

**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 : santésuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : sas

Adresse : Römerstrasse 20

Kontaktperson : Markus Gnägi

Telefon : 032 381 12 87

E-Mail : markus.gnaegi@santesuisse.ch

Datum : 14. Dezember 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
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

santésuisse

Die Vertreiber von Medikamenten (Grosshandel, Apotheken, selbstdispensierende Ärzte und Spitalapotheken) werden aktuell übermässig stark für ihren Aufwand entschädigt. Das führt zu einer Erhöhung der Medikamentenpreise für die Endverbraucher, was sich auch in überhöhten Kosten zulasten der Krankenversicherer niederschlägt. Speziell die kalkulatorische Grossisten-Marge ist massiv zu hoch und soll sogar noch weiter von heute 4.5 Prozent auf 7 Prozent erhöht werden.

Das ist völlig überrissen und geht zu Lasten der Prämienzahler und Patienten, die damit Oligopol-Gewinne finanzieren müssen. Länder, die eine ähnliche Grossistenmarge kennen, setzen diese auf 3 Prozent an, so beispielsweise in Deutschland. Dieser Wert scheint vernünftig. Sollte dieser Wert in der Schweiz aufgrund spezifischer Regulierung höher liegen, wäre das nachvollziehbar. Allerdings ist nicht bekannt, dass die Vorgaben in der Schweiz strenger sind als in Deutschland. Höher als 4.5 Prozent darf dieser Prozentsatz dementsprechend keinesfalls zu liegen kommen. Dementsprechend müsste die Grossistenmarge im Sinne der Prämienzahler gesenkt und nicht erhöht werden. In der bisherigen und nun vorgeschlagenen Lösung würden Apotheker vom Verkauf möglichst teurer Medikamente profitieren, weil deren Vertriebsanteil prozentuell berechnet wird. Diesen Fehlanreiz gilt es zu korrigieren.

santésuisse lehnt demnach den vorliegenden Vorschlag zur Anpassung der Verordnung zum Vertriebsanteil ab. santésuisse kann lediglich Variantenform I gutheissen bei einer preisabhängigen Margen-Komponente von 5,0 Prozent (Abs. 1) und einem Zuschlag pro Packung von CHF 10.- (Abs. 2). Nachfolgend werden die Gründe für die ablehnende Haltung von santésuisse zusammenfassend erläutert.

1. Die Preisabhängigkeit im unteren Bereich bleibt bestehen (bzw. wird bei Variante II sogar noch verstärkt).
2. Die Parameter werden nur beim Detailhandel angepasst (gesenkt), die kalkulatorische Grossistenmarge wird ohne Begründung massiv von 4.5% auf 7% erhöht. Für die Fixmarge fehlt eine Berechnungsgrundlage ganz.
3. Die Anpassungen führen nur zu einer leichten Senkung der heute überhöhten Vertriebsmarge. Dies ist angesichts des internationalen Vergleichs zu wenig ambitioniert.

santésuisse schlägt eine preisabhängige Margen-Komponente von 5,0 Prozent und einen Zuschlag pro Packung von CHF 10.- vor. Damit werden die Fehlanreize beim Verkauf von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln massiv reduziert und gleichzeitig Einsparungen von ca. Fr. 330.- Mio. erzielt. Das entspricht rund einem Prämienprozent.

**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**

<p>Die wichtigsten Effekte der von santésuisse vorgeschlagenen Margenordnung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verstärkung des Anreizes für Packungspreis-unabhängige Beratung des Patienten durch den Leistungserbringer. 2. Erhöhung des Generika-Anteils durch Verschiebung hin zu einer Pauschalvergütung pro Packung. 3. Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, weil Leistungserbringer in städtischen Gebieten, die im Vergleich zu in ländlichen Gebieten tätigen Kollegen öfter sehr teure Medikamente abgeben, nicht mehr durch eine überhöhte preisabhängige Komponente übervorteilt werden. 4. Beitrag an die Kostendämpfungsstrategie des Bundesrates durch Reduktion der nicht mehr zeitgemässen, überhöhten Vergütung (siehe Zinsentwicklung, Vergleichsländer), hin zu einer transparenten, kosteneffizienten und plausiblen Entschädigung der Leistungserbringer. 			
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
santésuisse	<p>Variante I und II</p> <p>Art. 38</p>	<p><u>Grundsatz:</u></p> <p>Wir sind grundsätzlich davon überzeugt, dass ein Margen-Modell mit einer fixen sowie preisabhängigen Komponente geeignet ist, um die Vertriebskosten sachgerecht abbilden zu können. Bei der Ausgestaltung der beiden Komponenten sind wir jedoch weder bei Vorschlag I noch bei Vorschlag II einverstanden.</p> <p>Einsparpotenzial insgesamt:</p> <p>Das vom BAG berechnete Einsparpotenzial der vorgeschlagenen Verordnungsänderung von ca. CHF 47 Mio. kann von uns bestätigt werden (sowohl Variante I als auch II). Die beiden Varianten unterscheiden sich jedoch in der Verteilung der Einsparungen zwischen dem preisabhängigen Packungszuschlag und dem Zuschlag pro Packung.</p> <p>Verteilung Einsparpotenzial:</p> <p>Mit der jetzt geltenden Margenordnung wurden 2016 insgesamt ca. CHF 390 Mio. an preisbezogener Marge generiert (Jahresdaten 2016). Mit Variante I würde dieser Betrag um CHF 65 Mio. reduziert und mit Variante II um ca. 17 Mio. erhöht. Beim Zuschlag pro Packung verhält es sich gegenteilig.</p>	<p>Variante II wird abgelehnt.</p>

**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**

		<p>Wir schliessen daraus, dass die Preisabhängigkeit, und somit die Fehlanreizsituation insgesamt durch die Variante I entschärft und bei Variante II verschärft würde.</p> <p><u>Variante II verfehlt somit die Ziele betreffend Fehlanreize klar und wird von uns strikte abgelehnt.</u></p>	
santésuisse	<p><u>Variante I</u></p> <p>Art. 38 <u>Abs. 1</u></p>	<p>Der preisbezogene Zuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel:</p> <p>1. Senkung des dem Modell hinterlegten Zinssatzes</p> <p>Wir begrüssen die längst überfällige Senkung des dem Berechnungsmodell zugrundeliegenden Zinssatzes von 7,0 auf 3,4 Prozent. Bis auf die Grossistenmarge sind alle Parameter zur Berechnung des preisbezogenen Zuschlags gut dokumentiert und transparent dargelegt (neu insgesamt 1,8% vom FAP).</p> <p>2. Erhöhung der Grossistenmarge</p> <p>Eine Erhöhung der Grossistenmarge von 4,5 auf 7,0 Prozent, das heisst um 56%, ist unhaltbar. Aus den verfügbaren Dokumenten ist die Herleitung einer Erhöhung nicht zu begründen, was bei einem derart immensen Einfluss auf die Gesundheitskosten nicht akzeptabel ist. Internationale Vergleiche zeigen zudem, dass in denjenigen vergleichbaren Ländern, in denen eine Grossistenmarge ausgewiesen ist, diese bei rund 3 Prozent liegt. Die Grossistenmarge müsste entsprechen reduziert und nicht erhöht werden.</p> <p>Grundsätzlich störend ist der Umstand, dass die Grossisten einen derart grossen Einfluss auf die Margenberechnung haben sollen, obwohl Grossisten keine Leistungserbringer sind. Eine Erhöhung dieser kalkulatorischen Grösse ohne irgendeine nachvollziehbare Begründung sendet ein völlig falsches Signal aus.</p>	<p>Art. 38 <u>Abs. 1</u> 1 Der preisbezogene Zuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt 5 Prozent vom Fabrikabgabepreis.</p>

**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**

		<p>3. Preisbezogener Zuschlag insgesamt</p> <p>Wir unterstützen eine Senkung des preisbezogenen Zuschlags für verschreibungspflichtige Arzneimittel, die Senkung muss aber wesentlich stärker ausfallen. Der Fehlanreiz, bei Substitutionsmöglichkeit (Original/Generika) das teurere Präparat abzugeben, muss im Hinblick auf die effiziente Allokation der Ressourcen minimiert werden. Dies gelingt nur, wenn der preisbezogene Zuschlag gerade kostendeckend ist.</p> <p>Total kann eine preisabhängige Marge von rund 5 Prozent sachlich begründet werden (1,8% + 3,0%). Zudem sollte die preisabhängige Komponente auf das gesamte Preisband angewandt werden, um Sprünge (Fehlanreize) zu vermeiden. Selbst wenn mit der heutigen Grossistenmarge von 4.5% kalkuliert wird, ergibt sich ein preisbezogener Betrag von 6.3%, der weit unter dem Vorschlag von 9% liegt.</p>	
santésuisse	<p><u>Variante I</u></p> <p>Art. 38 <u>Abs. 2</u></p>	<p>Der Zuschlag je Packung für verschreibungspflichtige Arzneimittel:</p> <p>1. Berechnungsgrundlage</p> <p>Die Herleitung der unterschiedlichen Zuschläge pro Preisklasse ist nicht begründet oder dokumentiert. Ohne betriebswirtschaftlich abgestützte Berechnungsgrundlage kann weder die Einteilung der Preisklassen noch die Höhe der Zuschläge pro Packung abschliessend beurteilt werden.</p> <p><u>Wir schlagen einen einheitlichen Zuschlag pro Medikamentenpackung von maximal CHF 10.- vor, und zwar für die gesamte Preisspanne.</u></p>	<p>Art. 38 <u>Abs. 2</u> 2 Der Zuschlag je Packung für verschreibungspflichtige Arzneimittel beträgt Fr. 10.-.</p>