

# Marktpolitisches Umfeld



Die Gesundheitsausgaben stiegen im Jahr 2020 laut der Konjunkturforschungsstelle KOF der ETH Zürich um 3.1%. Dies ist ein weniger starkes Wachstum gegenüber dem Vorjahr (3.4%). Der Grund dafür ist die COVID-19 Pandemie. Im Jahr 2020 wurden deutlich weniger Leistungen in den Sektoren der ambulanten und unterstützenden Gesundheitsdienste erbracht als

sonst üblich. Gleichzeitig expandierten die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für das Jahr 2020 stark. Gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) werden die Gesundheitskosten aufgrund der demografischen Entwicklung und des medizinisch-technischen Fortschritts auch in Zukunft weiter ansteigen.

## Erstes Massnahmenpaket zur Kostendämpfung

Der Bundesrat hat das Programm zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in zwei Massnahmenpakete aufgeteilt. Die Massnahmenpakete basieren auf Empfehlungen einer internationalen Expertengruppe, welche im August 2017 den Bericht «Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung» an den Bundesrat verabschiedet hatte.

Der Bundesrat verfolgt mit dem ersten Massnahmenpaket die folgenden Ziele (Auswahl):

- Pilotprojekte (Experimentierartikel) und Übernahme der Vergütung von Behandlungen im Ausland
- Eine bessere Strukturierung der Tarifverhandlungen (nationale Tariforganisation)
- Schaffung von ambulanten Pauschaltarifen
- Eine Senkung der Generikapreisen (Referenzpreismodell)
- Die Verbesserung der Rechnungskontrolle

Das Parlament hat 2020 die Beratung des ersten Massnahmenpakets aufgenommen. Dabei hat sich der Nationalrat als Erstrat gegen die Einführung eines Referenzpreismodells für patentabgelaufene Arzneimittel ausgesprochen. Hingegen hat sich der Nationalrat beim Thema ambulante Pauschaltarife dafür, der Ständerat in erster Lesung jedoch dagegen ausgesprochen.

In beiden Räten unbestritten ist die Einführung eines Experimentierartikels, der es erlauben würde, innovative, kostendämpfende Pilotprojekte zur Entlastung von Prämienzahlenden umzusetzen. Die Beratung des ersten Massnahmenpakets wird 2021 fortgeführt.

## Zweites Massnahmenpaket Kostendämpfung in Vernehmlassung

Der Bundesrat hat im Herbst 2020 das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen in die Vernehmlassung geschickt. Die Botschaft und die Gesetzesentwürfe sollen 2021 verabschiedet und dem Parlament überwiesen werden. Das Paket besteht aus den folgenden Inhalten (Auswahl):

### Kostenziele

Der Bundesrat legt ein nationales Gesamtkostenziel fest und empfiehlt den Kantonen, ebenfalls Kostenziele für verschiedene ambulante und stationäre Kostenblöcke festzulegen. Werden die Kostenziele nicht eingehalten, sollen die Tarifpartner die Tarife senken.

Zu Diskussionen führt die Frage, ob die Patientinnen und Patienten den Leistungserbringer wechseln müssen, wenn deren Budget für das laufende Jahr aufgebraucht ist.

Der Vorschlag der Kostenziele wird dem Parlament als indirekter Gegenvorschlag zur eidgenössischen Volksinitiative «Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen» unterbreitet.

### Erstberatungsstelle

Die Versicherten werden verpflichtet, sich bei gesundheitlichen Problemen immer an einen Hausarzt zu wenden, welcher die Funktion der Erstberatungsstelle übernimmt.

Diese beraten die Patienten, behandeln sie selbst oder weisen sie an andere Leistungserbringer weiter. Spezialärzte können frei gewählt werden, sofern die Erstberatungsstelle die Zusage erteilt hat. Die Erstberatungsstelle erhält vom Versicherer für jede Person eine pauschale Vergütung.



Der Vorschlag wird kritisiert, da bereits 70% der Versicherten freiwillig ein alternatives Versicherungsmodell, wie zum Beispiel das Hausarzt-Modell, abgeschlossen haben. Im Gegensatz zum bundesrätlichen Vorschlag kann die erste Anlaufstelle in alternativen Versicherungsmodellen frei gewählt werden. Die Funktion kann über Telemedizin, Apotheker oder über Hausärzte erfolgen.

Die Apotheke als erste Anlaufstelle bei Fragen rund um die Gesundheit ist ein zentrales Thema in der Strategie von Galenica (siehe auch Seite 10). Dazu gehören auch Partnerschaften mit Krankenkassen für Versicherungsmodelle. Der Apotheker verfügt über die Fachausbildung und Kompetenzen für eine einfach zugängliche, effiziente und kostengünstige Erstberatung. Die Apotheke übernimmt damit eine wichtige Rolle im Gesundheitssystem und leistet einen Beitrag zur Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen.

### **Programme der Patientenversorgung**

Der Bundesrat schlägt Behandlungsprogramme mit Beteiligung verschiedener Leistungserbringer über den ganzen Behandlungsprozess hinweg vor. Diese führen zu besseren Ergebnissen als unstrukturierte Einzelmassnahmen, so der Bundesrat.

Die Programme können unter ärztlicher Leitung stehen, es ist aber auch möglich, dass weitere Leistungserbringer wie Apotheken eigenständige Leistungen erbringen dürfen.

### **Preismodelle und Rückerstattungen**

Preismodelle sollen einen raschen und kostengünstigen Zugang zu innovativen Arzneimitteln sicherstellen. Der Bundesrat schlägt vor, dass die Zulassungsinhaberinnen einen Teil der Kosten an die Versicherer zurückerstatten sollen. Sie profitieren davon, dass die Preise nicht mehr öffentlich gemacht werden müssen.

Kritisiert werden zwei Punkte: Der Bundesrat soll bezüglich der Rückvergütungen sehr weitgehende Kompetenzen erhalten. Auch wurde gefordert, dass die Preise von Arzneimitteln der Grundversicherung öffentlich sein müssen.

### **Neues Tarifmodell LOA V eingereicht**

Curafutura, der Verband der innovativen Krankenversicherer und der Apothekerverband Pharmasuisse haben beim Bundesrat im Mai 2020 den neuen Apothekentarif LOA V für eine leistungsorientierte Abgeltung zusammen mit einem Vorschlag für einen revidierten Vertriebsanteil eingereicht. Gemäss dem Vorschlag sind der Vertriebsanteil und die leistungsorientierte Abgeltung als Paket zu verabschieden. So werden beispielsweise die Lohnkosten des Apothekenteams zur Erbringung der pharmazeutischen Leistung aus dem Vertriebsanteil herausgenommen und neu über die LOA V abgerechnet.

Ziel ist es, dass der revidierte Vertriebsanteil und die LOA V auf den 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt werden.

**1'819**

**Apotheken  
in der Schweiz**

(2021, Quelle: Pharmasuisse)

**281**

**Spitäler mit insgesamt  
580 Standorten in der  
Schweiz**

(2019, Quelle:  
Bundesamt für Statistik)

**37'882**

**Ärztinnen und Ärzte  
in der Schweiz**

(2019, Quelle: Berufsverband der  
Schweizer Ärztinnen und Ärzte)

### Elektronisches Patientendossier verzögert sich

Der Start des elektronischen Patientendossiers musste mehrfach verschoben werden. Als Grund für die Verzögerung wurden von der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) die komplexe Zertifizierung sowie die Akkreditierung der Zertifizierungsstellen genannt. Das BAG verzichtet darauf, einen konkreten Starttermin zu nennen, dieses wird jedoch neu im Mai 2021 erwartet.

Neue ärztliche Leistungserbringer, welche Leistungen über die Grundversicherung abrechnen wollen, müssen sich einer zertifizierten Stammgemeinschaft anschliessen. Die Freiwilligkeit für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wird also für neue Leistungserbringer aufgehoben.

### Versandhandel

Die Anforderungen an den Versandhandel von Arzneimitteln sind im Heilmittelrecht auf Bundesstufe geregelt. Nicht unter den Begriff des Versandhandels fällt der Nachversand beziehungsweise der Hauslieferdienst von Arzneimitteln durch stationäre Apotheken, Drogerien oder Privatapotheken einer Arztpraxis. Der Bund wird prüfen, wie eine zukünftige Lösung ausgestaltet werden kann.

Die Kantonsapothekervereinigung hat Apotheken und Drogerien während der Corona-Krise die Erlaubnis erteilt, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nach telefonischer Fachberatung auch Personen nach Hause zu liefern, die nicht zu ihrer Stammkundschaft gehören.

### Periodische Überprüfung der Arzneimittelpreise

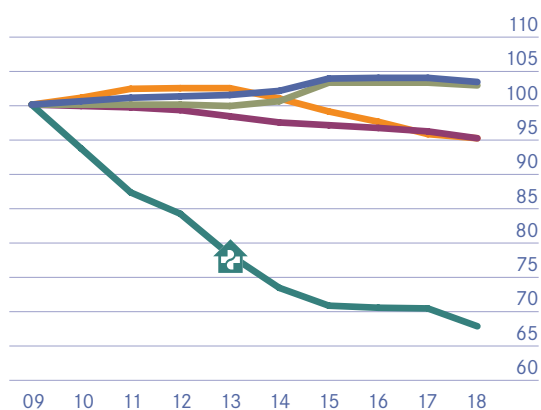
Jedes Medikament, das von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet wird und entsprechend in der sogenannten Spezialitätenliste (SL) aufgeführt ist, wird drei Jahre nach Aufnahme in die SL einer Preisüberprüfung durch das BAG unterzogen. Die Beurteilung stützt sich auf die sogenannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) sowie auch auf einen Auslandspreisvergleich (APV) und einen therapeutischen Quervergleich (TQV). Im Rahmen der dreijährlichen Überprüfung hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im 2019 die Preise von 257 Originalpräparaten um durchschnittlich 16.3% gesenkt, was Einsparungen von rund CHF 120 Mio. entspricht. Das BAG hat die Überprüfung für das Jahr 2020 zu rund 55% abgeschlossen und dabei die Preise von mehr als 300 Arzneimitteln um durchschnittlich 11.0% gesenkt. Es werden aufgrund dieser Überprüfung Einsparungen von mindestens CHF 60 Mio. erwartet. Die Überprüfung der restlichen Arzneimittel mit weiteren zu erwartenden Einsparungen sollte bis zum 1. Februar 2021 abgeschlossen werden.

### Ausblick

Die beiden Massnahmenpakete zur Kostendämpfung haben primär Kostensenkungen zum Ziel. Dabei besteht die Gefahr, dass der Fokus auf eine effiziente Leistungserbringung verloren geht und die Einsparungen zu Leistungsabbau und Rationierungen führen. Bei allen Massnahmen gilt es zudem, Fehl-, Über- und Unterversorgung zu verhindern.

Im Bereich der Arzneimittel ist eine differenzierte Preisbildung bei tiefpreisigen und bei innovativen, hochpreisigen Arzneimitteln zu prüfen. Die Preissenkungsrunden dürfen nicht dazu führen, dass tiefpreisige Arzneimittel vom Markt verschwinden und keine neuen günstigen Arzneimittel mehr zugelassen werden.

Preisindex Medikamente und Dienstleistungen der Gesundheitspflege



Basis 2009 = 100

- Ambulante Dienstleistungen
- Ärztliche Leistungen der Arztpraxen
- Stationäre Spitalleistungen
- Gesundheitspflege
- Medikamente

Quelle: Bundesamt für Statistik, Landesindex der Konsumentenpreise, IQVIA, Umrechnung Basis 2009 Pharmasuisse