

EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT DES INNERN

**Bericht über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens zur
Änderung des Artikels 25b der Arzneimittelverordnung**

3003 Bern, Dezember 2009

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Zum Anhörungsverfahren	3
3	Allgemeines	4
4	Bemerkungen zum Verordnungsentwurf	4
5	Anhänge	9
5.1	Verzeichnis der Teilnehmenden am Anhörungsverfahren nach Gruppen	9
5.2	Abkürzungsverzeichnis der Teilnehmenden am Anhörungsverfahren	11
5.3	Statistische Übersicht.....	13

1 Ausgangslage

Das Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) regelt die Abgabekompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen und knüpft sie an eine angemessene Ausbildung. Nach geltendem Recht sind Drogistinnen und Drogisten berechtigt, in der ganzen Schweiz Arzneimittel der Abgabekategorien D und E selbständig abzugeben (Art. 25 Abs. 1 Bst. b HMG i.V.m. Art. 26 und 27 der Verordnung vom 17. Oktober 2001 über die Arzneimittel [Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21]).

Die Kantone können eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten zur Abgabe aller nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel (Abgabekategorien C, D und E) berechtigen, falls eine flächendeckende Versorgung des Kantons mit solchen Arzneimitteln nicht gewährleistet ist (Art. 25 Abs. 4 HMG). Der Bundesrat hat in Art. 25b VAM die entsprechenden Rahmenbedingungen festgelegt (BRB vom 18. August 2004, in Kraft seit 1. September 2004).

Bis zum Ablauf der entsprechenden Übergangsbestimmung des Heilmittelgesetzes hatten Drogistinnen und Drogisten in 9 Kantonen der Deutschschweiz das Recht, Arzneimittel der Abgabekategorie C ganz oder teilweise selbständig abzugeben. Diese Übergangsbestimmung ist abgelaufen.

Am 2. Oktober 2008 hat der Ständerat die Motion NR 07.3290 „Neue Regelung der Selbstmedikation“ definitiv überwiesen und damit den Bundesrat beauftragt, die Selbstmedikation zu vereinfachen. Dieser Auftrag wird im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) umgesetzt. Dabei soll die Abgabekategorie C aufgehoben und die entsprechenden Arzneimittel auf die Abgabekategorien B und D aufgeteilt werden. Die Abgabekompetenz der Drogistinnen und Drogisten wird sich damit auf Teile der heute geltenden Abgabekategorie C erweitern.

Am 9. März 2009 haben Vertreterinnen und Vertreter der Solothurner Drogisten dem Bundesrat eine Petition überreicht: Danach soll es den Drogistinnen und Drogisten weiterhin erlaubt sein, Arzneimittel der Abgabekategorie C abzugeben bis die genannte Motion umgesetzt ist.

Aufgrund der geschilderten politischen Entwicklungen soll mit der vorgeschlagenen Anpassung der Arzneimittelverordnung den Kantonen ein grösserer Handlungsspielraum bei der Umsetzung von Art. 25 Abs. 4 HMG gewährt werden, bis mit der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) eine definitive und schweizweit einheitliche Regelung erlassen wird.

2 Zum Anhörungsverfahren

Der Bundesrat hat am 29. September 2009 die Anhörung eröffnet. Die Anhörung dauerte bis am 2. November 2009.

3 Allgemeines

Die Kantone können künftig eidgenössisch diplomierte Drogistinnen und Drogisten zur Abgabe von Arzneimitteln der Abgabekategorie C ermächtigen, wenn die flächendeckende Versorgung des Kantons mit diesen Arzneimitteln nicht gewährleistet ist. Die Kantone erhalten durch die Anpassung von Artikel 25b VAM die Möglichkeit, den Begriff der „flächendeckenden Versorgung“ (Art. 25 Abs. 4 HMG) im Rahmen des Vollzugs in eigener Kompetenz auszulegen. Einschränkende Bestimmungen (keine öffentliche Apotheke in der Ortschaft, Erreichbarkeit) werden gestrichen. Die Anpassung beschränkt sich auf Kantone, die bereits vor dem 1.1.2002 die Abgabe von Arzneimitteln der Abgabekategorie C erlaubt haben.

Die Auswertung der Stellungnahmen zeigt stark polarisierende Positionen. Die Drogistenverbände und die Drogistenschule stimmen der Änderung geschlossen zu, die Apothekerverbände und die Kantonsapothekervereinigung lehnen die Änderung geschlossen ab. Kantone, in denen Drogistinnen und Drogisten vor dem 1.1.2002 Arzneimittel der Abgabekategorie C abgeben durften, stimmen der Änderung mehrheitlich zu. Kantone, in denen Drogistinnen und Drogisten vor dem 1.1.2002 Arzneimittel der Abgabekategorie C nicht abgeben durften, lehnen die Änderung mehrheitlich ab.

4 Bemerkungen zum Verordnungsentwurf

Die nachfolgende Zusammenfassung der Stellungnahmen ist nach Argumenten *für* die Anpassung der Arzneimittelverordnung, Argumenten *gegen* die Anpassung der Arzneimittelverordnung und weiteren Bemerkungen/Vorschlägen/Forderungen gegliedert.

Argumente für die Anpassung der Arzneimittelverordnung

- *Genügende Qualifikation der Drogistinnen und Drogisten*
ApA, SDV, ESD, SDV SO und SVKH machen geltend, dass Drogistinnen und Drogisten dank ihrem Fachwissen in den von der Übergangsfrist des Heilmittelgesetzes betroffenen Kantonen bereits seit langer Zeit eine nie beanstandete, hohe Sicherheit bei der Abgabe und Beratung im Bereich der gesamten Selbstmedikation gewährleisten.
- *Breite Versorgung mit Arzneimitteln: patientenfreundlich und zielführend*
ApA unterstützt grundsätzlich die sichere und breite Versorgung mit Arzneimitteln über verschiedene Abgabekanäle. SVKH bemerkt, dass der Vorschlag eine zweckmässige und praktikable Übergangslösung für eine flächendeckende Versorgung garantiere. Gemäss ApA seien einschränkende geografische Voraussetzungen zur Abgabe von Arzneimitteln weder patientenfreundlich noch zielführend.
- *Wirtschaftlich nachteilige Folgen können abgefedert werden*
NW, SZ und kf machen geltend, dass mit der Freigabe der Arzneimittel der Abgabekategorie C wirtschaftlich nachteilige Folgen für die betroffenen Drogistinnen und Drogisten bis zur Umsetzung der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) abgefedert werden können.

- *Selbstmedikation trägt dazu bei, Gesundheitskosten positiv zu beeinflussen*
Gemäss SDV, KBD und SDV SO trägt die Selbstmedikation - solange die Abgabe der Arzneimittel nur ausgebildeten Medizinal- und Fachpersonen gestattet sei - dazu bei, die Kosten im Gesundheitswesen positiv zu beeinflussen.
- *Positive Auswirkungen für Konsumentinnen und Konsumenten durch Konkurrenzsituation*
Für die Konsumentinnen und Konsumenten könne gemäss SKS eine verstärkte Konkurrenzsituation zwischen Apotheken und Drogerien nur positive Auswirkungen haben.
- *Historisch bestandene Rechte zur Abgabe soll fortbestehen*
ApA macht geltend, dass historisch gewachsene Rechte zur Abgabe von bestimmten Arzneimitteln in einzelnen Kantonen fortbestehen sollen. Gemäss LU bestehen aus gesundheitspolizeilicher Sicht keine Gründe, die gegen die vorgeschlagene Kompetenzübertragung an die Kantone sprechen würden, da die erweiterte Abgabekompetenz bis vor kurzem zulässig war und keine Probleme verursacht hat.

Argumente gegen die Anpassung der Arzneimittelverordnung

- *Ungenügende Qualifikation der Drogistinnen und Drogisten: bedenklich aus Sicht der Arzneimittelsicherheit*
Gemäss ONP, SPhJu, AAV, SPhFr, WAV, KAV, AVKZ, pharmaSuisse, AV UNO, AVSO, AVGL, BAV/BLAV, BAV, LAV, AVSGA, AVSZ, AG, JU, GE und TG sind Arzneimittel in die Abgabekategorie C eingeteilt, welche zu pharmazeutischen Wechselwirkungen führen können und deshalb eine Überprüfung der Gesamtmedikation erfordern. Drogistinnen und Drogisten seien dafür nicht genügend ausgebildet. BAV/BLAV und GE fügen an, dass den Drogistinnen und Drogisten das Patientendossier mit den ärztlich verordneten Arzneimitteln nicht vorliege. Die erweiterte Abgabekompetenz für Drogistinnen und Drogisten geht gemäss AVSO und TG auf Kosten der Arzneimittelsicherheit. Gemäss BAV wäre ein Qualitätsverlust mit einer Banalisierung des Arzneimittels als Konsumgut vorprogrammiert.
BAV fügt an, dass Apothekerinnen und Apotheker als Medizinalpersonen die Grenzen der Selbstmedikation erkennen und beurteilen würden, ob eine Weiterleitung an die Ärztin oder Arzt notwendig ist. Drogistinnen und Drogisten fehle diese Ausbildung.
ONP und AVKZ bemerken, dass es in der Abgabekategorie C Arzneimittel gebe, die grundsätzlich Apothekerinnen und Apothekern und Ärztinnen und Ärzten vorbehalten seien, wie zB. die Notfallkontrazeption und Arzneimittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterstehen.
- *Keine Lücken in der flächendeckenden Versorgung vorhanden*
KAV, pharmaSuisse, ONP, SPhJu, AAV, AKB, SPhFr, WAV, AV UNO, AVGL, BAV/BLAV, BAV, GSASA, FRC, LAV, AVSGA, AVSZ, TG und AG machen geltend, dass keine Lücken in der flächendeckenden Versorgung vorhanden seien. Durch die genügende Apothekendichte, den Versandhandel, die Abgabe durch SD-Ärzte und/oder durch die Mobilität der Bevölkerung sei die Versorgung gewährleistet.
- *Keine wirtschaftliche Existenzbedrohung: Kundenfrequenz und Absatz werden durch die erweiterte Abgabekompetenz nicht erhöht*
Die Abgabe von Arzneimitteln der Abgabekategorie C ist gemäss KAV, pharmaSuisse, ONP, SPhJu, AAV, SPhFr, WAV, AV UNO, BAV/BLAV, LAV, AVSGA, AVSZ und AG für die Drogistinnen und Drogisten wirtschaftlich unbedeutend. Der Anteil am Gesamtumsatz betrage < 1%. Somit bestehe keine wirtschaftliche Existenzbedrohung.
KAV, pharmaSuisse, SPhJu, AAV, SPhFr, WAV, BAV, LAV, AVSGA und AG machen geltend, dass es in der geltenden Abgabekategorie C keine Indikation gebe, für welche

kein Arzneimittel der Abgabekategorie D alternativ eingesetzt werden könnte. Durch die erweiterte Abgabekompetenz für Drogistinnen und Drogisten würden daher Kundenfrequenz und Absatz nicht erhöht.

- *Ungleichbehandlung einer Berufsgruppe*

GR, TG, SKS, GSASA, ONP und LU bemängeln die rechtsungleiche Behandlung innerhalb einer Berufsgruppe. Gemäss GSASA ist es nicht einsehbar, weshalb die fachliche Kompetenz einer Drogistin oder eines Drogisten in einem Kanton oder Gebiet höher zu werten sei, als in einem anderen. Die Kundinnen und Kunden stellen die gleichen Ansprüche an die fachliche Kompetenz ihres Gegenübers. ONP macht geltend, dass es keine Evidenz gibt, dass Drogistinnen und Drogisten in Kantonen, in denen die Ausnahme möglich ist, eine bessere Grundausbildung haben. TG macht geltend, dass die Änderung der Verordnung hinsichtlich der Abgabekompetenzen zwei Klassen von Drogerien schaffen würde.

- *Verunsicherung der Bevölkerung*

BAV macht geltend, dass eine kantonsspezifische Lösung die Bevölkerung verunsichern würde. Gemäss AVSO hat sich die Bevölkerung daran gewöhnt, dass Arzneimittel, welche zu pharmazeutischen Wechselwirkungen führen können und eine Überprüfung der Gesamtmedikation erfordern, nur noch in Apotheken erhältlich seien. Gemäss UR würde die Bevölkerung durch ein Hin und Her nicht mehr erkennen können, welche Arzneimittel sie in der Drogerie oder in der Apotheke erhalten würden.

- *Wiedereinführung übereilt; Rechtsunsicherheit wird geschaffen*

KAV, ONP, pharmaSuisse, SPhJu, AAV, SPhFr, WAV, AVKZ, AVGL, BAV/BLAV, BAV, LAV, AVSGA, AVSZ, Centre patronal, GR, AG, LU und UR machen geltend, dass eine Neuregelung der Abgabekategorien im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) geplant sei. Daher sei eine Verordnungsänderung übereilt und Rechtsunsicherheit würde geschaffen werden.

AKB bemerkt, dass die Aussage, der Inhalt der Motion NR 07.3290 werde in der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) aufgenommen, vor der Vernehmlassung nicht statthaft sei.

- *Verletzung des Gesetzes*

GR macht geltend, dass es keine Grundlage für eine Verlängerung der Berechtigung der Abgabekompetenz der Drogistinnen und Drogisten hinsichtlich der Arzneimittel der Abgabekategorie C gebe.

AKB bemerkt, dass die vorliegende Änderung im Widerspruch zur Botschaft zum Heilmittelgesetz 1. März 1999 stehe. PharmaSuisse, AV UNO und GSASA machen geltend, dass die Botschaft festhalte, dass Abgabekompetenzen nicht an den Abgabeort, sondern an die Ausbildung der abgebenden Person zu binden sind.

GSASA macht geltend, dass eine Öffnung der Abgabekategorie C für die Abgabe in Drogerien in einzelnen Kantonen Art. 1 Abs. 2 Bst. c HMG widerspreche. Dort werde festgehalten, dass das Gesetz dazu beitragen soll, „dass eine sichere und geordnete Versorgung mit Heilmitteln, einschliesslich der dafür nötigen fachlichen Information und Beratung, im ganzen Land angeboten wird“.

AVKZ bemerkt, dass die Absicht, bei Drogerien die wirtschaftlichen Auswirkungen erfolgter Änderungen in den Abgabekompetenzen mildern zu wollen und dafür gleichzeitig eine Minderung der Patientensicherheit in Kauf zu nehmen, dem Grundsatz des HMG und seiner Qualitätsanforderung zuwider laufe.

- *Führt zur Missachtung des Heilmittelgesetzes (HMG)*

Das Fehlen einer konkreten Definition der flächendeckenden Versorgung führt gemäss AVKZ zur Missachtung des HMG. Der Umgang mit dem inhaltlich ähnlichen Art. 37 Abs. 3

des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welcher die ärztliche Selbstdispensation vom Zugang zu einer öffentlichen Apotheke abhängig machen wolle, zeige dies exemplarisch. Die Bedingung „keine flächendeckende Versorgung“ in Art. 25 Abs. 4 HMG würde ebenso zur Farce wie die Bedingung „Zugang zu einer öffentlichen Apotheke“ in Art. 37 Abs. 3 KVG.

- *Andere Gruppen hätten auch Recht auf wirtschaftliche Kompensation*
AVKZ macht geltend, dass die vorliegende Regelung den Schluss nahe lege, dass bei jeder Einschränkung der Abgabekompetenz aus Gründen der Arzneimittelsicherheit sich automatisch ein Recht auf wirtschaftliche Kompensation ableiten liesse. So könnten die Apotheken bei jeder Umteilung von OTC-Präparaten in die Verschreibungspflicht ebenfalls eine wirtschaftliche Kompensation geltend machen.
- *Wirtschaftliche Vorteile und Sicherung der finanziellen Grundlage sind kein Grund für eine Änderung des Gesetzes oder der Verordnung*
AKB und LAV bemerken, dass wirtschaftliche Vorteile kein Grund für eine Änderung des HMG oder der VAM sein können. AVGL macht geltend, dass es nicht Sinn und Zweck des Heilmittelrechts sei, die finanziellen Grundlagen der Leistungserbringer zu sichern. BAV/BLAV hält fest, dass Gesetze der Regulierung von verfassungsrelevanten Themenbereichen dienen. PharmaSuisse, AV UNO, AVSZ, IG DHS und Centre patronal machen geltend, dass es nicht Aufgabe des Gesetzgebers sein kann, im Rahmen des HMG Bestimmungen zur Strukturierung der Drogerien zu erlassen. Centre patronal fügt an, dass für eine erweiterte Abgabekompetenz die Bedingungen erfüllt sein sollen, dass in einer Ortschaft keine Apotheke vorhanden sei oder dass sie mit einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht mit einem angemessenen Zeitaufwand erreichbar sei.
- *Grosser Aufwand im Vergleich zur Anzahl der Betroffenen*
AVSO bringt ihr Befremden über den grossen Aufwand zum Ausdruck, welcher aufgrund wirtschaftlicher Partikularinteressen einiger weniger betrieben werde. Auch FRC macht geltend, dass in Anbetracht der sehr beschränkten Anzahl von Betroffenen das Erstellen einer Übergangsbestimmung unnötig sei.
- *Indirekte Verstärkung der Position der SD-Ärztinnen und SD-Ärzte*
NE macht geltend, dass die Massnahme indirekt die Position der selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte verstärke. Das EDI habe diese Art der Abgabe jedoch als nicht optimal bewertet und plane, diese im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) stark einzuschränken.
- *Bestehende Abgrenzung zweckmässig*
BL macht geltend, dass die im HMG vorgeschlagene Abgrenzung zweckmässig sei und sich eine Änderung nicht aufdränge.

NE macht geltend, dass die Drogistinnen und Drogisten eine Übergangsfrist von 7 Jahren hatten, um ihre Berufs- und Geschäftspolitik folgend aus den neuen Bundesverordnungen zu überprüfen.

Weitere Bemerkungen/Vorschläge/Forderungen

- *Einführung der Regelung in allen Kantonen*
Gemäss ApA wäre zu prüfen, ob die Regelung nicht generell in allen Kantonen gelten könnte. Sollte an der vorgesehenen Änderung festgehalten werden, müsste diese gemäss GR im Sinne der Gleichbehandlung auf alle Drogistinnen und Drogisten in der Schweiz Anwendung finden.

- *Forderung einer Gesetzesänderung*
SO macht geltend, dass nur eine Gesetzesänderung völlige Klarheit bringen würde.
- *Ausweitung der Abgabekategorie E*
IG DHS macht geltend, dass die Änderung der Verordnung nichts am bisherigen preistreibenden Apotheken- und Drogerienschutz ändere. Dieser sei für Arzneimittel, für deren Abgabe keine Beratung nötig ist, nicht gerechtfertigt. IG DHS plädiert dafür, im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe) eine Erweiterung der Arzneimittel der Abgabekategorie E vorzunehmen. SKS macht aber geltend, dass eine Erweiterung nicht nur der Arzneimittel der Abgabekategorie D, sondern auch solche der Abgabekategorie E, wie sie vom Detailhandel vorgeschlagen wird, mit Vorsicht anzugehen sei. Die Preise würden zwar unter Druck geraten, Erfahrungen mit dem Detailhandel hätten aber gezeigt, dass die Beratung nicht vollumfänglich gewährleistet werde.
- *Vorschlag für Einteilung der Abgabekategorien*
BAV fordert, dass gewisse Arzneimittel der Abgabekategorie D, die gefährliche unerwünschte Wirkungen verursachen können, wie im umliegenden Ausland apothekenpflichtig sein sollten. BAV schlägt den z.B. in Deutschland praktizierten Abgabemodus mit drei Abgabekategorien vor: Rezeptpflicht (Liste A + B), Apothekenpflicht (Liste C + D), freier Verkauf (Liste E).
- *Erweiterte Abgabekompetenz für Apothekerinnen und Apotheker*
BAV fordert eine erweiterte Abgabekompetenz für Apothekerinnen und Apotheker für Arzneimittel der Abgabekategorie B für einfach beurteilbare Bagatellerkrankungen. Dies würde zu einer Kosteneindämmung für das Gesundheitswesen führen.
- *Pflichten der Drogistinnen und Drogisten*
TG weist darauf hin, dass dafür zu sorgen sei, dass diejenigen Drogistinnen und Drogisten, die Arzneimittel der Abgabekategorie C verkaufen dürfen, über ihre spezifischen Pflichten im Bereich Tierarzneimittel im Bilde seien.

5 Anhänge

5.1 Verzeichnis der Teilnehmenden am Anhörungsverfahren nach Gruppen

Abkürzung	Anhörungsadressaten
<i>Kantone in denen vor dem 1.1.2002 Liste C abgegeben werden durfte</i>	
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden, Standeskommission
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden, Departement Gesundheit
GL	Kanton Glarus, Departement Finanzen und Gesundheit
NW	Regierungsrat des Kantons Nidwalden
OW	Kanton Obwalden, Regierungsrat
SO	Kanton Solothurn, Regierungsrat
SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
ZH	Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion
UR	Regierungsrat des Kantons Uri
<i>Kantone in denen vor dem 1.1.2002 Liste C nicht abgegeben werden durfte</i>	
AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
BE	Regierungsrat des Kantons Bern
BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
FR	Regierungsrat des Kantons Fribourg
GE	République et canton de Genève, Conseil d'Etat
GR	Regierung des Kantons Graubünden
JU	Gouvernement de la République et Canton du Jura
LU	Kanton Luzern, Gesundheits- und Sozialdepartement
NE	République et canton de Neuchâtel, Conseil d'Etat
TG	Kanton Thurgau, Departement für Finanzen und Soziales
TI	Repubblica e Cantone Ticino, Consiglio di Stato
VS	Kanton Wallis, Conseil d'Etat
ZG	Regierungsrat des Kantons Zug
<i>Kantonsapothekervereinigung</i>	
KAV	Kantonsapothekervereinigung
<i>Kantonsärzte</i>	
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
<i>Apothekerverbände</i>	
AAV	Aargauischer Apothekerverband
AKB	Apothekerverband des Kantons Bern
AV UNO	Apothekerverein Uri, Nidwalden, Obwalden
AVGL	Apothekerverein des Kantons Glarus
AVSZ	Apothekerverein des Kanton Schwyz
AVKZ	Apothekerverband des Kantons Zürich
AVSGA	Apothekerverband St. Gallen/Appenzell
AVSO	Apothekerverein des Kantons Solothurn
BAV	Bündner Apothekerverband
BAV/BLAV	Baselstädtischer und Basellandschaftlicher Apothekerverband
LAV	Apothekerverband des Kantons Luzern
ONP	Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
SPhFr	Société des Pharmaciens du canton de Fribourg
SPhJu	Société des Pharmaciens du Jura

WAV	Walliser Apothekerverein
Amts- und Spitalapotheker	
GSASA	Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker
Drogistenverbände	
ADV	Aargauischer Drogistenverband
ARD	Association romande des droguistes
DVBB	Drogistenverband beider Basel
KBD	Kantonal-Bernischer Drogistenverband
SDV	Schweizerischer Drogistenverband
SDV GR	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Graubünden
SDV Sektion SG/TG/AR/AI	Schweizerischer Drogistenverband Sektion SG/TG/AR/AI
SDV SO	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Solothurn
SDV SZ/GL	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Schwyz/Glarus
SDV Zentralschweiz	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Zentralschweiz
SDV ZH/SH	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Zürich und Schaffhausen
Drogistenschule	
ESD	École supérieure de droguerie
Ärzte mit Patientenapotheke	
ApA	Ärzte mit Patientenapotheke
Tierärzte	
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte
Industrieverbände	
ASSGP	Schweizerischer Fachverband der Hersteller rezeptfreier Heilmittel
FIT	Farma Industria Ticino
SGCI	Schweizerische Gesellschaft Chemie Pharma Schweiz
Komplementärmedizinverband	
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel
Detailhandel	
IG DHS	Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz
Vertreter der Konsumenten	
FRC	Fédération romande des consommateurs
kf	Konsumentenforum
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
Arbeiterverband	
Centre Patronal	Centre Patronal

5.2 Abkürzungsverzeichnis der Teilnehmenden am Anhörungsverfahren

Abkürzung	Anhörungsadressaten
AAV	Aargauischer Apothekerverband
ADV	Aargauischer Drogistenverband
AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden, Standeskommission
AKB	Apothekerverband des Kantons Bern
ApA	Ärzte mit Patientenapotheke
AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden, Departement Gesundheit
ARD	Association romande des droguistes
ASSGP	Schweizerischer Fachverband der Hersteller rezeptfreier Heilmittel
AV UNO	Apothekerverein Uri, Nidwalden, Obwalden
AVGL	Apothekerverein des Kantons Glarus
AVSZ	Apothekerverein des Kanton Schwyz
AVKZ	Apothekerverband des Kantons Zürich
AVSGA	Apothekerverband St. Gallen/Appenzell
AVSO	Apothekerverein des Kantons Solothurn
BAV	Bündner Apothekerverband
BAV/BLAV	Baselstädtischer und Basellandschaftlicher Apothekerverband
BE	Regierungsrat des Kantons Bern
BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
Centre Patronal	Centre Patronal
DVBB	Drogistenverband beider Basel
ESD	École supérieure de droguerie
FIT	Farma Industria Ticino
FR	Regierungsrat des Kantons Fribourg
FRC	Fédération romande des consommateurs
GE	République et canton de Genève, Conseil d'Etat
GL	Kanton Glarus, Departement Finanzen und Gesundheit
GR	Regierung des Kantons Graubünden
GSASA	Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte
IG DHS	Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz
JU	Gouvernement de la République et Canton du Jura
KAV	Kantonsapothekervereinigung
KBD	Kantonal-Bernischer Drogistenverband
kf	Konsumentenforum
LAV	Apothekerverband des Kantons Luzern
LU	Kanton Luzern, Gesundheits- und Sozialdepartement
NE	République et canton de Neuchâtel, Conseil d'Etat
NW	Regierungsrat des Kantons Nidwalden
ONP	Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens
OW	Kanton Obwalden, Regierungsrat
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband
SDV	Schweizerischer Drogistenverband
SDV GR	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Graubünden
SDV Sektion SG/TG/AR/AI	Schweizerischer Drogistenverband Sektion SG/TG/AR/AI
SDV SO	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Solothurn

SDV SZ/GL	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Schwyz/Glarus
SDV Zentralschweiz	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Zentralschweiz
SDV ZH/SH	Schweizerischer Drogistenverband Sektion Zürich und Schaffhausen
SGCI	Schweizerische Gesellschaft Chemie Pharma Schweiz
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SO	Kanton Solothurn, Regierungsrat
SPhFr	Société des Pharmaciens du canton de Fribourg
SPhJu	Société des Pharmaciens du Jura
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel
SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
TG	Kanton Thurgau, Departement für Finanzen und Soziales
TI	Repubblica e Cantone Ticino, Consiglio di Stato
UR	Regierungsrat des Kantons Uri
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz
VS	Kanton Wallis, Conseil d'Etat
WAV	Walliser Apothekerverein
ZG	Regierungsrat des Kantons Zug
ZH	Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion

5.3 Statistische Übersicht

Gruppierung	Zustimmung	Ablehnung	Keine Bemerkung
Drogisten	Drogistenverbände Drogistenschule	11 1	
Apotheker		Apotheker- verbände Kantonsapotheker- vereinigung	17 1
Kantone	AI, AR, GL, LU, NW, SO, SZ, VS	8	AG, BL, GE, GR, JU, NE, TG, UR
Weitere	Ärzte mit Patientenapotheke, Tierärzte, Industrieverbände, Komplementär- medizinverband, Konsumentenforum, Stiftung für Konsumentenschutz	7	Fédération romande des consommateurs, Centre patronal
Total		27	28