

Generalversammlung der ApA

 Ärzte mit Patientenapotheke 

# Die Zukunft der Medikamentenabgabe

Am frühen Nachmittag des 30.3.17 fanden sich im Hotel Marriott in Zürich die selbstdispensierenden Ärzte zur Generalversammlung der ApA (Ärzte mit Patientenapotheke) zusammen. Neben den statutarischen Geschäften liessen sie sich vor allem über die bevorstehende Verordnung für das revidierte Heilmittelgesetz HMG und über die ärztliche Medikamentenabgabe praktisch in allen Deutschschweizer Kantonen orientieren. Anschliessend fanden sich über 100 Vereinsmitglieder und weitere Interessierte zur öffentlichen Informationsveranstaltung «Die Zukunft der Medikamentenabgabe: digital und ohne Marge?» zusammen.

Vorerst orientierte der rührige Geschäftsführer der ApA, **Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke**, in Vertretung des erkrankten Vereinspräsidenten **Dr. med. Adrian Müller** (Hausarzt und gleichzeitig erfahrener Informatiker), über den Sinn der digitalen Medikation und deren Beziehung zu eHealth. Die Vorteile einer landesweiten Datenbank sind gegen die Probleme (Kosten, Zeitaufwand, Datenschutz) abzuwägen. Wir stehen bezüglich digitaler Medikation noch ganz am Anfang.

**Dipl. math. ETH/lic. oec. HSG Pius Zängerle** (Direktor von Curafutura) strich natürlich die besonderen Vorteile dieses neuen Krankenkassen-Verbandes (als Abspaltung von der Santésuisse) hervor und fand dementsprechend nicht nur Zuspruch. Der Referent beklagte die ungerechte Margenregelung, den noch zu kleinen Anteil der verschriebenen (und angeblich noch immer zu teuren) Generika, den intransparenten Preisbildungsprozess und das fehlende Beschwerderecht für Versicherer und andere Akteure der Industrie. Er befürwortete die Einführung eines Festbetragsystems im patentabgelaufenen Medikamentenbereich.



**Dr. med. Hans Ulrich Kull**  
Küsnacht

Auf sehr unterhaltende, glaubhafte Art widersprach dem **Dr. pharm. Axel Müller**, Geschäftsführer Intergenerika. Im Referat «Festpreissystem: nützlich oder des Teufels?» listete er alle Nachteile von festen Referenzpreisen auf. Diese seien in der Schweiz nicht opportun: der Medikamentenverbrauch würde ansteigen, die Preise von Generika würden sinken und die der anderen Medikamente steigen, die Gesundheitskosten würden durch Referenzpreis nur kurzfristig gesenkt, und der Aufwand der Leistungserbringer für die Patientengesundheit würde grösser. Das rhetorisch brillante Referat wusste zu begeistern.

Auch die beiden weiteren Referate (einerseits von **Dr. med. Jürg Schlup**, Präsident FMH, und von **lic. iur. RA W. Oberhänsli**, VR der Zur Rose Group AG, fanden volle Aufmerksamkeit. Sie zeigten, dass sowohl in unserer Dachorganisation wie auch bei den führenden Grossisten ganz neue Wege beschritten werden und dass sich die Medikamentendistribution den neuen Bedürfnissen der Patienten wie der Kostenträger laufend anpassen muss. Der anschliessende Apéro Riche wurde dementsprechend zur sehr regen kollegialen Diskussion benutzt.

▼ **Dr. med. Hans Ulrich Kull, Küsnacht** (ehem. Präsident ApA)

## Digital und ohne Marge?

**Am 30. März war es soweit: Die Ärzte mit Patientenapotheke (ApA) versammelten sich zu ihrer Generalversammlung mit anschliessendem Informationsanlass. Zur öffentlichen Informationsveranstaltung fanden sich über 100 Teilnehmende ein, was angesichts des Aufgebots an prominenten Referenten auch nicht verwunderte. So standen denn nach einem «Bericht aus Bern» des FMH-Präsidenten Dr. med. Jürg Schlup auch gleich zwei heisse Eisen im Zentrum: Zum einen die digitale Medikation, zum andern das Themenfeld «Festpreise bei Medikamenten».**

### eMedikation als Schlüssel für eHealth

Zu Beginn legte **Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke**, ApA-Geschäftsführer, dar, weshalb bei allen Bemühungen um eHealth die eMedikation im Fokus stehen müsse. Sei die digitale Medikation doch der zentrale Schlüssel für eHealth. Betrachte man beispielsweise

die Häufigkeit, mit der Ärzte, Apotheker, Pflegefachpersonen sowie Patienten auf zentrale Patientendaten zugreifen würden, so betreffe es überwiegend Informationen zu Medikamenten. Laborwerte, Berichte, Diagnosen oder Vitalwerte würden demgegenüber eine viel kleinere Rolle spielen. Stünden die Angaben zu Dosierung, Einnahmeintervall, allfälligen Interaktionen usw. von Medikamenten allen Leistungserbringern auf einer schweizweiten Datenbank zur Verfügung, so Bradke, liesse sich die Fehlerquelle Nr. 1 im Schweizer Gesundheitswesen vermeiden. Und zwar die Fehlmedikation, die für fast 5% der Hospitalisationen und dementsprechend für Kosten in Milliardenhöhe verantwortlich sei. Diesem Faktum werde bei der eHealth-Strategie des Bundes jedoch viel zu wenig Rechnung getragen. Bradke schloss damit, dass eMedikation keine eNebensache sei, alles andere aber schon.



**Dr. rer. publ. HSG Sven Bradke**

## Preisreformen bei Medikamenten unabdingbar

Im Anschluss erläuterte der Direktor von curafutura, **Dipl. math. ETH/lic. oec. HSG Pius Zängerle**, warum Preisreformen bei Medikamenten unabdingbar seien. So sei es erstens ungerecht, dass die Margen unabhängig vom jeweiligen Vertriebskanal für alle gleich hoch seien. Biete doch der eine Vertriebskanal einen wirklichen Mehrwert, wohingegen Beratungsdienstleistungen anderer Kanäle dieselbe Marge nicht rechtfertigen würden. Curafutura befürworte daher eine leistungsgerechte Tarifierung. Zweitens würden Generika in der Schweiz noch immer zu wenig verschrieben und seien zudem 40 bis 50% teurer als im Ausland. Das heutige System des differenzierten Selbstbehalts habe daran nichts geändert. Deshalb müsse ein Festbetragssystem für Generika eingeführt werden. Drittens würden die bisherigen vom BAG zur Preisfestsetzung angewandten Entscheidungskriterien nicht genügen. Aus Sicht von curafutura müssten diese um folgende Kriterien erweitert werden: Beschränkung der Erstzulassung aller Medikamente auf zwei oder drei Jahre, jährliche Preisüberprüfung aller Medikamente, restriktivere Handhabung des Innovationszuschlags. Viertens müsse den Krankenversicherern, den Verbraucher- und Patientenorganisationen ein Beschwerderecht gegen Preis- und Zulassungsverfügungen eingeräumt werden. Vorschläge, die bei den Ärzten nicht auf grosse Freude stiessen.



**Dipl. math. ETH/  
lic. oec. HSG  
Pius Zängerle**

## Kostensenkung dank Festpreisen?

**Dr. pharm. Axel Müller** von Intergenerika eröffnete sodann sein Referat mit der Feststellung, dass sich in Europa in Sachen Medikamentendistribution ein negativer Trend abzeichne. So habe sich die Entscheidungskompetenz bei der Medikamentenabgabe von den Ärzten und Apothekern hin zu den Krankenkassen verlagert. Diese würden in erster Linie auf preisliche Aspekte fokussieren. Nun habe man in der EU sogenannte Festpreise<sup>1</sup> eingeführt, um die Arzneimittelkosten zu minimieren. Bei einem Festpreissystem legen die Krankenversicherer Höchstpreise für die Erstattung bestimmter Medikamente fest. Obschon ein solches System im ersten Moment als kostensenkend erscheine, habe es genau den gegenteiligen Effekt: Zum einen würden patentierte, teurere Medikamente verschrieben, um den Festpreis in die Höhe zu treiben. Bei Generika käme es ab Festsetzung eines Festpreises kurzfristig zu Preissenkungen und damit zu einer Mengenausweitung. In der Konsequenz würden der Medikamentenverbrauch sowie die -kosten steigen. Weiter würden Hersteller von Originalpräparaten die kurzfristigen Preissenkungen dazu nutzen, um ein eigenes Generikum zum Festpreis zu lancieren. In der Folge käme es wiederum zu einer Mengenausweitung bei Generika. Die Originalpräparate würden tendenziell noch teurer. Mittelfristig müsste wieder mit einem Kostenanstieg gerechnet werden. Aus diesen Gründen komme ein Festpreissystem für die Schweiz nicht infrage. Eine Position, die auch die ApA seit Jahren vertritt.



**Dr. pharm.  
Axel Müller**

## eRezept als Türöffner

**Lic. iur. RA Walter Oberhänsli**, Delegierter des Verwaltungsrates der Zur Rose Group AG, schloss schliesslich den Kreis, indem er unter anderem aufzeigte, wo die Vorteile des eRezepts liegen und wie diesbezüglich der Stand der Dinge in der Schweiz ist. Seit 2001 setze in der Schweiz die Versandapotheke Zur Rose in Kantonen ohne SD auf das eRezept, wobei bisher erst ca. 1400 Ärzte damit arbeiten würden. Angesichts der Vorteile des eRezepts (eindeutig, fälschungssicher, keine Medienbrüche) gegenüber demjenigen auf Papier, müsse hier noch einiges an Arbeit geleistet werden. Vor allem, weil das eRezept als der Türöffner für den Austausch weiterer medizinischer Daten zu betrachten sei.



**Lic. iur. RA  
Walter Oberhänsli**

▼ **Michael Lindenmann, Projektleiter ApA**

## eMedikation ist keine eNebensache

Damit eHealth allen Beteiligten einen Mehrwert liefert, muss aus Sicht der ApA

- die eMedikation stärker in den Fokus gestellt werden;
- eine Datenbank auf Ebene Bund geschaffen werden;
- der Zugriff auf Patientendaten für Fachpersonen einfach möglich sein;
- Die Finanzierung durch diejenigen erfolgen, die am Ende profitieren.

## Wer ist die ApA?

Die Vereinigung der Ärzte mit Patientenapotheke (ApA) setzt sich für eine sichere, qualitativ hochstehende und günstige Medikamentenversorgung der Patientinnen und Patienten ein. Hierbei vertritt Sie die Interessen der selbstdispensierenden Ärzte gegenüber der Politik, der Industrie und den Grossisten. Die ApA ist als Verein organisiert und umfasst rund 1000 Mitglieder. Für ApA-Mitglieder ist das Handbuch «Qualitätssicherung in der Praxisapotheke» kostenlos. Zudem erhalten Sie kostenlos ein sogenanntes «Protokollheft». Darin sind alle Protokolle aus dem Handbuch enthalten.

Werden auch Sie bei uns Mitglied und füllen Sie das Anmeldeformular auf unserer Webseite aus ([www.patientenapotheke.ch](http://www.patientenapotheke.ch)) oder kontaktieren Sie uns:

info@patientenapotheke.ch  
Tel. 071 246 51 40  
Fax 071 246 51 01  
Ärzte mit Patientenapotheke (ApA)  
Kolumbanstrasse 2  
Postfach 148  
9008 St.Gallen

<sup>1</sup> In der Schweiz wird anstelle des Begriffs «Festpreis» neu der Terminus «Referenzpreis» verwendet.