

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Herr Bundesrat Alain Berset
3003 Bern

per Mail an:

Leistungen-Krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 7. September 2022

Änderung der KVV und der KLV: Kostensenkende Massnahmen, Vergütung im Einzelfall und Massnahmen zur Erhöhung der Rechtssicherheit: Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Grundsätzliche Bemerkungen

Zunächst möchten wir festhalten, dass der Gegenstand dieser Vernehmlassung ein eindrückliches Beispiel für die gleichzeitig komplexen und hochregulierten Zulassungs- und Preisfestsetzungsprozesse für Arzneimittel im Schweizer Gesundheitswesen ist. Die horrenden und im Vergleich zum Ausland deutlich überhöhten Preise sowohl von patentgeschützten als auch von patentabgelaufenen Medikamenten in der Schweiz sind folglich nicht das Resultat eines dysfunktionalen Arzneimittelmarktes (so wäre es ja denkbar, dass die Preise hauptsächlich aufgrund von Marktkonzentrationen und/oder Knappheiten bestimmter Wirkstoffe so hoch sind), sondern vielmehr einer **unzweckmässigen Regulierung**. Und Letztere ist letztlich das Resultat der langjährigen – in ihrem Sinne sehr effizienten, gesellschaftlich betrachtet allerdings geradezu unverschämten – **politischen Einflussnahme der Pharmaindustrie auf die Arzneimittelpreisgestaltung im Inland**. Im Sinne des Gemeinwohls gilt es also, endlich dieser Einflussnahme Gegensteuer zu geben und die Medikamentenpreise im Inland auf ein vernünftiges Niveau zu senken. Dies ist nur leider auch in jüngster Vergangenheit mehrfach gescheitert, zuletzt mit der sehr bedauerlichen Ablehnung eines Referenzpreissystems für die Preisfestsetzung von Generika durch das Parlament. Übrig bleiben daher unmittelbar lediglich die mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagenen und darüber hinaus möglichen Anpassungen auf dem Verordnungsweg.

Allgemeine Würdigung der vorgeschlagenen Verordnungsänderungen

Die Gewerkschaften unterstützen ausdrücklich die mit den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen verfolgten Ziele. Sowohl die Vereinheitlichung der Einzelfallvergütung von durch Swissmedic noch nicht zugelassenen Medikamenten (und damit die Gewährleistung eines für alle PatientInnen gleichberechtigten und schnellen Zugangs zu Letzteren) als auch eine klarere und transparentere Definition der Preisfestsetzung insbesondere von patentabgelaufenen Arzneimitteln sind wichtige und schnell umzusetzende Vorhaben. Übergeordnet betrachtet **bleibt**

das wichtigste Ziel allerdings die Senkung der Arzneimittelpreise als wesentlicher Teil der Dämpfung der Gesundheitskosten. Hierzu sieht die vorliegende Vernehmlassung zwar einige Massnahmen vor, der SGB beurteilt diese allerdings in mehrererlei Hinsicht als nicht hinreichend – auch nicht vor dem Hintergrund des auf Verordnungsebene selbstredend beschränkten Handlungsspielraums. An dieser Stelle möchten wir auch darauf hingewiesen, dass das Parlament gleichzeitig mit der erwähnten Ablehnung des Referenzpreissystems immerhin zwei Motionen mit dem Ziel der Senkung der Arzneimittelpreise überwiesen hat (20.3936 *"Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Versorgungssicherheit"* sowie 20.3937 *"Evaluation einer leistungsorientierten Abgeltung der Apothekerinnen und Apotheker"*). In diesen beiden Motionen wird aber nicht nur – wie es der vorliegende Erläuternde Bericht formuliert – auf die *"Möglichkeit von Einsparungen auf Verordnungsebene hingewiesen"*, sondern solche Verordnungsänderungen werden konkret gefordert. **Was darüber hinaus im Erläuternden Bericht fast gänzlich fehlt, ist die Angabe einer Schätzung des Einsparpotenzials der vorgeschlagenen Massnahmen.** Dies wäre insbesondere für die Anpassung des Vertriebsanteils sowie der Preisabstände für Generika wichtig zu erfahren und zumindest auf statischer Basis auch einigermaßen problemlos zu berechnen, wie uns scheint.

Spezifische Kommentare und Forderungen

- **Artikel 34a^{bis} Absätze 1 und 2 KLV – Anpassung des Länderkorbs für den Auslandpreisvergleich (APV):** Die vorgeschlagene Anpassung des dem Auslandpreisvergleich zugrundeliegenden Länderkorbs scheint uns dahingehend sinnvoll, dass mit Finnland ein Land mit auffällig teuren und intransparenten Preisen entfernt wird. Dass allerdings die im Gegenzug vorgeschlagene Aufnahme von Norwegen – ganz grundsätzlich ein Höchstpreisland – Abhilfe bringt, bezweifeln wir stark (auch wenn damit die Euroabhängigkeit des Länderkorbs leicht gesenkt wird). **Stattdessen sollten endlich das eher günstige Nachbarland Italien sowie die südeuropäischen Vergleichsländer Spanien und Portugal in den Länderkorb aufgenommen werden**, wie dies auch von der Preisüberwachung seit Längerem gefordert wird.
- **Artikel 65b Absatz 3 KVV – Gewichtung der Preisvergleichsmethoden:** Das mit dieser nur leichten Anpassung des Artikels vorgeschlagene Festhalten an einer hälftigen Gewichtung der Resultate des Auslandpreisvergleichs (APV) sowie des Therapeutischen Quervergleichs (TQV) geht nicht weit genug. Vielmehr sollte **endlich das Kostengünstigkeitsprinzip** eingeführt werden; der jeweilige tiefere Wert aus dem APV und TQV soll den Fabrikabgabepreis bestimmen.
- **Artikel 38 Absatz 3^{bis} KLV – Vertriebsanteil:** Gemäss Artikel 67 1^{quater} KVV entschädigt der Vertriebsanteil lediglich für die *"logistischen Leistungen"* (Kühlung, Lagerhaltung etc.). Es ist daher seit jeher unhaltbar, dass die in der KLV festgeschriebene Bemessung dieser Zulage direkte Anreize setzt – sowohl über den preisbezogenen Zuschlag als auch über den Zuschlag je Packung –, möglichst teure Medikamente zu verschreiben. Seit Jahren wird damit die OKP unnötig belastet, wovon die ApothekerInnen, die selbstdispensierenden ÄrztInnen sowie insbesondere die Pharmaindustrie profitieren. Nach vielen gescheiterten und sistierten Anläufen in den vergangenen Jahren ist es deshalb höchste Zeit für eine Anpassung des

Vertriebsanteils. Die mit dieser Vernehmlassung vorgeschlagene Berechnungsmethode "ausgehend vom durchschnittlichen Generikapreisniveau oder Biosimilarspreisniveau" unterstützt der SGB daher grundsätzlich. **Wir bezweifeln aber, dass die Einfügung eines neuen Absatzes 3^{bis} in Artikel 38 KLV bei gleichzeitiger unveränderter Beibehaltung der Absätze 1 (preisbezogener Zuschlag) und 2 (Zuschlag je Packung) die nötigen substanziellen Einsparungen bringen wird.** Weil aber, wie weiter oben erwähnt, die Angabe einer Schätzung zu möglichen Einsparungen gänzlich fehlt, lässt sich dies an dieser Stelle nicht abschliessend beurteilen.

- **Artikel 38a KLV – Erhöhter Selbstbehalt:** Die vorgeschlagene Anhebung des erhöhten Selbstbehalts auf Arzneimittel gleicher Wirkstoffe, die zu höheren Preisen angeboten werden, von heute 20 auf 50 Prozent birgt zweifelsohne ein Einsparpotenzial, denn dadurch wird die Abgabe kostengünstigerer Präparate gefördert. **Unseres Erachtens wird im Erläuternden Bericht aber der heute vorhandene Überhang an Verschreibungen teurerer Arzneimittel aus einer falschen Optik betrachtet.** Denn dessen wesentlicher Treiber ist nicht, dass "*viele Patientinnen und Patienten [...] immer noch teure Originalpräparate anstelle von [...] Generika [beziehen]*", sondern vielmehr, dass zu viele Leistungserbringende aufgrund der bestehenden finanziellen Fehlanreize (siehe etwa Ausführungen zum Vertriebsanteil im vorherigen Punkt) zu viele teure Originalpräparate verschreiben. **Es ist deshalb ganz entscheidend, dass die Erhöhung des Selbstbehalts effektiv und ausschliesslich zu einer stärkeren Verschreibung von günstigeren Generika führt, denn ansonsten würden lediglich die PatientInnen ungerechtfertigterweise mit einer höheren Kostenbeteiligung bestraft.** Wichtig ist deshalb die mit dem neuen Absatz 8 vorgesehene Pflicht der Leistungserbringenden, die PatientInnen stets über den erhöhten Selbstbehalt zu informieren. Diese lediglich grundsätzlich festgelegte **Informationspflicht geht uns allerdings nicht weit genug. Sie sollte dahingehend gestärkt werden, dass die Information erstens zwingend immer auch schriftlich zu erfolgen hat und dass zweitens im Falle eines Unterlassens auch Sanktionen gesprochen werden können.** Darüber hinaus befürwortet der SGB die mit einem neuen Absatz 7 bewirkte Einschränkung der, wie erläutert, viel zu oft durchgeführten Verschreibung des Originalpräparats "aus [angeblich] medizinischen Gründen". Die neu vorgesehene klare Definition der möglichen Ausnahmen durch die Einführung einer Substitutionsausnahmeliste, so wie dies viele europäische Länder schon länger regeln, ist dringend und richtig.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maillard', with a long horizontal flourish extending to the right.

Pierre-Yves Maillard
Präsident

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Reto Wyss', with a stylized, cursive script.

Reto Wyss
Zentralsekretär