

Was ist neu ab 2024 - Änderungen im Krankenversicherungsgesetz KVG

Das Gesundheitswesen gehört zu den Dauerthemen in der Schweizer Politik. Besonders Massnahmen, die zu Kostensenkungen führen sollen, werden politisch diskutiert. Ab 2024 treten diverse neue Bestimmungen in Kraft: darunter auch neue Preisabstände zwischen Generika und Originalpräparat, Möglichkeiten zur Biosimilar-substitution in der Apotheke sowie ein differenzierter Selbstbehalt beim Bezug von teureren Originalpräparaten.

Sparpotential im Bereich Biosimilar soll durch Substitutionsrecht erschlossen werden

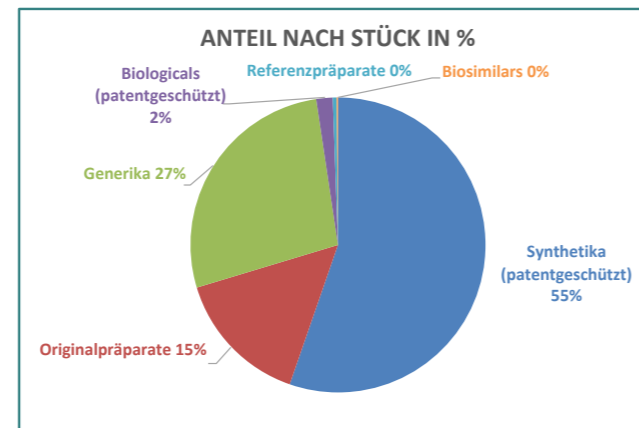
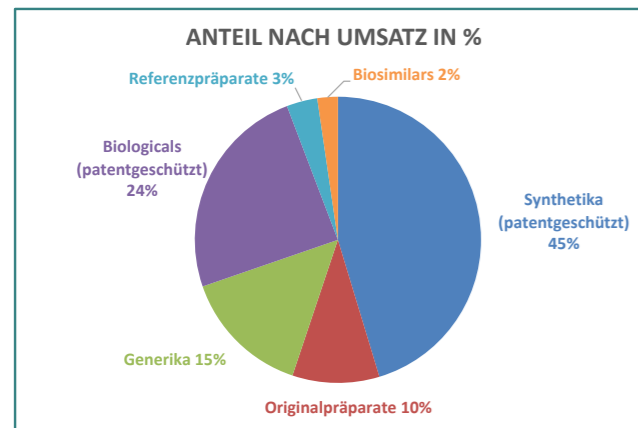
Die Förderung von Biosimilars, also Nachahmermedikamenten von biologischen Arzneimitteln, bietet einen Hebel, die steigenden Gesundheitskosten in der Schweiz zu bremsen. Seit letztem Jahr hat die Swissmedic die Substitution insofern vereinfacht, dass auch Apotheker Biologicals mit kostengünstigen Biosimilars ersetzen dürfen. Seit 1.1.2024 ist das KVG entsprechend angepasst worden, sodass die

Vergütung der Biosimilar bei der Substitution sichergestellt ist und die LOA-Vergütung analog der Synthetika gilt.

Aktueller KVG Art. 52a

«Sind mehrere Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste aufgeführt, so können Apotheker oder Apothekerinnen bei gleicher medizinischer Eignung für die versicherte Person ein preisgünstigeres Arzneimittel abgeben, wenn nicht der Arzt oder die Ärztin beziehungsweise der Chiropraktor oder die Chiropraktorin ausdrücklich die Abgabe des Originalpräparats verlangt.» (KVG, Art. 52a)

Übersicht Pharmamarkt Schweiz



Zusätzlich wurde die Preisbildung von Generika resp. Biosimilars angepasst. Die Wirtschaftlichkeit der Nachahmerprodukte (und damit die Höhe der festgelegten Preisabstände zwischen Generikum resp. Biosimilar und dem Referenzpräparat) wird unter Berücksichtigung des Marktvolumens beurteilt. Je grösser das Marktvolumen, desto grösser wird der verkräftbare Preisabstand eingeschätzt.

Insgesamt wurden die Preisabstände in vielen Klassen erhöht. Einzig für neu aufgenommene Biosimilars reduziert sich der Abstand.

(Quelle: BAG, Faktenblatt «Massnahmen Arzneimittel: Massnahmen zur Förderung von Generika und Biosimilars», 22.09.2023)

Marktvolumen des Originalpräparats	Generika: Preisabstand Aufnahme	Generika: Preisabstand Überprüfung
Bis zu 4 Mio. CHF	20% (unverändert)	15% (bisher 10%)
4-8 Mio. CHF	40% (bisher 30%)	25% (bisher 15%)
8-16 Mio. CHF	50% (unverändert)	30% (bisher 25%)
16-25 Mio. CHF	60% (unverändert)	35% (bisher 30%)
> 25 Mio. CHF	70% (unverändert)	40% (bisher 35%)

Marktvolumen des Referenzpräparats	Biosimilars: Preisabstand Aufnahme (bisher 25% für alle Biosimilars)	Biosimilars: Preisabstand Überprüfung (bisher 10% für alle Biosimilars)
Bis zu 8 Mio. CHF	20%	10%
8-16 Mio. CHF	25%	15%
16-25 Mio. CHF	30%	15%
> 25 Mio. CHF	35%	20%

Änderungen beim Selbstbehalt von Arzneimitteln

Neben den Anpassungen im KVG wurde per 1. Januar 2024 eine Änderung von Art. 38 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vorgenommen. Damit sollen Generika und Biosimilars weiter gefördert werden.

Was beinhaltet die Änderung?

KLV Art. 38a behandelt einen differenzierten Selbstbehalt beim Bezug von Arzneimitteln. Grundsätzlich beträgt der Selbstbehalt beim Bezug von Arzneimitteln für eine versicherte Person 10 Prozent. Bei Arzneimitteln, die im Vergleich zu anderen Arzneimitteln gleicher Wirkstoffzusammensetzung zu teuer sind, kann ein erhöhter Selbstbehalt zum Tragen kommen. Dieser erhöhte Selbstbehalt belief sich bisher auf 20 Prozent, beträgt seit dem 1. Januar 2024 aber 40 Prozent. Vom erhöhten Selbstbehalt sind neu – zusätzlich zu Originalpräparaten, Co-Marketing-Präparaten und Generika – auch Arzneimittel mit biologischen Wirkstoffen, also biologische Referenzpräparate und deren wirkstoffgleiche Biosimilars betroffen.

Was bedeutet das für Sie?

Wie bisher besteht auch weiterhin die Pflicht, Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit des Bezugs von günstigeren Arzneimitteln wie Generika oder Biosimilars hinzuweisen. Neu müssen sie zudem zwingend auch über die höhere Kostenbeteiligung, die beim Bezug eines teureren Präparates fällig wird, informieren. So haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, Einfluss auf die Kosten zu nehmen.

Sollte eine Substitution nicht möglich sein (siehe «Welche Ausnahmen gibt es?»), muss der Grund dafür auf Anfrage dem Versicherer bekannt gegeben werden. Entsprechend muss der Grund bei der Verschreibung oder Abgabe des Arzneimittels im Dossier des Patienten erfasst werden. Ist das Arzneimittel nicht erhältlich, reicht dazu z.B. ein Printscreen des Bestellfensters beim Grossisten.

Ein Rechenbeispiel:

Regulär bezahlt der Patient nach dem Verbrauch seiner Franchise (von min. 300.-) 10% Selbstbehalt bis zu einem Betrag von CHF 700.-. Bei Arzneimitteln mit erhöhtem Selbstbehalt zahlt der Patient neu 40% des teuren Originals selbst. Es wird jedoch nicht die gesamte Summe an seinen maximalen Selbstbehalt von CHF 700.- angerechnet, sondern lediglich 25% des Preises.

Somit dauert es länger, bis die CHF 700.- erreicht werden und der Patient damit für den Rest des Jahres von den Kosten befreit ist. Die Differenz – pro Jahr bis zu 420.- – muss der Patient selbst tragen.

Welche Ausnahmen gibt es?

Die KLV sieht in Art. 38a Ausnahmefälle vor, in denen auf eine Substitution verzichtet werden kann. Die Ablehnung der Substitution aus medizinischen Gründen muss nachgewiesen und dokumentiert sein, damit die erhöhte Kostenbeteiligung der Versicherten entfällt. Als Nachweis gilt beispielsweise, dass Therapieversuche mit mindestens zwei Generika resp. Biosimilars erfolgt sind und die entsprechende Unverträglichkeit oder ungenügende Wirksamkeit kontrollierbar dokumentiert wurde. Ebenso gilt als Nachweis, dass es sich um ein Arzneimittel mit einem Wirkstoff mit enger therapeutischer Breite handelt.