

Marktpolitisches Umfeld

Gesundheitssektor: ein immer wichtiger werdender Zweig der Schweizer Wirtschaft

Das Wachstum der Gesundheitsausgaben dürfte sich gemäss einer Prognose der KOF Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich von 2018 in den nächsten zwei Jahren bei knapp unter 4% einpendeln, wobei der Anstieg der Krankenkassenprämien 2019 relativ moderat ausfällt. Gleichzeitig wird der Gesundheitssektor zu einem immer wichtigeren Zweig der Schweizer Wirtschaft: der Anteil des Gesundheitswesens an der gesamten Wertschöpfung lag im Jahr 2016 bei 5.4% (KOF 2018).

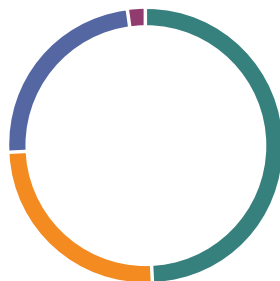
Mit dem Bericht der Expertengruppe zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen hat der Bundesrat 2017 die gesundheitspolitische Diskussion in der Schweiz angestossen. Ziel ist es, falsche Anreize zu beseitigen und das Kostenwachstum einzudämmen. Gleichzeitig strebt er ein qualitativ hochstehendes, für alle zugängliches Gesundheitswesen an.

Stärkung der ambulanten Versorger

Die Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich soll durch die entsprechende Anpassung der Tarifstruktur erfolgen. Der Bundesrat bekennt sich zur unabhängigen, dezentral koordinierten Versorgung durch Ärzte und Apotheker und will die Vernetzung gezielt fördern.

Medikamentenmarkt Schweiz nach Wert

Marktvolumen 2018: CHF 5'969.2 Mio.
(zu Fabrikabgabepreisen, 100%)



● Apotheken	49.7%
● SD-Ärzte	24.7%
● Spitäler	24.6%
● Drogerien	1.0%

Quelle: IQVIA, Pharmamarkt Schweiz 2018

Digitalisierung und Vernetzung der Beteiligten im Gesundheitswesen

Im Rahmen des Aktionsplans «Digitale Schweiz» erteilte der Bundesrat 2016 den Auftrag für eine «Strategie E-Health Schweiz 2.0». Sie soll das Gesundheitssystem durch die digitale Vernetzung qualitativ besser, sicherer und effizienter gestalten. Die Digitalisierung eröffnet neue Perspektiven im Gesundheitswesen. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die bestmögliche Förderung der digitalen Gesundheit werden schrittweise in den kommenden Jahren definiert. Erste Regulierungen, wie das Krebsregistrierungsgesetz (KRG) sowie das Gesetz über das Elektronische Patientendossier (EPDG) treten bald in Kraft beziehungsweise sind es schon. Weitgehend ungeklärt ist, wie Fragen von Ethik, Datenschutz und ergänzender Gesetzgebung zu regeln sind, um der Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Durchbruch zu verhelfen.

Revision des Heilmittelgesetzes (HMG) – Umteilung der Abgabekategorien

Die Änderungen der ordentlichen Revision des HMG traten am 1. Januar 2019 in Kraft. Ziel der Revision war, den Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln zu verbessern.

Die Revision des HMG führte auf den 1. Januar 2019 zu einer Umteilung der Medikamente. Bis Ende 2018 lautete die Kategorisierung in fünf Listen wie folgt: A – verschärft rezeptpflichtig, B – rezeptpflichtig, C – in Apotheken erhältlich, D – auch in Drogerien erhältlich, E – freiverkäuflich. Mit der Revision wird auch die Rolle der Apotheke gestärkt. Medikamente der Kategorie B können in begründeten Fällen auch ohne Rezept von einem Apotheker abgegeben werden, und die Leistungen, welche Apotheker über die obligatorische Krankenversicherung abrechnen können, werden ausgebaut. Ziel dieser Bemühungen ist es, die Therapietreue (Compliance) zu stärken.

Seit Anfang 2019 gibt es grundsätzlich keine Liste C mehr. Rund 85% der Medikamente, die bisher in der Liste C aufgeführt waren, wurden in die Liste D eingeteilt und werden somit weiterhin nur im Fachhandel erhältlich sein. Die anderen rund 15% wurden zur Erhöhung der Patientensicherheit in die Liste B eingeteilt, das heisst, die Apotheken können sie weiterhin ohne Arztrezept abgeben. Rund 100 Produkte wurden von der Liste D in die Liste E überführt und sind somit künftig ohne Fachberatung frei verkäuflich.

Preissenkungsmassnahmen Arzneimittel

Drei Jahre nach Aufnahme in die sogenannte Spezialitätenliste (SL) wird jedes Medikament einer Preisüberprüfung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterzogen. Die Beurteilung stützt sich auf die sogenannten «WZW»-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) sowie seit wenigen Jahren auch auf einen therapeutischen Quervergleich (TQV) und einen Auslandpreisvergleich (APV).

Im Rahmen der laufenden Dreijahres-Überprüfungsperiode (2017–2019) wurden Ende 2017 die Preise von mehr als 400 Arzneimitteln der Spezialitätenliste (SL) überprüft, von Medikamenten also, die von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden. Resultat dieser Überprüfung waren Preissenkungen der überprüften Arzneimittel in der Höhe von knapp 19%, ein Total von rund CHF 225 Mio. Ein weitaus höheres Volumen gegenüber den ursprünglich angekündigten durchschnittlichen jährlichen Preissenkungen von rund CHF 80 Mio. pro Jahr (CHF 60 Mio. bei Medikamenten aus der SL-Liste und CHF 20 Mio. bei Generika), die über die ganze Dreijahres-Periode ein Gesamttotal von CHF 240 Mio. bedeuteten hätten (CHF 180 Mio. bei Medikamenten aus der SL-Liste und CHF 60 Mio. bei Generika). 2017 wurden mehrheitlich hochpreisige Arzneimittel überprüft, wie zum Beispiel Krebsmedikamente, bei einem Wechselkurs von Euro/CHF 1.09.

Ende 2018 wurden Preissenkungen im Umfang von CHF 100 Mio. angekündigt, basierend auf einem Auslandpreisvergleich mit einem Wechselkurs von Euro/CHF 1.11. Die effektiven Einsparungen aus den Preissenkungsmassnahmen 2018 wird das BAG im Verlaufe 2019 publizieren. Der aktuelle Dreijahres-Überprüfungs-Zyklus endet 2019.

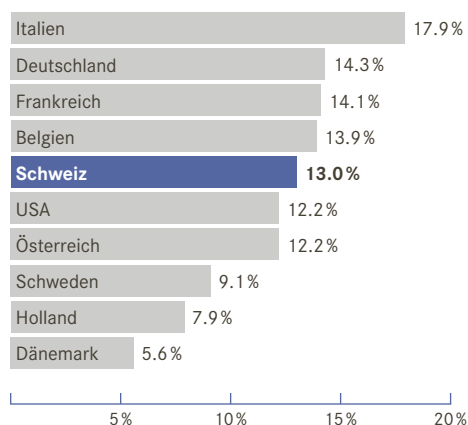
Ausblick

Die aktuellen Tarife aus der leistungsorientierten Abgeltung für Apotheker (LOA IV) sind vom Bundesrat bis Mitte 2019 befristet. Der Apothekerverband Pharmasuisse und die Krankenkassen-Verbände führen Verhandlungen über einen neuen LOA-V-Vertrag oder eine Verlängerung des bestehenden Vertrages. Resultate werden im 2. Quartal 2019 erwartet.

Im Rahmen der Bestrebungen des Bundesrates, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzudämmen und Fehl-Anreize zu beseitigen, hat das BAG den Verbänden weitere Vorschläge zur Vernehmlassung zukommen lassen: so zum Beispiel Vorschläge zur Anpassung des gemeinsamen Vertriebsanteils (Vertriebsmarge) von Grossisten und Apothekern. Dabei sollen die Preisklassen von bisher sechs auf künftig nur noch drei aufgeteilt werden sowie der Fix- und Prozentanteil neu ausgestaltet werden.

Gleichzeitig wurde die Vernehmlassung zum Referenzpreissystem gestartet, bei dem die Höchstpreise von Generika-Medikamenten bezüglich der Rückerstattung durch die Krankenkassen reguliert werden sollen. Die Umsetzung würde eine Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bedingen. Eine diesbezügliche Gesetzesänderung würde gemäss den involvierten Verbänden frühestens 2021/2022 in Kraft treten.

Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten



Quelle: OECD Health Data 2017, Basis Zahlen 2015