

**Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Anpassung Vertriebsanteil nach Art. 38 KLV)  
Vernehmlassungsverfahren vom 14. September bis 14. Dezember 2018**

---

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation / Kanton : Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12

Kontaktperson : Dr. Marcel Mesnil

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : [info@pharmasuisse.org](mailto:info@pharmasuisse.org)

Datum : 14.12.2018

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 14. Dezember 2018** an folgende E-Mail-Adressen: [abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch) und [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Anpassung Vertriebsanteil nach Art. 38 KLV)  
Vernehmlassungsverfahren vom 14. September bis 14. Dezember 2018**

**Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)**

**Name / Firma**  
(bitte auf der  
ersten Seite  
angegebene  
Abkürzung  
verwenden)

**Allgemeine Bemerkungen**

**Wir lehnen die isolierte Revision des Vertriebsanteils ab und beantragen Rückweisung an das Departement.  
Unsere Beurteilung in Kurzform**

**Formelle Beurteilung**

- Zielsetzungen des Bundesrates dieser Anpassung werden nicht erfüllt, im Gegenteil
  1. Erhöhung statt Verminderung von negativen Anreizen bei Abgabe und Verkauf von Arzneimitteln für Leistungserbringer
  2. Verhinderung statt Förderung der Abgabe von preiswerten Generika (unnötiger Druck auf Diskussion Referenzpreissystem)
  3. Einsparungen zu Ungunsten der Grundversorgung statt Zugunsten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung
- Widerspruch zu den Aussagen in der Strategie des Bundesrat und seiner umsetzenden Verwaltung
- Regulierungsfolgenabschätzung fehlt gänzlich (Versorgungssicherheit, Schwächung der Grundversorgung)
- kurzfristig orientierte minime Kostensparübung ohne Nachhaltigkeit, aber mit gravierenden Auswirkungen auf die medizinische Versorgung
- neuer Modellvorschlag im Dialog mit den Grundversorgern und Versicherern ist notwendig

**Materielle Beurteilung**

- Infolge der Medikamentenpreissenkungen tragen die Ärzte- und Apothekerschaft bereits heute in erheblichem Umfang zur Kostensenkung bei
- zunehmende Lieferengpässe verhindern den raschen Therapiebeginn von Patienten
- Kürzungen zwecks kurzfristig orientierter Kosteneinsparungen sind nicht nachhaltig und führen zu noch grösseren Kostenfolgen
- Versorgungssicherheit ist gefährdet, was widersprüchlich zur Strategie des Bundes betreffend Stärkung der Grundversorgung ist
- gute Lösungsansätze aus der Apothekerschaft für nachhaltige Einsparungen zu Gunsten der Prämienzahlenden
- Revision der Vertriebsabgeltung mit richtigen Anreizen JA – Schwächung der Grundversorger NEIN

**Fazit**

**Der vorliegende Entwurf in beiden Varianten ist materiell wie formell entschieden abzulehnen. Die Vorlage ist vom EDI in Zusammenarbeit mit den Akteuren zu überarbeiten und neu vorzulegen. Dabei ist die Vertriebsabgeltung ohne Fehlanreize und die Stärkung der Grundversorgung miteinzubeziehen  
Revision der Vertriebsabgeltung mit richtigen Anreizen JA – Schwächung der Grundversorger NEIN**

**Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Anpassung Vertriebsanteil nach Art. 38 KLV)  
Vernehmlassungsverfahren vom 14. September bis 14. Dezember 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 gesundheitsunterstützendes und präventives 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 preisunabhängiges Modell, das auf einer betriebswirtschaftlichen Herleitung basiert. Nur so können gleichzeitig Fehlanreize effektiv ausgemerzt, die Generika-Penetration gesteigert und die medizinische Grundversorgung gewährleistet werden. Apotheken und Hausärzte leisten einen massiven Beitrag an die medizinische Versorgungssicherheit in der Schweiz.

**Mit grossen Kosteneindämmungs- und Effizienzsteigerungsbeiträgen 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 Kürzung bei der Anpassung der Vertriebsmarge nicht mehr wirtschaftlich begründet werden kann.

Der Ertrag aus dem Vertriebsanteil verringert sich jedes Jahr im Vergleich zum Arbeitsaufwand und bringt insbesondere Apotheker in wirtschaftliche Bedrängnis. Und das obwohl Apotheken zu den kosteneffizientesten Leistungserbringern gehören und nur rund 2% der

**Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Anpassung Vertriebsanteil nach Art. 38 KLV)  
Vernehmlassungsverfahren vom 14. September bis 14. Dezember 2018**

---

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 gefährden 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 einfachen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung. Gerade in ländlichen Gebieten oder städtischen Quartieren 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 gut zugängliche 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.

**Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Anpassung Vertriebsanteil nach Art. 38 KLV)  
Vernehmlassungsverfahren vom 14. September bis 14. Dezember 2018**

**Die Vorgeschlagenen Modelle beheben die Fehlanreize nicht.**

**Nur 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 Medikamenten 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 im Fabrikabgabepreis 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:

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
<b>Margendifferenz Original zu Generikum</b>		<b>7,12</b>	<b>10,34</b>	<b>10,34</b>	<b>1,78</b>
Angaben in CHF					

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

**Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung  
(Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) (Anpassung Vertriebsanteil nach Art. 38 KLV)  
Vernehmlassungsverfahren vom 14. September bis 14. Dezember 2018**

---

**Die betroffenen Leistungserbringer müssen aktiv miteingebunden werden, um eine nachhaltige und solide medizinische Grundversorgung sicherzustellen.**

Die Tarifpartner pharmaSuisse und Curafutura arbeiten gemeinsam an einem ganzheitlichen Lösungsvorschlag. 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.

Zielsetzung eines neuen Modells für den Vertriebsanteil:

- gleiche Voraussetzungen für Generika und Originalprodukte dank Eliminierung falscher Anreize
- Einführung eines anreizneutralen und betriebswirtschaftlichen Modelles mit folgenden Parametern:
  - o nur eine Preisklasse
  - o möglichst tiefer preisabhängiger Zuschlag um Fehlanreize zu vermeiden, ohne die betriebswirtschaftliche Herleitung zu verletzen
  - o Kostenwahrheit im Vertrieb auch bei den tiefpreisigen Arzneimittel herstellen – Stopp der Quersubventionierung
  - o die patientenbezogenen Personalkosten mit der Einführung der neuen Tarifstruktur LOA V aus der Vertriebsmarge in den Tarif zu überführen

PharmaSuisse schlägt deshalb folgendes Modell zur Prüfung vor:

- der Zuschlag je Packung für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt Fr. 14.85, inkl. der Personalkosten für Logistik als auch für patientenbezogene Leistungen
- der Zuschlag je Packung beträgt zusammen maximal Fr. 300.—
- der preisbezogene Zuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt 3 %