

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12

Kontaktperson : Dr. Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : info@pharmasuisse.org

Datum : 14.12.2018

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. Dezember 2018** an folgende E-Mail Adressen:
abteilung-leistungen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Weitere Vorschläge	11
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	12

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
pharmaSuisse	<p><u>Generelle Vorbemerkung zum Massnahmenpaket</u></p> <p>Bevor über das kostendämpfende Massnahmenpaket überhaupt Stellung bezogen wird, muss <u>prioritär</u> die Massnahme M23 realisiert werden, die ebenfalls bis zum 14.12.2018 in die Vernehmlassung steht: „<u>Anpassung des Vertriebsanteils nach Art. 38 KLV</u>“. Diese Anpassung soll zu keiner willkürlichen Ertragskürzung der Apotheken, sondern zur <u>prioritären, dringenden Korrektur der Fehlanreize</u> führen, damit der Ertrag von OffizinapothekerInnen- und Apotheken <u>wieder unabhängig von Fabrikabgabepreis der Arzneimittel</u> realisiert wird. Aus diesem Grund fordert pharmaSuisse die Einführung eines preisunabhängigen, betriebswirtschaftlichen Modells mit einer Preisklasse mit einem Fixbetrag und tiefen variablem Anteil und einer Obergrenze bei CHF 300 für hochpreisige Medikamente wie es curafutura vorschlägt.</p> <p><u>Erklärungen und Anträge:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Schweizer Apothekerschaft ist Pionier und Vorbild in der Suche nach Korrektur der Fehlanreize und der Optimierung der Kosten/Nutzen Verhältnisse im Arzneimittelbereich und teilt aktiv die Sorgen des Bundesrats, nach Massnahmen zur Kostendämpfung zu suchen. pharmaSuisse setzt sich seit 1992 erfolgreich mit der Korrektur sämtlicher Fehlanreize im Apothekenkanal ein. In Zusammenarbeit mit den Versicherern, den Behörden und der Politik konnte auf Expertise von Prof. Bernd Schips, damaliger Leiter des KOF ETHZ, ein sachliches, betriebswirtschaftlich aufgebautes Abgeltungsmodell für die Leistungen der ApothekerInnen und der Apotheken entwickelt werden. Dies konnte teilweise am 1.7.2001 eingeführt werden mit der „Leistungsorientierten Abgeltung LOA“. Ziel war, die ApothekerInnen und Apotheken nicht mehr finanziell zu bestrafen, wenn sie günstigere Behandlungsalternativen, wie Generika, empfehlen und abgeben. <p>Die intellektuellen Leistungen der ApothekerInnen konnte erstmals unabhängig vom Medikamentenpreis und von der Menge Packungen separat tarifiert und abgerechnet werden.</p> <p>Für die Vertriebskosten des Grossisten und der Apotheken als Betriebe wurden zwei Kostenarten identifiziert und zur spezifischen Abgeltungsform definiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Vertriebs- und Betriebskosten sind unabhängig vom Medikamentenpreis und müssen durch einen Fixbetrag pro Packung abgegolten werden. - die Kapitalkosten entstehen dadurch, dass der Grossist und die Apotheke die Medikamente vom Hersteller im Voraus bezahlen müssen und für offene Rechnungen, inklusive Delkredere ein Risiko anfällt. Diese Kosten sind mit einem %-Satz des Fabrikabgabepreises abgegolten, wobei dieser %-Satz unabhängig vom Fabrikabgabepreis anfällt und so klein wie nötig festzulegen ist, damit kein neuer Fehlanreiz generiert wird.

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

Am Zeitpunkt der Einführung der LOA wurden die Vertriebsanteile vom BAG im tiefpreisigen (unter CHF 15.-) und hochpreisigen (über CHF 880.-) FAP-Bereich aus Akzeptanzgründen **politisch, in Verletzung des ökonomischen Grundsatzes von Prof. Schips, modifiziert**. Im Jahr 2001 befand sich aber der grösste Teil des Marktes zwischen FAP CHF 15.- und 880.- und somit galt das unverletzte Modell Schips de facto in diesem grossmehrheitlichen Preisbereich.

Erfolgreiches, bewährtes Modell:

Die damalige Korrektur der Fehlanreize hat zu folgenden Kostenseinsparungen geführt:

- Die Abgeltung der ApothekerInnen und Apotheken ist seither nicht mehr an der Zunahme der Fabrikabgabepreise gebunden und dadurch konnten kumuliert **über eine Milliarde CHF** zu Gunsten der OKP gespart werden.
- die **Penetration von Generika** im Arzneimittelmarkt konnte erhöht werden (könnte aber noch viel stärker erhöht werden, sobald die Fehlanreize nach Revision KLV Art. 38 eliminiert werden)
- die preisunabhängig abgolgtenen Apotheker haben **Qualitätszirkel Arzt/Apotheker** entwickelt. Im Rahmen von gemeinsam erarbeiteten Konsensen bezüglich Medikamentenverschreibung und Abgabe, deren Kosten/Nutzen Verhältnis optimal ist. Es können damit über CHF 50'000.- Medikamentenkosten pro Arzt und Jahr im Vergleich zu einer Referenzgruppe ohne Qualitätszirkel gespart werden.
- im Rahmen von **pharmazeutischer Betreuung von Heimen** konnte in Zusammenarbeit mit den Ärzten, dem Pflegepersonal und der Heimleiter zum Beispiel im Kanton Freiburg über 4 Millionen CHF pro Jahr im Vergleich zu nicht betreuenden Heimen gespart werden.

Fazit:

- pharmaSuisse hat bewiesen ein innovativer und zuverlässiger Partner der Politik, der Versicherer und der Behörden für die aktive Abschaffung unnötiger Kosten im Gesundheitssystem zu sein. Es ist somit unverständlich, dass kein Vertreter der Apothekerschaft in der beratenden Expertengruppe des Bundesrats Einsitz nehmen durfte.
- pharmaSuisse versteht auch nicht, wieso die schweizweite Generalisierung der bewährten Qualitätszirkel und der pharmazeutischen Betreuung von Heimen nicht einmal erwähnt werden im Massnahmenkatalog des Bundesrats.

Anträge von pharmaSuisse:

1. Der Arzneimittelmarkt hat sich seit 2001 wie folgt entwickelt: **98,5% der abgegebenen Packungen** sind patentabgelaufene Originale und Generika, deren FAP unter CHF 200.- liegt (sogar 67% unter FAP 15.-), die aktuell aber **nur 59% des Umsatzes** verursachen, während neue, patentgeschützte Arzneimittel und Biosimilars 1,5% der Packungsmenge, aber 41% des Umsatzes verursachen. Vor

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

	<p>allem in diesem Bereich ist die Zunahme der Arzneimittelkosten um jährlich 100 Mio CHF zu suchen und griffig zu dämpfen! Die Vertriebsanteile nach Art. 38 KLV sind dringend, vor der Einführung jeder weiteren kostendämpfenden Massnahmen, zu korrigieren, damit die Fehlanreize eliminiert werden gemäss Motion Ruth Humbel (16.4049) „Anreize für die Abgabe von Generika und Biosimilars verstärken“. Der Bundesrat hat die Ablehnung dieser Motion mit dem Argument empfohlen, dass bereits andere Massnahmen zur Generikaförderung wie Referenzpreissystem geprüft werden. Diese Massnahmen sind aber in der korrekten Reihenfolge vorzunehmen! pharmaSuisse fordert daher die Einführung einer einheitlichen Preisklasse mit einem Fixbetrag von CHF 14.85, einem variablen Anteil von 3% und eine Obergrenze des Vertriebsanteils bei CHF 300 analog curafutura.</p> <p>2. Sobald die Vertriebsanteile nach Art. 38 KLV sachgerecht und betriebswirtschaftlich korrekt angepasst werden, soll das kostendämpfende Potential der Abgabekanäle ausgeschöpft werden gemäss Motion von Erich Ettl (18.4079) „Kostendämpfende Apothekerleistungen ermöglichen“, von Ruth Humbel (18.3977) „Umsetzung der Leistungen der Apotheker zur Qualitätssicherung und Kostendämpfung im Krankenversicherungsgesetz“ und von der SGK-N (18.3387) „Sinnvolle Patientensteuerungsprogramme im KVG ermöglichen“.</p> <p>3. Apotheker und Apotheken haben ihren Beitrag zur Senkung der Kosten aktiv geleistet und zusätzlich passiv wegen der politisch gewollten Verletzung des Modells bei den Vertriebsanteilen insbesondere unter FAP CHF 15.-, die wegen Preissenkungen im patentabgelaufenen Bereich zu Ertragsminderungen bei zunehmendem Aufwand von ca. 100 Millionen CHF zwischen 2015 und 2018 geführt haben. Der Bundesrat ist somit gebeten, auf jede weitere weder sachlich noch betriebswirtschaftlich begründete Kürzung des Ertrags der Apotheker und Apotheken zu verzichten. Sie werden vom Berufsstand mit aller Kraft bekämpft, weil absolut inakzeptabel angesichts der bereits geleisteten Einsparungen auf Kosten der Apothekerschaft und des Auftrags des Volks, Parlaments und Bundesrats zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung durch Apotheker und Apotheken.</p>
pharmaSuisse	<p><u>Massnahme M22 „Einführung eines Referenzpreissystems“</u></p> <p><u>Feststellungen:</u></p> <p>Diese Massnahme trifft prioritär sämtliche Akteure der Grundversorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hersteller von patentabgelaufenen Wirkstoffen, die nur noch in Ländern mit Billiglöhnen und schwachem Umweltschutz (Indien, China) im Markt überleben können, mit dem hohen Risiko von Versorgungsengpässen, Qualitätsmängeln und Bildung von Monopolen; - Hersteller und Importeure von Generika, deren Präsenz auf dem Schweizer Markt von der Rentabilität abhängig sein wird; - Grossisten, die verkleinerte Lager von Generika führen werden, weil das blockierte Kapital einem erhöhten Risiko ausgesetzt wird; - Offizinapotheker, Ärzte mit Patientenapotheke und spitalambulante Einrichtungen, die ohne dringende, vorherige Korrektur der Vertriebsanteile nach Art. 38 KLV weitere Ertragseinbussen verkraften müssen bei steigenden Betriebs- und Vertriebskosten werden bei Lagerhaltung bestraft;

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

- Patienten, die entweder noch mehr aus eigener Tasche bezahlen werden oder ständige Wechsel ihrer Dauermedikation mit wechselnden Generika akzeptieren müssen.

Position von pharmaSuisse:

- **pharmaSuisse bevorzugt einen Gegenvorschlag mit breiter Akzeptanz:** Mit Korrektur der Fehlanreize in Art. 38 KLV und Verschreibung des Wirkstoffs durch Ärzte kann das Einsparungsziel ohne Einführung eines Referenzpreises erreicht werden, indem die Partner von Tarifverträgen unter diesen neuen Bedingungen Zielwerte für die Erhöhung des Generika-Anteils mit Bonus/Malus-Anreizsystem vereinbaren können. **Ohne vorherige Korrektur der Fehlanreize in Art. 38 KLV, unabhängig vom Fabrikabgabepreis, kommt die Einführung eines Referenzpreises für pharmaSuisse NICHT IN FRAGE.** Zudem sieht das revidierte HMG in Verbindung mit dem KVG neu vor, dass **Rabatte** im patentabgelaufenen Bereich zulässig sind und **im Rahmen von Verträgen mit den Krankenversicherern aufzuteilen sind.** Mit dem Festbetragssystem funktioniert dieser wettbewerbliche Marktmechanismus nicht mehr. Dabei hat der Bundesrat aber die entsprechenden Verordnungen (VITH) noch nicht verabschiedet.

- Das Problem ist **nicht die Grund-Idee eines Referenzpreises** sondern der vorgeschlagene Mechanismus, sowohl in der Variante 1 als auch 2, das entweder zum **Monopol des billigsten Anbieters** (Variante 1) führen wird oder von den Abgabestellen verlangen würde, je nach Versicherer das Generikum mit tiefstem verhandeltem Preis im Sortiment zu halten oder den Patienten eine Zuzahlung zu erklären und abzuverlangen. Das ist schlicht nicht umsetzbar. **Fazit: pharmaSuisse lehnt die beiden unausgereiften Varianten ab.**

- Das Kriterium der Anzahl Generika der SL mit gleichem Wirkstoff genügt nicht, um zu verhindern, dass die weltweite Versorgung mit essentiellen Wirkstoffen tendenziell nur noch von einem Hersteller aus Indien oder China stammt. Die **Anzahl der Wirkstoff-Lieferanten** ist deshalb ausschlaggebend und zu berücksichtigen. Aus diesem Grund lehnt pharmaSuisse ebenfalls dezidiert den Vorschlag ab, dass auch für Wirkstoffe ohne Referenzpreis nur der Preis des **billigsten** Generikums von der OKP übernommen wird. pharmaSuisse plädiert hier dringend für ein Schweizer Versorgungskonzept bei essentiellen Medikamenten (Auftrag an BWL).

Fazit: pharmaSuisse verlangt Rahmenbedingungen für einen funktionierenden Wettbewerb mit mehreren Anbietern von Generika und bevorzugt die freie Therapiewahl durch die verschreibende und abgebende Person nach Kosten/Nutzen-Verhältnis gemäss Art. 43 Abs. 6 KVG statt nach Preis und Billigkeit, damit auch Qualitätskriterien (Galenik, Packung, Umweltschutz, Dokumentation, Geschmack, Pillengrösse etc.) berücksichtigt werden können.

- Die Einsparung durch den Ersatz eines Originals durch ein Generikum oder des Generikums durch ein günstigeres Generikum ist in keinem Verhältnis im Vergleich zu den indirekten Gesundheitskosten aus einer Nicht-Compliance Verschwendung. Deshalb verlangt pharmaSuisse **zusätzlich** zu den vorgesehenen medizinischen Begründungen **auch eine Möglichkeit für pharmazeutische Begründung** – die vom Apotheker zu dokumentieren ist – um von einem schädlichen Medikamentenwechsel abzusehen.

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Fazit:</p> <p>Jeder Zwang zum Medikationswechsel ohne klare Zustimmung des Patienten, insbesondere bei Dauerbehandlungen, wird pharmaSuisse dezidiert bekämpfen, da die <i>Patient Related Outcomes Measures (PROMs)</i> negativ ausfallen werden. pharmaSuisse bevorzugt ein Substitutionsrecht des Apothekers mit richtigen Anreizen und Förderung der Therapietreue. Um die Substitution zu fördern, fordert pharmaSuisse die Wirkstoffverschreibung.</p> <p>- Falls ein Referenzpreis eingeführt werden sollte mit Aufhebung des Tarifschutzes, wehrt sich pharmaSuisse gegen die Festlegung eines regulierten Höchstpreises über den von der OKP übernommenen Betrag. Der regulierte Markt betrifft den von der OKP übernommene Kosten-Anteil und der Rest gehört zum freien Markt und wird vom Patienten aus eigener Tasche bezahlt. Die einzige Begründung für die Regulierung eines solchen Höchstpreises hätte die Berücksichtigung der vom Patienten bezahlten Preisdifferenz innerhalb vom maximalen jährlichen Selbstbeteiligung sein können. Das wäre weder anreizkonform, noch administrativ machbar. Fazit: Kein Grund für eine Regulierung!</p> <p>- Die Kostenzunahme im Arzneimittelbereich, neben dem Mengenwachstum wegen Demografie, findet hauptsächlich im hochpreisigen Segment statt, während die patentabgelaufenen Arzneimittel – die für die medizinische Grundversorgung von zentraler Bedeutung sind – ständig günstiger werden. Es sind Massnahmen zu treffen, wie die Wirkstoffverschreibung, um insbesondere Biosimilars zu fördern und Verschwendung von teuren Arzneimitteln zu reduzieren samt Einzel- oder fraktionierter Abgabe mit Blistering oder elektronischen Dispensern und der zwingenden Begleitung mit DiseaseManagement Programmen unter Einbezug der Apothekern, sowie mit der Begleitforschung für eine effiziente Versorgung.</p>
pharmaSuisse	<p><u>Massnahme M02 „Experimentierartikel“:</u></p> <p>pharmaSuisse unterstützt die Möglichkeit von Pilotversuchen, die nicht explizit im KVG vorgesehen sind.</p> <p>Bedingung ist, dass sie nicht gegen andere Gesetze verstossen, die zum Beispiel der Verzicht auf die nötigen Qualifikationen oder Auflagen verlangen für die Erbringung einer Leistung. Es dürfen auf keinem Fall Leistungen von nicht anerkannten Leistungserbringern vergütet werden (zum Beispiel bei einer Abweichung vom Territorialitätsprinzip) oder Pilotversuche auf Kosten der Patientensicherheit durchgeführt werden, wie zum Beispiel ein Versandhandel mit Arzneimitteln der Listen AB oder D ohne Fachberatung.</p> <p>Als positive Beispiele unterstützt pharmaSuisse die Einzelabgabe nach der Motion Manuel Tornare (17.3942) im Rahmen von Pilotversuchen, aber dann auch ausserhalb vom Bereich der Antibiotika, vor allem bei sehr teuren Medikamenten.</p> <p>pharmaSuisse verlangt, dass die Beteiligung an solchen Pilotversuchen immer freiwillig bleiben muss.</p>

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

pharmaSuisse	<p><u>Rechnungskopie an Patient</u></p> <p>pharmaSuisse konnte bisher mit der grossen Mehrheit der Versicherer das System des Tiers Payants vertraglich vereinbaren. Die Informationspflicht der Versicherten über die von ihnen verursachten Kosten ist durch die Abgabe eines detaillierten Lieferscheins resp. Kassenbons am Zeitpunkt des Bezugs gewährleistet.</p> <p>pharmaSuisse würde eine Verpflichtung ablehnen, Rechnungen auf Papier zu drucken und per Post zu schicken. Das würde unverhältnismässige Kosten verursachen und wäre für Apotheken unverständlich: Sämtliche Apotheken senden seit 1996 ihre Rechnungsdaten detailliert und elektronisch an die Versicherer. pharmaSuisse bevorzugt für die Zukunft die Einführung des elektronischen Patientendossiers oder die Möglichkeit für jeden Versicherten, elektronischen Zugriff zu den beim Versicherer eingetroffenen Rechnungen, die ihn betreffen, zu bekommen.</p> <p><u>Massnahme M09 „Rechnungskontrolle stärken“</u></p> <p>Die Rechnungskontrolle ist die Kernaufgabe der Versicherer. Falls sie andere Instrumente benötigen oder falls eine Aufsicht nötig wäre, dann sind solche Massnahmen zu treffen, aber die Verantwortung soll bei den Versicherern bleiben, sonst generiert man kostspielige Doppelspurigkeiten statt Einsparungen.</p> <p><u>Massnahme M34 „Schaffung eines nationalen Tarifbüros“</u></p> <p>Ein nationales Tarifbüro kann Sinn machen bei sehr aufwendigen Tarifstrukturen, wie die ambulante Einzelleistungstarifstruktur für ärztliche Leistungen. Bei einfacheren Tarifstrukturen würde diese Massnahme unnötige Kosten verursachen. Ausserdem könnte eine alle ambulanten Tarifstrukturen umfassende Organisation durch die Integration aller Interessen zu einer weiteren Blockade führen. Sichertgestellt sein muss zudem der Einbezug der «wesentlichen» Tarifpartner in diese ambulante Tariforganisation.</p> <p>pharmaSuisse vermisst dagegen Anreize für erfolgreiche Tarifverhandlungen und Sanktionen beim Scheitern, die beide Tarifparteien gleich treffen. Die Möglichkeit der ad hoc Bildung einer Art Schiedsgerichts bei Tarifblockaden könnte auch eine günstigere Variante sein, bevor subsidiäre behördliche Massnahmen getroffen werden oder ein vertragsloser Zustand in Kauf genommen werden muss.</p>
--------------	---

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1: Vernehmlassungsverfahren

Massnahme M25 „Tarifstruktur aktuell halten“

Für pharmaSuisse ist es die Kernaufgabe der Tarifpartner. Die Festlegung der Frequenz der Updates und deren Umfang soll ebenfalls Aufgabe der Verhandlungspartner sein. Bei fehlender Einigung oder Blockade verweisen wir auf unseren Vorschlag unter Massnahme M34. Es gilt zu beachten, dass der Bundesrat bei Art. 47b Abs. 2 in erster Linie Genehmigungs- und nicht Festsetzungsinstanz ist. Die Formulierung im Artikel ist deshalb anzupassen.

Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner

pharmaSuisse hat Erfahrung mit der Verhandlung eines relativen Referenzbudgets mit den Versicherern bzw. mit einer Vereinbarung über die Wirkung der Entwicklung von vordefinierten Parametern wie Mengenwachstum oder -reduktion. Dafür wurde ein gemeinsames Monitoring durchgeführt. Bei der Einführung der LOA im 2001 wurde ein solches System vereinbart und noch während 3 weiteren Jahren erfolgreich und ohne Streitigkeit mittels eines variablen „Kostenstabilisierungsbeitrags“ weitergeführt. Der Bundesrat hatte dazumal in seinem Genehmigungsdispositiv des Tarifvertrags LOA gegen eine Weiterführung dieses Modells Stellung bezogen!

Massnahme M15 „Pauschalen im ambulanten Bereich“

pharmaSuisse steht Pauschalen im ambulanten Bereich offen gegenüber, unter Bedingung, dass sie auf betriebswirtschaftlich kalkulierten Einzelleistungen als Grundbasis verhandelt werden und dass sie auf Freiwilligkeit basieren, damit sie auch reversibel sind falls nicht mehr geeignet. Sie gehören zum Spielraum der Vertragspartner, aus Sicht von pharmaSuisse vor allem im Rahmen von alternativen Versicherungsmodellen.

Aus Erfahrung nach 17 Jahren LOA stellt pharmaSuisse fest, dass die Patienten in der Apotheke die Verrechnung von genauer nachvollziehbaren, erbrachten Leistungen besser akzeptieren als Pauschalen, die undifferenziert anfallen und de facto eine zusätzliche Solidarität zwischen „einfachen“ und „komplexen“ Kranken erzwingt. Die Bevölkerung akzeptiert zusätzlich zur Kopfprämie keine zusätzliche Solidarität, vor allem solange die Franchise nicht erreicht ist.

Beschwerderecht für Versicherer gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 39 KVG

Die Fragen der verschiedenen Rollen sind im Rahmen der Parlamentsarbeiten zur Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) zu lösen, die pharmaSuisse unterstützt.