

Position

Oktober 2020

DER GROUPE MUTUEL

Referenzpreissystem

In Kürze

Der Generikaanteil in der Schweiz ist mit 23% im internationalen Vergleich sehr tief. In Deutschland beträgt der Anteil bspw. über 80%. Gemäss einer OECD-Statistik belegt die Schweiz im europäischen Vergleich den zweitletzten Platz. Gleichzeitig kosten Generika in der Schweiz im Durchschnitt doppelt so viel wie im Ausland. Mit dem Referenzpreissystem soll für wirkstoffgleiche Medikamente ein maximaler Preis festgelegt werden. Von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) würde nur noch dieser Referenzpreis vergütet. Die Schweiz würde damit dem Beispiel von mehr als zwanzig europäischen Ländern folgen, in denen sich ein solches System seit Jahren bewährt.



Ihr Kontakt der Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tel. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Gesundheit® Leben® Vermögen® Unternehmen®

Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Um das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu bremsen, hat der Bundesrat 2019 das erste von zwei Kostendämpfungspaketen zuhanden des Parlamentes verabschiedet. Zentraler Bestandteil davon ist die Einführung eines Referenzpreissystems für patentabgelaufene Arzneimittel. Während sich ein solches System im benachbarten Ausland seit Jahren bewährt hat, müssen die Schweizer Prämienzahler und Konsumenten jährlich mehrere hundert Millionen Franken mehr für Medikamente und Generika bezahlen - ohne jeglichen Mehrwert.

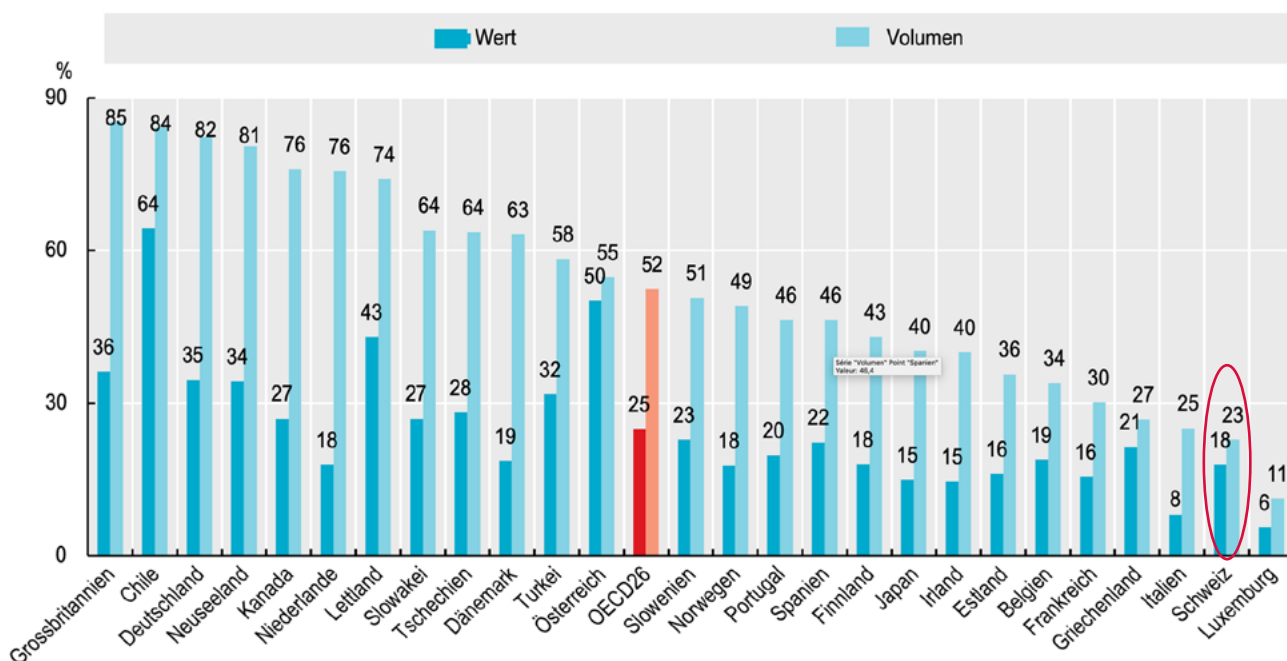
Was ist ein Referenzpreissystem?

Beim Referenzpreissystem werden alle patentabgelaufenen Medikamente und Generika mit demselben Wirkstoff oder derselben Wirkstoffkombination in eine Gruppe eingeteilt. Pro Gruppe legen die zuständigen Behörden einen Preis fest – den Referenzpreis – der durch die Krankenversicherer zu vergüten ist. Dieser orientiert sich in der Regel an den günstigsten Generika und an einem Auslandpreisvergleich und wird mindestens zweimal pro Jahr den Marktgegebenheiten angepasst. Die Spezialitätenliste (SL) wird mit diesen Festbeträgen ergänzt. Entscheidet sich der Patient für ein teureres Produkt, muss er die Differenz zum Referenzpreis aus der eigenen Tasche bezahlen.

Warum braucht es einen Systemwechsel?

Damit sollen einerseits die Generikapreise gesenkt und andererseits mehr Generika anstatt Originalpräparate verkauft werden. Die Schweiz gehört betreffend Generikaanteil gemäss einer OECD-Statistik¹ zu den Schlusslichtern. Weniger als jedes vierte verkaufte Medikament ist ein Generikum. Dies ist so wenig wie in keinem vergleichbaren Land.

Generikaanteil am gesamten pharmazeutischen Markt, 2017



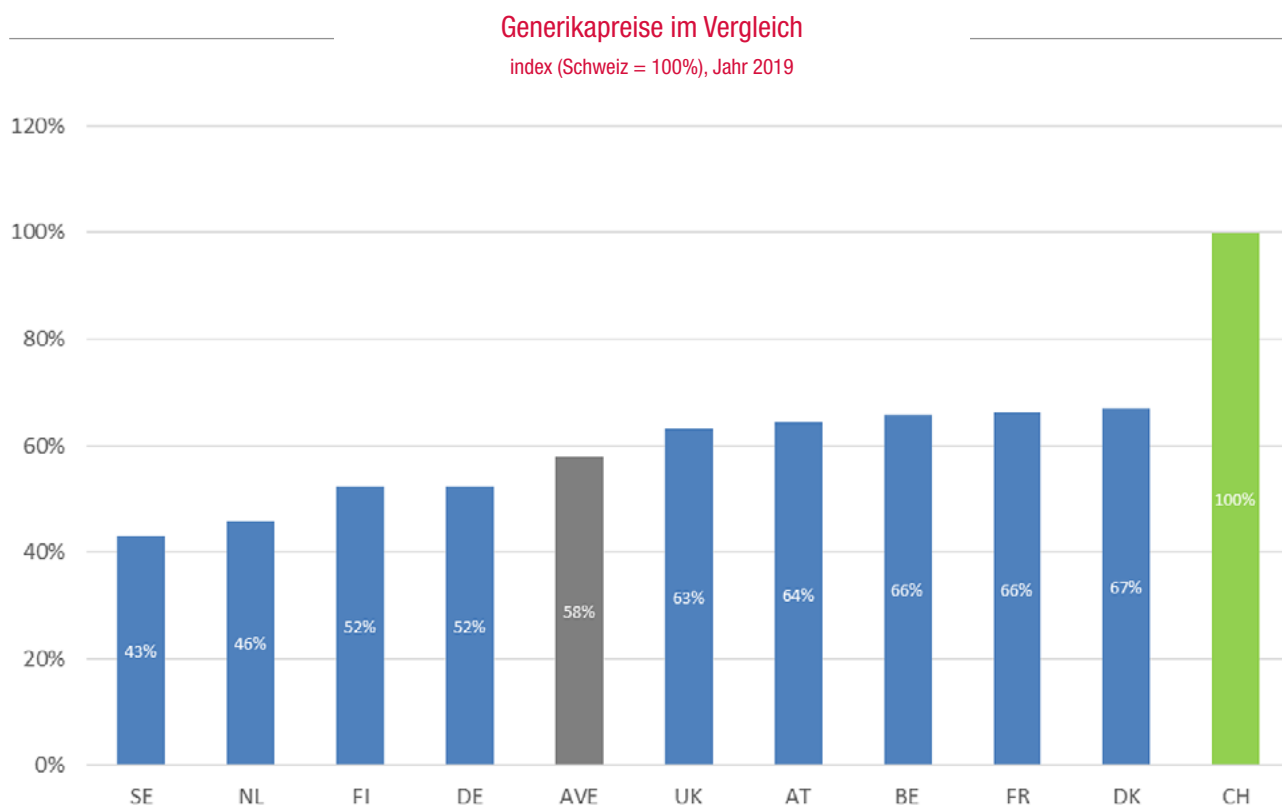
Quelle: OECD Health Statistics 2019.

¹ Health at a Glance 2019: OECD Indicators, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4dd50c09-en/index.html?itemId=/content/publication/4dd50c09-en>

2017 waren es gerade einmal 23 Prozent, kein Vergleich zu Deutschland (82 Prozent) oder Grossbritannien (85 Prozent). Würde immer nur das günstigste Medikament übernommen, wären gemäss einer Studie von Intergenerika, Einsparungen für die Prämienzahler von rund 200 Millionen Franken möglich.

Dies hat sicherlich auch damit zu tun, dass Generika in der Schweiz **fast doppelt so teuer sind als im benachbarten Ausland**.²

Eine Studie von Interpharma und santésuisse zeigt auf, dass Generika in den Vergleichsländern im Schnitt 42% günstiger sind als in der Schweiz. Das heisst konkret, dass ein Generikum, welches in der Schweiz 100 Franken kostet, in den Vergleichsländern durchschnittlich 58 Franken kosten würde:



Quelle: Interpharma und santésuisse – Auslandspreisvergleich 2019.

Auch die Untersuchung des BAG kommt auf die gleichen Resultate: „Generika sind in der Schweiz doppelt so teuer als in den neun vom BAG bei der Preisbildung von Originalpräparaten berücksichtigten Referenzländern (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Grossbritannien, Niederlande, Österreich und Schweden).“³

In Deutschland belaufen sich die jährlichen Einsparungen dank Referenzpreissystem auf über sieben Milliarden Franken. Eine vom BAG in Auftrag gegebene Regulierungsfolgenabschätzung hat ergeben, dass damit in der Schweiz Einsparungen in der Höhe von 310-480 Millionen Franken realisiert werden könnten. Dies sind die Gründe, warum die Einführung eines Referenzpreissystems schon seit Jahren von verschiedenen Seiten gefordert wird. 2014 hat die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates dies gefordert und auch die vom Bundesrat eingesetzte

² Die Preisbildung für Generika richtet sich nach dem Preis des patentabgelaufenen Originals. Das Generikum muss günstiger sein und einen Mindestpreisabstand einhalten. Diese Abstandsregelung bestimmt, dass die Generika-Preise in der Schweiz nicht über einen Auslandspreisvergleich bestimmt werden, sondern abhängig vom Umsatz des wirkstoffgleichen Originals mindestens 20 bis 70 Prozent günstiger sein müssen. Eine Regelung, die den Preiswettbewerb negativ beeinflusst, da viele Hersteller diesen Mindestabstand als implizite Preisempfehlung wahrnehmen.

³ Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1) vom 21. August 2019, <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2019/6071.pdf>, S. 23.

Expertengruppe hat es in den Massnahmenkatalog aufgenommen. Auch der Preisüberwacher, sowie Konsumenten- und Patientenschutzorganisationen kritisieren schon seit Jahrzehnten die hohen Medikamentenpreise und fordern endlich Massnahmen. Bereits vor 6 Jahren hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, die entsprechenden Arbeiten für einen Wechsel auf ein Referenzpreissystem an die Hand zu nehmen.

Keine Qualitätseinbussen

Für viele patentabgelaufene Arzneimittel stehen seit Jahren Generika mit dem identischen Wirkstoff zur Verfügung. So ist beispielsweise der schmerzlindernde Wirkstoff Paracetamol sowohl im teuren Dafalgan wie auch in wesentlich kostengünstigeren «Paracetamol Sandoz» enthalten. Durch den konsequenten Einsatz von Generika könnten pro Jahr mehrere Millionen Franken eingespart werden, ohne Qualitätseinbussen.

Droht damit eine Versorgungsknappheit?

Versorgungsgpässe mit Medikamenten (Arzneimittel und Impfstoffe) nehmen weltweit zu, auch in der Schweiz und dies nicht erst seit der Coronakrise. Selbstredend müssen Bund und Kantone dafür sorgen, dass die Versorgungssicherheit bestmöglichst gewahrt bleibt.

Doch gerade die teilweise bestehende Versorgungsknappheit in der Hochpreisinsel Schweiz zeigt, dass Versorgung nicht in erster Linie eine Frage des Preises ist. Die Coronakrise verdeutlicht, dass auch überhöhte Preise keine Garantie für die Versorgungssicherheit darstellen.

Das vom Bundesrat beantragte Referenzpreis-Modell nimmt sowohl auf das Potenzial der Kosteneinsparungen als auch auf die Versorgungssicherheit Bezug. Die Aufnahme in das Referenzpreissystem erfolgt daher erst, wenn **mindestens drei Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung in der SL aufgeführt sind**. Sind es nur ein oder zwei Arzneimittel, so sollen sie nicht dem Preisdruck des Referenzpreissystems ausgesetzt sein und es gelten weiterhin die SL-Preise. So soll verhindert werden, dass diese Arzneimittel aus wirtschaftlichen Gründen vom Schweizer Markt zurückgezogen werden.

Um der Versorgungsknappheit zu begegnen, sollten Lagerbestände angemessen ausgestattet und Versorgungswege verkürzt werden. Ausserdem könnten Vorkehrungen für ausreichende Produktionsreserven erlassen werden, zum Beispiel als Voraussetzung für die OKP-Übernahme. Des Weiteren sind in Krisenzeiten spezielle Massnahmen zu ergreifen, um bspw. Hamsterkäufe zu verhindern. Solche Versorgungsplanung und Katastrophenvorsorge hat jedoch nichts mit den Medikamentenpreisen zu tun und muss separat angegangen werden. Hierzu erarbeitet das BAG bis Herbst 2020 einen Bericht, der die Zusammenhänge innerhalb der gesamten Versorgungskette (von der Herstellung, Lagerhaltung, Marktzugang bis zu Preisbildung und Vergütung) aufzeigt und einen Katalog von möglichen Massnahmen zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation vorschlägt.⁵

Ist die Therapie- und Wahlfreiheit gefährdet?

Von den Gegnern des Referenzpreises (vornehmlich aus Kreisen der Pharmabranche) wird neben der Versorgungsknappheit auch der Einschnitt in die Therapiefreiheit und die Wahlfreiheit der Patienten ins Feld geführt. Von einem solchen Eingriff kann jedoch nicht die Rede sein.

Die versicherte Person wird beim Bezug des Medikamentes über den Preisunterschied zwischen dem von der OKP-übernommenen Produkt und den Alternativen informiert. Die Patienten können sich ihre Wahlfreiheit somit erhalten. Sie müssen dafür jedoch bereit sein, bei gleichwertigen Produkten für die höheren Kosten aufzukommen.

⁴ Regulierungsfolgenabschätzung zur Einführung eines Referenzpreissystems in der Schweiz von Polynomics, Interface und der Universität Basel vom 21. Dezember 2018

⁵ Mehr zum Thema der Arzneimittelversorgung auf der Webseite des BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/sicherheit-in-der-medikamentenversorgung.html>

Ist aus medizinischen Gründen die Abgabe eines Originalmedikamentes erforderlich, wird dieses durch die OKP vergütet, wenn der Arzt das Rezept mit dem Vermerk «aus medizinischen Gründen» ergänzt. Somit bleibt auch die Therapiefreiheit gewahrt.

Ist die Therapie- und Wahlfreiheit gefährdet?

Von den Gegnern des Referenzpreises (vornehmlich aus Kreisen der Pharmabranche) wird neben der Versorgungsknappheit auch der Einschnitt in die Therapiefreiheit und die Wahlfreiheit der Patienten ins Feld geführt. Von einem solchen Eingriff kann jedoch nicht die Rede sein.

Die versicherte Person wird beim Bezug des Medikamentes über den Preisunterschied zwischen dem von der OKP-übernommenen Produkt und den Alternativen informiert. Die Patienten können sich ihre Wahlfreiheit somit erhalten. Sie müssen dafür jedoch bereit sein, bei gleichwertigen Produkten für die höheren Kosten aufzukommen.

Ist aus medizinischen Gründen die Abgabe eines Originalmedikamentes erforderlich, wird dieses durch die OKP vergütet, wenn der Arzt das Rezept mit dem Vermerk «aus medizinischen Gründen» ergänzt. Somit bleibt auch die Therapiefreiheit gewahrt.

Andere im Parlament diskutierte Modelle

Die gesundheitspolitische Kommission des Nationalrates (SGK-N) hat sich an verschiedenen Sitzungen in der zweiten Jahreshälfte 2020 mit dem Referenzpreissystem auseinandergesetzt und anerkennt den Handlungsbedarf. Es sind nun verschiedene Modelle in der parlamentarischen Beratung, welche sich entweder an der Bundesratsvorlage orientieren oder aber auf Verordnungsstufe und mittels Tarifverträgen Anpassungen vornehmen. Der Vorteil letzterer Variante wäre, dass es fast keiner Gesetzesänderung bedürfte und der grösste Teil der Massnahme somit rasch umgesetzt werden könnte. Leider sind bei diesem Modell (welches die Mehrheit der SGK-N bevorzugt) massiv tiefere Kosteneinsparungen erzielbar. Die Schätzungen gehen hier weit auseinander (von 140 Mio. Franken bis 270 Mio. Franken jährlich), liegen aber immer deutlich unter dem vom Bundesrat für das Referenzpreissystem ausgewiesenen Einsparpotenzials von bis zu 480 Mio. Franken jährlich.

Zugunsten ihrer Prämienzahler bevorzugt die Groupe Mutuel trotz des längeren Umsetzungsprozesses das Referenzpreissystem, welches gemäss Schätzungen bis zu dreimal höhere Einsparungen bringen würde als andere vorgeschlagene Modellvarianten.

Fazit

Mit einem Referenzpreissystem könnte sowohl der Generikaanteil erhöht, als auch die Generika- und Medikamentenpreise der heutigen Schweizer Hochpreisinsel gesenkt werden. Im Gegensatz zum Modell der SGK-N, welches wohl nur rund 140 Mio. bis 270 Mio. Franken Kostensenkungen bringen würde, liessen sich die Ersparnisse für den Prämienzahler und den Konsumenten bei einem Referenzpreissystem fast verdreifachen (gemäss Bundesrat auf bis zu 480 Mio. Franken). Dies alles ohne Versorgungsknappheit und ohne Unterbindung der Wahl- und Therapiefreiheit.