personalisierten Dosierungen insbesondere für Kinder.

Zum Apothekeralltag gehören auch Präventions- und Gesundheitsförderungsdienste wie Impfberatung und bei Bedarf und Möglichkeit, Impfen von Erwachsenen, Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinmessungen, Früherkennung einer chronisch-obstruktive Lungenerkrankung und Darmkrebs-Screening. Daneben erfüllt der Apotheker eine Triagefunktion, indem er entscheidet, ob dem Kunden direkt in der Apotheke geholfen werden kann oder ein Arztbesuch angezeigt ist. Im Projekt netCare wird dieser Prozess systematisiert und dokumentiert.

Pro Tag suchen über 300 000 Menschen Apotheken in der Schweiz auf. Sie erwarten massgeschneiderte Lösungen für ihre Probleme. Dabei steht der Kauf von Medikamenten nicht immer