

Nein zu einem Referenzpreissystem!

Am 21. August 2019 überwies der Bundesrat die Botschaft zur Einführung eines Referenzpreissystems und damit zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ans Parlament. Mit dieser Massnahme will der Bund die Kosten im Gesundheitswesen senken. Er setzt aus Sicht der Ärzteschaft damit die Therapiefreiheit, die Compliance und die Versorgung unseres Landes mit lebenswichtigen Medikamenten aufs Spiel.

Sven Bradke

Der Vorschlag des Bundesrates sah vor, dass für patentabge- laufene Arzneimittel künftig ein maximaler Preis für wirk- stoffgleiche Arzneimittel festgelegt werden soll. Die obligato- rische Krankenpflegeversicherung (OKP) würde alsdann nur noch den Referenzpreis vergüten, die Differenz müsste von den Patientinnen und Patienten selbst getragen werden. Damit sollte die Abgabe von günstigeren Generikaprodukten gefördert werden.

Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte wird eingeschränkt

Durch diese Leistungseinschränkung wird die Therapiefrei- heit der Ärzteschaft eingeschränkt. Neu würde der Preis dik- tieren, welches Arzneimittel verschrieben und abgegeben werden müsste, unabhängig davon, ob es im bestimmten Fall das richtige, wirksamste und verträglichste ist. Die Therapie- freiheit der Ärzteschaft wäre somit beeinträchtigt. Aus preis- lichen Gründen müssten suboptimale Verschreibungen und Abgaben mit unerwünschten Nebenwirkungen oder Unver- träglichkeiten in Kauf genommen werden. Zudem müssten zahlreiche Patientinnen und Patienten nach den jeweiligen «Referenzpreisen» durch ärztliche Begleitung neu eingestellt werden.

Wer ist die APA?

Die Vereinigung der Ärzte mit Patientenapotheke (APA) setzt sich für eine sichere, qualitativ hochstehende und günstige Medikamenten- versorgung der Patientinnen und Patienten ein. Hierbei vertritt sie die Interessen der selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte gegenüber der Politik, der Industrie und den Grossisten. Die APA ist als Verein or- ganisiert und umfasst über 1000 Mitglieder. APA-Mitglieder erhalten auch kostenlos Zugriff auf das Onlinehandbuch «Qualitätssicherung in der Patientenapotheke».

Werden auch Sie bei uns Mitglied. Füllen Sie den Anmeldetalon auf unserer Webseite aus (www.patientenapotheke.ch) oder kontak- tieren Sie uns via E-Mail (info@patientenapotheke.ch) oder Telefon +41 71 246 51 40.

Ärzte mit Patientenapotheke (APA)
Kolumbanstrasse 2
9008 St. Gallen

Gesundheit von Patientinnen und Patienten nicht aufs Spiel setzen

Das Referenzpreissystem würde vor allem die Patientinnen und Patienten treffen, die chronisch krank sind und oft über Jahre hinweg die gleichen Medikamente einnehmen. Sie würden gege- benenfalls gezwungen, einen Medikamentenwechsel vorzuneh- men, wenn sie nicht bereit oder in der Lage wären, Aufschläge selbst zu bezahlen. Das führt zu Verunsicherung und zu einer schlechteren Therapietreue, da insbesondere betagte Personen durch ständige Medikamentenwechsel überfordert werden.

Versorgungssicherheit muss gewährleistet werden

Das vorgeschlagene Referenzpreissystem legt den Fokus ein- seitig auf Kostensenkungen. Vernachlässigt wird, dass die Herstellung von Arzneimitteln für den kleinen Schweizer Markt mit einer eigenen Heilmittelkontrollstelle (Swissmedic) bereits heute hohe Eintrittsbarrieren vorsieht. Die Anerken- nung durch Swissmedic, die Erfüllung der Schweizer Vorga- ben (z. B. ein mehrsprachiger Beipackzettel), die nicht uner- heblichen Logistikkosten sowie das dann geltende Referenz- preissystem minderten die Attraktivität, auf diesem Markt überhaupt präsent zu sein. Leidtragende wären einmal mehr die Patientinnen und Patienten, die nicht mehr optimal ver- sorgt würden. Bereits heute gibt es einen stetig wachsenden Bestand an Arzneimitteln, die im Schweizer Markt nicht mehr verfügbar sind und, wenn überhaupt möglich, mühsam aus dem Ausland importiert werden müssen. Das Referenz- preissystem würde diese Problematik weiter verschärfen.

Nationalrat gegen Referenzpreissystem

In der Sondersession vom 29. und 30. Oktober 2020 sprach sich der Nationalrat gegen das Referenzpreissystem aus. Damit folgte der Rat der vorberatenden Kommission, die das Referenzpreissystem zwar zuerst guthiesst, seine Meinung dann aber nach intensiven Diskussionen änderte. Der Bun- desrat hält aber weiterhin am Referenzpreissystem fest. Nun wird sich der Ständerat mit der Vorlage beschäftigen. Wie er entscheiden wird, ist momentan noch unklar. Gegebenenfalls müsste alsdann das Referendum ergriffen werden.

Kommissions-Motion zur fairen Abgeltung für SD-Ärztinnen und SD-Ärzte

Eine breite Allianz setzte sich zudem für die Überweisung der nachstehenden Kommissions-Motion (20.3936) ein. Einer-

Kommissions-Motion (20.3936; Originaltext)

Medikamentenpreise. Für eine Kostendämpfung dank Beseitigung negativer Anreize unter Aufrechterhaltung von Qualität und Versorgungssicherheit

«Der Bundesrat wird beauftragt, die Vertriebsanteile im Art. 38 KLV im Einvernehmen mit den betroffenen Leistungserbringern so zu revidieren, damit sie effektiv die Vertriebskosten abdecken, die im Art. 67, Abs. 1quater, Bst. a KVV erwähnt sind, und damit sie die Abgabe von preisgünstigeren Arzneimitteln nicht mehr benachteiligen, sondern Anreize dafür setzen.

Diese Revision soll mit einem vom Fabrikabgabepreis unabhängigen Fixanteil erfolgen und dabei weder höhere Kosten zu Lasten der OKP noch unberechtigte Kürzungen bei den verfügbaren Mitteln für die Gewährleistung einer hochqualitativen medizinischen Grundversorgung verursachen.

Sollte die Erreichung dieser Ziele mathematisch zu einer schwer akzeptablen Erhöhung der tiefpreisigen Arzneimittel führen, dann soll das EDI/BAG vom Ziel der Preisunabhängigkeit des fixen Vertriebsanteils gegenüber dem Fabrikabgabepreis abweichen und eine zweigeteilte Fixmarge vorschlagen (tiefere Fixmarge für preisgünstigste Arzneimittel und höhere für alle anderen). Um die daraus resultierenden residualen Fehlanreize zu eliminieren, kann ein Ausgleichsmechanismus vorgesehen werden, der entweder per Verordnungsweg oder zwischen den Tarifpartnern geregelt wird.

Das neue Modell der vom Fabrikabgabepreis unabhängigen Vertriebsanteile muss [...] simultan zu den weiteren Massnahmenpaketen zur Förderung der Wirtschaftlichkeit im Arzneimittelbereich in Kraft treten.»

seits, weil eine Revision des heutigen Abgeltungssystems seit Langem vorgesehen ist. Andererseits aber auch, weil die regelmässigen Preissenkungen bei Arzneimitteln mit dem jetzigen, preisabhängigen System jeweils einen grossen Tribut von den SD-Ärztinnen und SD-Ärzten sowie Apothekerinnen und Apothekern fordern. Insofern wird versucht, die Reform

zumindest in die richtige Richtung zu lenken. Und zwar gemäss den Zielsetzungen «preisunabhängig, kostenneutral, generikafördernd, grundversorgerorientiert».

Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke
Geschäftsführer der Ärzte mit Patientenapotheke (APA)

LIVESTREAM
LIVE dabei via Online-Teilnahme

- ORTSUNGEBUNDEN**
Von zu Hause oder der Arbeit teilnehmen
- INTERAKTIVE FRAGERUNDEN**
Online Fragen an den Referenten stellen

NEUROLOGIE
UPDATE REFRESHER
07. – 08.05.2021
16 Credits SNG

PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
UPDATE REFRESHER
03. – 05.06.2021
21 Credits SGPP / 24 Credits ASP /
21 Credits SAPP / 8 Credits WBV

FORUM
FÜR MEDIZINISCHE
FORTBILDUNG

Information / Anmeldung: Tel. 041 567 29 80 | info@fomf.ch | www.fomf.ch