Aargauischer
Apothekerverband



Nein zu Selbstdispensation

Der Medikamentenverkauf durch Ärztinnen und Ärzte benachteiligt insbesondere einkommensschwache Personen und gefährdet die Grundversorgung

Der Aargauische Ärzteverband hat zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern der Ärzteschaft im Grossen Rat einen Vorstoss für den Verkauf von Medikamenten durch Arztpraxen lanciert (sogenannte Selbstdispensation; Motion 25.379 Budmiger et. al.). Begründet wird er mit einer möglichen Unterversorgung der medizinischen Grundversorgung. Das Aargauer Stimmvolk sagte bereits 2013 klar NEIN zur Einführung der Selbstdispensation. Auch Regierungsrat und Grosser Rat haben die Selbstdispensation schon mehrfach abgelehnt – und der Regierungsrat lehnt auch den erneuten Vorstoss entschieden ab.

Insbesondere aus sozialer Sicht ist die Selbstdispensation keine gute Idee. Sie benachteiligt einkommensschwache Personen und ländliche Regionen, verteuert das Gesundheitswesen und gefährdet eine flächendeckende, solidarische Gesundheitsversorgung.

01 Selbstdispensation führt zu höheren Medikamentenkosten

Die Selbstdispensation verteuert die Medikamente nachweislich. Die CSS-Studie (Kanton Zürich)[1] zeigt, dass die jährlichen Medikamentenkosten pro Patientin/Patient nach Einführung der Selbstdispensation um 20–30 CHF gestiegen sind. Die BSS-Analyse 2024[2] ermittelt sogar einen Anstieg von rund 79 CHF. Das schmerzt vor allem Menschen mit knappen finanziellen Ressourcen und verteuert das Gesundheitswesen insgesamt. Der Grund liegt auf der Hand: In Arztpraxen mit Selbstdispensation werden deutlich mehr Medikamente verkauft, ohne dass dies medizinisch begründet wäre. Bei Selbstdispensation wird in rund 62 % der Konsultationen mindestens ein Medikament abgegeben – gegenüber 49 % in Praxen ohne Selbstdispensation. Kurz: Wer verschreibt und gleichzeitig verkauft, verschreibt mehr – zum eigenen Vorteil und zum Nachteil der Allgemeinheit.

02 Selbstdispensation verteuert das Gesundheitswesen

Die bestehende Arbeitsteilung zwischen Arztpraxen und Apotheken ist kostendämpfend, Selbstdispensation hingegen treibt die Kosten für die Allgemeinheit und für jeden Einzelnen in die Höhe. Laut einer nationalen Umfrage[3] aus dem Jahr 2025 konnte jede dritte Patientin/jeder dritte Patient dank einer Apothekenberatung auf einen Arztbesuch verzichten und so dazu beitragen, den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen. Apotheken behandeln einfache Beschwerden direkt, effizient und kostengünstig. Viele dieser niederschwelligen Leistungen bezahlen die Kundinnen und Kunden zudem selbst – sie belasten die obligatorische Krankenpflegeversicherung also nicht.

03 Selbstdispensation löst den Hausärztemangel nicht – im Gegenteil

Der Ärzteverband preist die Selbstdispensation als Antwort auf den Hausärztemangel. Doch dies lässt sich empirisch nicht belegen, im Gegenteil: 7 von 9 Kantonen mit tiefer Hausarztdichte kennen bereits Selbstdispensation — ohne bessere Versorgung[4]. Die drei Kantone mit der höchsten Ärztinnen- und Ärztedichte der Schweiz (GE, BS, VD) haben keine Selbstdispensation.

04 Selbstdispensation schwächt die Versorgungssicherheit

Die Selbstdispensation wirkt sich negativ auf die Chancengleichheit zwischen Stadt und Land und auf die Versorgungssicherheit aus. Auch die Regionalplanung warnt. Karin Faes, Präsidentin des Regionalplanungsverbands aargauSüd regio und ehemalige Grossrätin, sagt: «Die Vorlage differenziert nicht zwischen Stadt und Land. Wenn Ärzte in den Städten ebenfalls Medikamente verkaufen dürfen, entstehen Fehlanreize, die die ohnehin fragile Versorgungsstruktur im ländlichen Raum zusätzlich schwächen.» Ihr Fazit: Ein Einbrechen des Apothekennetzes wäre für alle Versorgungsregionen fatal.

05 Selbstdispensation gefährdet die einfache Zugänglichkeit

Der Medikamentenverkauf durch Arztpraxen ist kontraproduktiv für eine möglichst flächendeckende Gesundheitsversorgung. In Kantonen mit Selbstdispensation ist das Apothekennetz nachweislich nur halb so dicht. Im Aargau wären rund 63 der 126 Standorte gefährdet, besonders auf dem Land, wo ohnehin schon ein Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten besteht. Die Selbstdispensation würde dazu führen, dass dort Hausarztpraxen und Apotheken fehlten.

06 Selbstdispensation benachteiligt die Schwächsten der Gesellschaft

Ein funktionierendes Apothekennetz bedeutet: Medikamente jederzeit, überall und ohne Umweg erhalten – in der Apotheke um die Ecke, per Hauslieferservice in jede Gemeinde oder am Wochenende beim Notfalldienst. Dieses flächendeckende Netz steht heute allen offen und kommt insbesondere kranken, immobilen und älteren Menschen zugute. Auch für viele Migrantinnen und Migranten ist die Apotheke eine niederschwellige Anlauf- und Beratungsstelle. All dies wird durch Selbstdispensation ausgedünnt. Darunter leiden ausgerechnet die Schwächsten der Gesellschaft.

07 Selbstdispensation sichert Zusatzverdienst für die Ärzteschaft

Die Selbstdispensation kommt Ärztinnen und Ärzten zugute, die bereits heute von hohen Einkünften profitieren. Der eidgenössische Preisüberwacher[5] belegt einen hohen Einkommenszuschuss durch Medikamentenverkauf. OECD und WHO[6] empfehlen die Trennung von Verschreiben und Verkaufen ausdrücklich. Kein anderer Berufsstand beherrscht die Wertschöpfungskette im Gesundheitswesen so stark wie die Ärzteschaft. Selbstdispensation liegt deshalb vor allem im Interesse profitgetriebener Investorengruppen, die zulasten der Allgemeinheit Geld verdienen wollen.

08 Selbstdispensation gefährdet Arbeitsplätze von Frauen

Apotheken beschäftigen zu über 90 % Frauen und gehören zu den wichtigen Arbeitgeberinnen im Gesundheitswesen. Flexible Arbeitszeitmodelle ermöglichen die Vereinbarkeit von Familie, Betreuung und Erwerbsarbeit. Viele Apothekerinnen, Pharma-Assistentinnen und Fachfrauen Apotheke vermitteln täglich Gesundheitswissen an Familien und stärken damit die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Ausserdem bilden Apotheken Lernende mit 16 verschiedenen Muttersprachen aus. So können auch Menschen, die wenig oder kein Deutsch sprechen, in ihrer Muttersprache beraten und betreut werden – ein wichtiger Beitrag zur Gesundheitskompetenz der gesamten Wohnbevölkerung. Dieses Erfolgsmodell der Gleichstellung und Integration sowie die Hälfte aller Arbeitsplätze wären durch die Selbstdispensation akut gefährdet.

09 Selbstdispensation höhlt Gesundheitssystem aus

Der Kanton Aargau hat ein gut funktionierendes Gesundheitssystem: zwei Kantonsspitäler, Regionalspitäler, Spezialkliniken, Spezialärztinnen, Hausärzte und Apotheken. Für die Langzeitpflege gibt es die Spitex, Pflegeheime und betreute Wohneinheiten für Senioren. Die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern ist in der Regel sehr gut. Die Einführung der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft würde dieses funktionierende System aushöhlen, auf Kosten der Apotheken – und letztlich der Patientinnen und Patienten. Der einfache Zugang, die langen Öffnungszeiten und vielen Dienstleistungen kommen der gesamten Bevölkerung zugute. Ein meist kostenloser Hauslieferdienst kann in allen Gemeinden abgerufen werden – ein weiteres soziales Plus der Apotheken.

Fazit

Wer soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit, Integration, Prävention und eine wohnortsnahe und bezahlbare Grundversorgung stärken will, muss die Selbstdispensation ablehnen und das Apothekennetz erhalten. Die Aargauer Apotheken sind ein unverzichtbarer Bestandteil des Gesundheits- und Sozialnetzes und leisten jeden Tag einen konkreten Beitrag zu mehr Lebensqualität, gesellschaftlichem Zusammenhalt und einer solidarischen Gesundheitsversorgung für alle.

1 CSS-Institut, 2023, Führt Selbstdispensation zu weniger Generika?

2 BSS Volkswirtschaftliche Beratung, 2024, Analyse zur Selbstdispensation im praxisambulanten Bereich

3 Pharmasuisse, 2025, Fakten und Zahlen

4 BFS, 2023, Medizinische Grundversorgung: Halb so viele Ärztinnen und Ärzte pro Kopf auf dem Land wie in der Stadt

5 Preisüberwacher, 2008, Trend 2

6 OECD and WHO, 2011, Reviews of Health Systems Switzerland, Seite 134