

Stellungnahme von pharmaSuisse zur Anpassung des Vertriebsanteils nach Artikel 38 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) 12.11.2018

Die medizinische Grundversorgung nicht gefährden...

In der Schweiz sind rund 5'300 Apothekerinnen und Apotheker in 1'800 Apotheken für täglich über 330'000 Kunden und Patienten da. Das dichte Apothekennetz garantiert der Bevölkerung in der Stadt, in der Agglomeration und auf dem Land eine flächendeckende medizinische Grundversorgung. Es bietet Beratung sowie ein gesundheitsunterst tzendes und pr ventives Angebot im Sinne eines «Service public». Als Medikamentenspezialisten unterstützen, ergänzen und entlasten die Apotheker die Hausärzte optimal. Gemeinsam garantieren die beiden Leistungserbringer die bestmögliche und gut zugängliche medizinische Grundversorgung für die Schweizer Bevölkerung.

Weitere betriebswirtschaftlich nicht begründbare finanzielle Belastungen gefährden nicht nur die einzelnen Leistungserbringer. Sie bedrohen auch die qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung – zu Lasten aller Schweizerinnen und Schweizer.

Eine voreilige und unbedachte Anpassung des Vertriebsanteils durch eine isolierte Revision des Artikels 38 KLV setzt zudem die Ausarbeitung des ganzheitlichen Abgeltungssystems aufs Spiel und riskiert, die medizinische Grundversorgung der Schweiz nachhaltig zu schwächen.

Idealerweise würde ein neuer Vorschlag kurzfristig ebenfalls Einsparungen bringen, muss aber die durch die Preisklassenabstufung bedingten Fehlanreize beseitigen und gleichzeitig die Generikadurchdringung fördern, durch nicht mehr systembedingte tiefer festgesetzten Margen.

pharmaSuisse fordert daher – in Anlehnung an das 1995 von ETH Professor Bernd Schips (KOF) erarbeitete und bis heute gültige Konzept der Vertriebsabgeltung - eine Abkehr von den vom BAG vorgeschlagenen Modell mit fünf Preisklassen hin zu einer einzigen Preisklasse und deshalb ein preisunabh ngiges Modell, das auf einer betriebswirtschaftlichen Herleitung basiert.

Nur so können gleichzeitig Fehlanreize effektiv ausgemerzt, die Generika-Penetration gesteigert und die medizinische Grundversorgung gewährleistet werden.

...denn Apotheken und Hausärzte leisten einen massiven Beitrag an die medizinische Versorgungssicherheit in der Schweiz.

Mit grossen Kosteneind mmungs- und Effizienzsteigerungsbeitr gen durch Apotheken, Spitäler und Hausärzte mit Patientenapotheke wurde das Sparziel aus dem Jahre 2015 bereits heute erreicht.

Mit den Preissenkungsrunden von 2013 bis Ende 2020 tragen die Vertriebskanäle der Apotheken, Spitäler und Ärzte mit Patientenapotheke bereits mehr als CHF 240 Millionen aktiv zu den Einsparungen im Gesundheitswesen bei. Damit wurde auch das im Mai 2015 vom Bundesrat geforderte Sparziel von den Vertriebskanälen schon durch die Preissenkungsrunden mitgetragen. Es ist deshalb als Forderung erfüllt und als Massnahme gänzlich hinfällig.

Die nun vorgesehenen Kürzungen bei der Vertriebsmarge widersprechen dem Grundsatz der betriebswirtschaftlichen Bemessung. Und kostensparende Akteure werden unnötig in wirtschaftliche Bedrängnis gebracht.

Das im KVG festgeschriebene Gebot der Wirtschaftlichkeit bezieht sich auf alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und muss daher auch auf die Vertriebsmarge angewandt werden. In den vergangenen Jahren wurden mit den Senkungen der Fabrikabgabepreise und dem Wechsel von Produkten in eine tiefere Preisklasse bereits unbegründete Kürzungen im Vertriebsanteil vollzogen, sodass eine erneute Anpassung der Vertriebsmarge nicht mehr wirtschaftlich begründet werden kann.

Der Ertrag aus dem Vertriebsanteil verringert sich jedes Jahr bei gleichbleibendem Arbeitsaufwand und bringt insbesondere Apotheker in wirtschaftliche Bedrängnis. Und das obwohl Apotheken zu den kosteneffizientesten Leistungserbringern gehören und nur mehr 3,5 Prozent der Prämienkosten der Grundversicherung verursachen. Sie tragen bereits jetzt massgeblich zur Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen bei, indem sie als Erstanlaufstelle eine Triagefunktion übernehmen, häufige Gesundheitsstörungen sofort lösen und wertvolle Präventionsdienstleistungen erbringen.

Die Kürzungen bei der Vertriebsmarge gefährdet das Bundesratsziel einer wohnortnahen medizinischen Grundversorgung durch Apotheken und Hausärzte.

Bereits heute sind rund 25 Prozent der öffentlich zugänglichen Apotheken akut existenzgefährdet. Die Vorschläge des BAG reduzieren den Ertrag aus dem Vertriebsanteil nun zusätzlich und werden das Problem verschärfen. Insbesondere ländliche Apotheken sind überdurchschnittlich gefährdet – dabei sind es gerade sie, die die Grundversorgung, die Patientensicherheit sowie den einfachen Zugang zu Präventionsdienstleistungen für die Breite der Bevölkerung sicherstellen.

Die vorgeschlagene Revision des Art. 38 KLV gefährdet daher die Ziele aus dem Bericht des Bundesrats zur «Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung». Sollen sich Apothekerinnen und Apotheker tatsächlich wie gefordert stärker als Leistungserbringer in der Grundversorgung positionieren, werden Aufwand und damit auch Personalkosten in Schweizer Franken unweigerlich steigen. Eine Reduktion der Erträge der Apotheken stellt dieses Aufgabenspektrum stark in Frage. Das hat auch der Bundesrat selbst erkannt: Er warnt ausdrücklich davor, bei einer Anpassung von Medikamentenmargen und Vertriebsanteilen die Versorgungssicherheit aus dem Blick zu verlieren.

Eine Senkung der Vertriebsmarge wirkt sich mittelfristig kostentreibend aus: Die Schwächung von Apotheken hätte schwerwiegende Folgen für die Schweizer Grundversorgung.

Mit Blick auf weitere Reformen des Gesundheitswesens setzen die unbegründeten Ertragskürzungen ein falsches Signal. Bereits jetzt setzen sich Apotheken stark für die Schweizer Grundversorgung ein. Als erste Anlaufstelle übernehmen sie eine wichtige Triagefunktion und sichern einen niederschweligen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung. Gerade in ländlichen Gebieten übernehmen sie immer häufiger auch weitere Aufgaben, wie Postdienstleistungen, und werden damit zu einem integralen Bestandteil eines flächendeckenden Service Public.

Aufgrund der geforderten Kompetenzausweitung gemäss dem Bericht des Bundesrats über die Rolle der Apotheken in der Grundversorgung, wie auch mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers stehen Apotheken vor kritischen Investitionsentscheiden. Eine Reduktion der Erträge unter das Existenzminimum eines KMU wirkt dabei hemmend und kann wichtige Reformen stark verlangsamen.

Der kostendämpfende Beitrag, den Apotheken zum Gesundheitswesen beitragen, wird in Frage gestellt. Müssen Apotheken – insbesondere in Randregionen – gezwungenermassen den Geschäftsbetrieb einstellen, wird der Kostenanstieg im Gesundheitswesen

nicht zu stoppen sein. Denn ohne Apotheken als niederschwellige Anlaufstellen werden vermehrt Notfallambulatorien und Spezialärzte über Gebühr beansprucht und unnötig Kosten verursacht. Die hier vorgeschlagene Revision des Art. 38 KLV mag also kurzfristig die Kosten im Medikamentenbereich senken, lässt jedoch mittelfristig ein Kostenwachstum im Gesundheitswesen befürchten.

Die Vorschläge beheben die Fehlanreize nicht. Mit der Korrektur der Fehlanreize werden längerfristig höhere Kosteneinsparungen erzielt

Die Margen werden heute mit einem Fixzuschlag und einem preisbezogenen Zuschlag festgelegt. Ohne betriebswirtschaftlichen Hintergrund sind die Zuschläge bei tiefpreisigen Medikamente tiefer, bei den teuren Medikamenten höher. Mit dem preisbezogenen Prozentsatz sind die Margen abhängig von der Entwicklung der Herstellerpreise. Bei den höchstpreisigen Medikamenten wird der Fixzuschlag gedeckelt. Dieses Regime führt dazu, dass die Margen bei tiefpreisigen Medikamenten und bei den sehr teuren Medikamenten defizitär sind und daher die Versorgung gefährden.

Die vorliegenden Änderungsvorschläge korrigieren diese grundlegenden Fehler nicht, sie schaffen gar neue Herausforderungen der Kostenentwicklung im Hochpreissegment und der Versorgungssicherheit im Tiefpreissegment. Auch die Sicherung einer qualitativen und zugänglichen Grundversorgung bleibt weiterhin ungelöst.

Insbesondere die Preisfestsetzung von sehr teuren Medikamenten ist per dato nicht nachhaltig gelöst. Der Vorschlag, den heutigen Fixbetrag von CHF 240 auf CHF 300 anzuheben, wie es das BAG in beiden Varianten vorschlägt, vermag weder das Kapitalrisiko ausreichend zu senken, noch die entstehenden Kosten zu decken. Nur weil dem Regulator bewährte Instrumente fehlen, um Transparenz zu verlangen und sichere Kosten/Nutzen-Analysen in kurzer Zeit durchzuführen, darf das kein Grund sein, den Vertrieb von Medikamenten mit unvorsichtigen Reformen defizitär zu machen. Stattdessen sollten tiefgreifende Revisionen angegangen werden, die tatsächlich neue Lösungsansätze ermöglichen.

Beispiel für die Beseitigung der Fehlanreize mit einem neuen Modell einer Preisklasse, gegenüber dem aktuellen Modell und den beiden vorgeschlagenen Modellen des BAG: (Angaben in CHF)

Packung	FAP	Marge heute	Marge Vorschlag I BAG	Marge Vorschlag II BAG	Marge Modell mit einer Preisklasse
Crestor 10 mg 100 Stk.	90,25	26,82	28,12	28,12	17,46
Rosuvastatin 10 mg 100 Stk.	30,93	19,70	17,78	17,78	15,68
Margendifferenz Original zu Generikum		7,12	10,34	10,34	1,78

Werden die Fehlanreize korrigiert, können die aktuell damit verbundenen Mehrkosten korrigiert werden.

Apotheken, Spitäler und Ärzte mit Patientenapotheke müssen aktiv mit eingebunden werden, um eine nachhaltige und solide medizinische Grundversorgung sicherzustellen.

Die Tarifpartner von Apotheken und Versicherern, pharmaSuisse, Curafutura, Santésuisse und MTK, arbeiten gemeinsam an einem ganzheitlichen Lösungsansatz. Er soll die bestehenden Probleme der fehlenden Sachgerechtigkeit und der ungenügenden betriebswirtschaftlichen Herleitung im Bereich des Vertriebsanteils zusammen mit der nötig gewordenen neuen Tarifierung lösen. Ein Abgeltungssystem kann nur erfolgreich und gesetzeskonform sein, wenn es fehlanreizfrei, preisunabhängig und betriebswirtschaftlich hergeleitet wurde und eine ganzheitliche Lösung präsentieren kann.