

<https://spezialitaetenliste.ch/ShowNewGenerics.aspx>

1. Grundlage differenzierter Selbstbehalt

- Entscheidend ist die [Spezialitätenliste](#) des BAG, welche fortlaufend aktualisiert wird (nicht die Substitutionsliste).
 - Medikamente mit 40%-Selbstbehalt werden in der Spezialitätenliste (SL) gekennzeichnet (Spalte SB – rote Markierung).
 - Es gilt die Klassifikation zum Zeitpunkt der Abgabe.
 - Der Behandelnde Arzt ist in der Verantwortung, die SL regelmässig zu konsultieren
 - Der Selbstbehalt von 40% richtet sich nach dem Preissektor der Präparate, *nicht* danach, ob das Präparat ein Generika oder Biosimilar ist.
 - Im [Rundschreiben des BAG](#) vom 05.12.2023 sind die Rahmenbedingungen gut zusammengefasst.
- Welche Folgen hat die Preisdynamik?
- Bezieht ein Patient ein Produkt mit einem Rezept in der Apotheke, hat der Apotheker ihn darauf hinzuweisen, falls das entsprechende Produkt neu einen höheren Selbstbehalt hat.
 - Wenn der Arzt selbst Medikamente abgibt, ist er in der Verantwortung, bei jeder Bestellung / regelmässig die SL zu konsultieren und gegebenenfalls den Patienten zu informieren bzw. das Präparat zu wechseln.

2. Informationspflicht

Der Behandelnde Arzt muss den Patienten darüber informieren, dass er mit einem teureren Präparat einen höheren Selbstbehalt hat und es für ihn/sie teurer wird.

Die erfolgte Information ist zu dokumentieren. Empfohlen wird ein Kurzeintrag in der KG (z.B.: 'Pat. über erhöhten Selbstbehalt mit Kostenfolgen informiert').

Wurde der Patient nicht informiert, kann er die entstandenen Mehrkosten beim behandelnden Arzt einklagen (Berechnung siehe Punkt 5). Es ist nicht erforderlich, ihn/sie darüber zu informieren, wie hoch die Kosten ausfallen werden bzw. diese Berechnung für den Patienten zu machen.

Obengenannte Punkte sind insbesondere wichtig, wenn der Arzt dem Patienten das Medikament direkt abgibt oder spritzt.

Informationspflichtig ist unseres Erachtens derjenige, der das Medikament an den Patienten verkauft/abgibt.

Bei (Langzeit)Rezepten ist bspw. die Apotheke verpflichtet den Patienten zu informieren, wenn er ein Medikament mit 40% Selbstbehalt bezieht.

3. Substitutionsrecht

Ab dem 01.01.2024 hat der Apotheker das Recht, dem Patienten ein anderes/kostengünstigeres Präparat mit demselben Wirkstoff abzugeben, wenn keine medizinischen Gründe dagegensprechen.

Dies entlastet die Ärzte, welche dem Patienten ein Rezept aushändigen.

Wenn medizinisch klar begründet, kann auch inskünftig ein spezifisches / teureres Präparat verabreicht werden (SIC). In diesem Fall fällt der höhere Selbstbehalt nicht an. Eine entsprechende Verschreibung ist ebenfalls in

der KG mit Begründung zu dokumentieren (Erläuterung siehe [Rundschreiben des BAG](#)).

4. Kostengutsprache

Zukünftig für den Wirkstoff einzuholen, nicht für einzelne Präparate. KK wurden vom BAG darauf hingewiesen, dass die Apotheker ab 01.01.2024 ein Substitutionsrecht haben und damit die Notwendigkeit entfällt, bei einer KOGU nach einem Marken-Namen zu fragen. Beim Wechsel von einem Präparat zum anderen mit demselben Wirkstoff ist ab 01.01.2024 keine Kostengutsprache beim Krankenversicherer mehr zu beantragen.

Die SGR hat eine Umfrage zum Thema «Umstellung von Biologikabehandlungen» verschickt, um zu eruieren, ob Krankenversicherer den Prozess erschweren und entsprechende direkt anzuschreiben.

5. Folgen bei Abgabe eines Präparats mit 40% Selbstbehalt:

Für den Arzt:

- Patient informieren (Selbstbehalt und höhere Kosten für Patienten)
- Information dokumentieren

Für den Patienten:

Kostenbeteiligung an den Behandlungskosten:

Franchise: Fixbeitrag, der pro Jahr an die Behandlungskosten gezahlt werden muss. Beträgt CHF 300 bis CHF 2'500

Selbstbehalt: Wird fällig, sobald die gewählte Franchise während eines Jahres ausgeschöpft ist. Ab dann sind 10% der Behandlungskosten, jedoch höchstens CHF 700 pro Jahr zu tragen.

Der Selbstbehalt ist bei CHF 700 gedeckelt. Nach Erreichen der CHF 700

Selbstbehalt trägt der Patient keine weiteren Behandlungskosten mehr – unabhängig davon, ob er ein günstiges oder teureres Präparat bezieht.

Der Grundsatz des höheren Selbstbehalts ist bekannt. Ab 01.01.2024 liegt der höhere Selbstbehalt nicht bei 20% sondern bei 40%.

Bsp. bei 10% Selbstbehalt (Normalsatz)

Patient bezieht eine Packung eines Medikaments à CHF 1'000

Selbstbehalt: CHF 100 → x7 = CHF 700

D.h. nach siebenmaligem Bezug dieses Medikaments hat er den max.

Selbstbehalt erreicht und muss anschliessend keine Behandlungskosten mehr tragen.

Bsp. teureres Präparat mit 40% Selbstbehalt

Patient bezieht eine Packung eines Medikaments à CHF 1'000

Selbstbehalt: CHF 400

Bei der KK werden nicht die ganzen 40% als Selbstbehalt angerechnet, sondern:

$10\% + 0.5 \times (40\% - 10\%)$

$CHF 100 + 0.5 \times CHF 300 = CHF 250 \rightarrow x3 = CHF 750$

D.h. nach dreimaligem Bezug dieses Medikaments hat er den max.

Selbstbehalt erreicht, bzw. überschritten und muss anschliessend keine Behandlungskosten mehr tragen.

Der Krankenversicherer rechnet jedoch nicht 40% sondern 25% als Selbstbehalt an.

Der Patient muss 3 x CHF 150 (CHF 450) der Medikamentenkosten selber tragen, die der Krankenversicherer nicht im Selbstbehalt von CHF 700 berücksichtigt. Diese CHF 450 p.a. entsprechen den Mehrkosten für den

Patienten bei Einsatz eines teureren Präparates mit den 40% Selbstbehalt.