
Administrierte Preise bei Medikamenten:

Vorschläge für preisrelevante Massnahmen im Bereich der kassenpflichtigen Arzneimittel (SL-Liste)

20 preisrelevante Reformvorschläge der Preisüberwachung

A. Vorschläge im Bereich Medikamenten-Preisadministration (an BAG)

1. **Medikamente mit Zulassung 1990 bis 1995:** Ex-Factory-Preis im Durchschnitt 38 % über Preise in Deutschland. **Lückenlose Überprüfung der Preise und Preisvergleiche (im Jahr 2005).**
2. Neu zugelassene Medikamente (nach 2000): **Preisüberprüfung und neuer Ländervergleich nach je 2 Jahren nach Zulassung** (systematisch und laufend).
3. Zusätzlich zum Überprüfungs-Rhythmus von 15 und 2 Jahren (Ziffer 1 und 2) auch **Preisüberprüfung einzelner Präparate auf Antrag** der Preisüberwachung, der Eidgenössischen Arzneimittelkommission oder der santésuisse.
4. **Referenzländer für Preisvergleiche:** Heute Deutschland, Holland, England und Dänemark. **Neuer Länderkorb für Preisvergleich auch mit Nachbarländern, - gleichwertig und nicht nur subsidiär.**
5. **Generika:** Heute Ex-Factory-Preise Schweiz rund 70 Prozent über Niveau Deutschland. Neu Anwendung der Preisvergleichsmethode **mittels Länderkorb (Jahr 2005).** Mindestens aber endlich Durchsetzung des Mindest-Preisabstandes des Genericums zum Originalpräparat von 30 Prozent.
6. **Umsteigeteuerung:** Einbezug des **therapeutischen Mehrwerts** bei der Preisfestsetzung: **Mehrwert-Nachweis** gegenüber gebräuchlichen Medikamenten aufgrund der WZW-Kriterien. Aufnahme auf SL-Liste nur

nach dem Prinzip: **Entweder besser oder billiger.** (Strengere Anwendung der WZW-Kriterien.)

7. **Kassenentschädigung: Entschädigung von Einkäufen im Ausland** durch die Krankenkassen ermöglichen (Revision KVG Art. 34). Heute ist kleiner Grenzverkehr erlaubt (AMBV Art. 36). (Heute besteht Widerspruch zwischen KVG 34 und AMBV Art. 36.)
8. SL-Bereinigung mit Ausschluss von Comfort-Medikamenten mit flankierender Massnahme: Die Medikamente, die aus der SL-Liste herausfallen, müssen erleichtert zugelassen werden und importierbar sein (Die Medikamente ausserhalb der SL-Liste sind heute 35 Prozent gegenüber D überteuert.)
9. **Verschreibungspraxis gemäss KVG:** Der Arzt und das Spital müssen das preisgünstigste oder preisgünstige Medikament verschreiben, sofern nicht medizinische Gründe für eine andere Variante sprechen. (KVG-Revision, gemäss ehem. NR-Lösung). Allenfalls auch Einbezug der Qualitätszirkel und Prüfung eines Anreizsystems für Generica-Verschreibung durch Ärzte.
10. **Rabattsystem für Spitäler:** Ermöglichung von Rabatten und Preisnachlässen für Spitäler. Rabatte sind angemessen weiterzugeben. (Revision HMG 33/KVG 56)
11. **Vergütungssystem-Wechsel prüfen:** Es wird mit einem Festbetragssystem der Genericum-Preis resp. der günstigste Preis durch die Kasse vergütet. Wer ein Originalpräparat oder teureres Medikament will, zahlt Aufpreis selber (Deutsches Vergütungssystem).

B. Vorschläge im Bereich der Medikamentenzulassung (an Swissmedic)

1. Die **erleichterte Medikamentenzulassung**, wie sie der Gesetzgeber im HMG Artikel 14. Absatz 2 vorgesehen hat, muss unbürokratisch und ohne Kostenfolge ermöglicht werden: Sowohl Originalpräparate mit abgelaufenem Patentschutz als auch Generika müssen ohne Hürden auch parallel importiert werden können. Dies heisst z.B. Abschaffung der Namensidentität, der Dokumentationspflicht mittels Herstellerdokumenten, des Copyrights von Beipackzetteln, usw.
2. Verstärkte **Kompetenzen an Spitäler**, **Direktimporte** für den Spitalgebrauch ohne administrative und bürokratische Hemmnisse.

3. **Direktimporte** von Medikamenten mit abgelaufenem Patentschutz **durch Apotheken und Apothekengruppen** ermöglichen, unter Nachweis der Sicherheit und Haftung.
4. Verstärkte **Berücksichtigung der therapeutischen Äquivalenz** bei der Zulassung und Anforderung an die Gesuchsteller, zum Zweck des verbesserten Medikamentenvergleichs durch die EAK (siehe Ziffer 6 in der Forderungsliste A zur Anwendung des Prinzips „Besser oder billiger“).
5. **Marktrückzug von Medikamenten durch den Hersteller („Orphan Drugs“)**. BAG und relevante Medizinalpersonen (u.a. Spitalapotheker) sollen **Antragsrecht** zur erleichterten Marktzulassung und gegebenenfalls Direktimport erhalten.
6. **Gebührenordnung** von Swissmedic so gestalten, dass der Marktzutritt z.B. für Orphan Drugs und für Spitalpräparate weniger behindert wird.
7. Mittelfristig vollumfängliche **Anerkennung des Zulassungssystems der EU (System EMEA)** und Transfer der Zulassungsprozedur an die EMEA. In der Schweiz bloss Marktaufsicht durch Swissmedic. (Abkommen mit EU und Mitwirkung der Schweiz in EMEA erforderlich.)

C. Marktordnung im Apothekenbereich

1. Auf 2 Jahre **befristete Genehmigung** von LOA II. (d.h. bis Ende 2006)
2. In der Zwischenzeit Vorbereitung einer **neuen, marktnäheren Apothekenordnung** mit folgenden Elementen:
 - Abschaffung der Patiententaxe, Führung eines Patientendossiers durch den Apotheker nur, wenn vom Arzt aus medizinischen Gründen oder vom Patienten gewünscht;
 - Ermöglichung eines Kostensenkungsmanagements auf der Beschaffungsseite **durch erleichterte Zulassung und Parallelimporte** durch die Apotheker (gemäss Ziffer B1 und B3).