

Vernehmlassung «Einführung eines Festbetragssystems / Referenzpreissystems»

Position des Schweizerischen Apothekerverbands pharmaSuisse zur Massnahme M22 der Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

27.12.2018

Der Bundesrat prüft im Rahmen von verschiedenen Sparmassnahmen die Einführung eines Referenzpreissystems. pharmaSuisse begrüsst die Förderung von Generika, lehnt aber die Einführung eines Referenzpreises ohne vorherige Korrektur der Fehlanreize der Vertriebsanteile (Art. 38 KLV) unabhängig vom Fabrikabgabepreis ab.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Massnahme M22 zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung trifft prioritär sämtliche Akteure der Grundversorgung:

- 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. Zudem werden sie bei Lagerhaltung bestraft, da die Referenzpreise ständig gesenkt werden.
- Patienten, die entweder noch mehr aus eigener Tasche bezahlen werden oder ständige Wechsel ihrer Dauermedikation mit wechselnden Generika akzeptieren müssen.

pharmaSuisse bevorzugt einen Gegenvorschlag mit breiter Akzeptanz: Mit Korrektur der Fehlanreize im 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 im Art. 38 KLV unabhängig vom Fabrikabgabepreis kommt die Einführung eines Referenzpreises für pharmaSuisse nicht in Frage.** Zudem sieht das revidierte Heilmittelgesetz HMG in Verbindung mit dem Krankenversicherungsgesetz 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 Grundidee 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. pharmaSuisse lehnt deshalb 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 essenziellen 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). pharmaSuisse verlangt deshalb 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, um von einem schädlichen Medikamentenwechsel abzusehen. Dies ist vom Apotheker zu dokumentieren.

Jeder Zwang zum Medikationswechsel ohne klare Zustimmung des Patienten, insbesondere bei Dauerbehandlungen, wird pharmaSuisse dezidiert bekämpfen, da die Patient Related Outcomes Measures (PROM) 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.

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 Kostenanteil 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 kommt sowieso nicht in Frage, da es weder anreizkonform, noch administrativ machbar wäre. Fazit: Kein Grund für eine Regulierung!

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 zwingender Begleitung mit Disease-Management-Programmen mit Einbezug von Apothekern mit Begleitforschung für eine effiziente Versorgung.