Apothekerverein
DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

Ministerium für Gesellschaft und Justiz
Regierungsgebäude
Peter-Kaiser-Platz 1
Postfach 684
9490 Vaduz

Schaan, 12. August 2026

Stellungnahme des Apothekervereins des Fürstentums Liechtenstein zum Vernehmlassungsbericht der Regierung betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und des Gesundheitsgesetzes (GesG)

Sehr geehrter Herr RR Dr. Emanuel Schädler

Im Namen des Apothekervereins des Fürstentums Liechtenstein bedanken wir uns herzlich für die Einladung zur Stellungnahme zum oben genannten Vernehmlassungsbericht sowie für die Gelegenheit, sich am gesetzgeberischen Prozess zu beteiligen.

Wir schätzen es sehr, dass die Anliegen unseres Vereins und unserer Mitglieder in diesem Verfahren ernst genommen und in die Überlegungen der Regierung einbezogen werden.

Die vorgesehene Kompetenzausweitung der Apothekerinnen und Apotheker wird von uns ausdrücklich begrüsst. Diese für die Apothekerschaft seit Langem erwartete Weiterentwicklung des gesetzlichen Tätigkeitsbereichs stellt aus unserer Sicht einen wichtigen und notwendigen Schritt zur besseren Nutzung der bereits vorhandenen pharmazeutischen Fachkompetenz in der medizinischen Grundversorgung dar.

Der Alltag zeigt, dass Apotheken bereits heute einen wertvollen Beitrag in der Vor-Triage leisten. Aufgrund ihrer niederschwelligen Erreichbarkeit – in der Regel ohne Termin und mit langen Öffnungszeiten auch während der Ferienzeit– sind Apotheken für viele Patientinnen und Patienten eine erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Beschwerden. Durch eine qualifizierte Erstbeurteilung kann entschieden werden, ob eine Selbstbehandlung beziehungsweise Behandlung im Kompetenzbereich der Apotheke ausreichend oder ob eine ärztliche Abklärung notwendig ist.

Eine solche Vor-Triage kann einerseits unnötige Arzt- oder Spitalbesuche vermeiden und damit einen direkten Beitrag zur Kostendämpfung leisten. Andererseits trägt sie auch dazu bei, Patientinnen und Patienten, bei denen eine weitergehende medizinische Abklärung notwendig ist, gezielt an die richtige Versorgungsstufe weiterzuleiten – beispielsweise an den Hausarzt,

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

einen Spezialisten oder bei entsprechender Dringlichkeit direkt an die Notfallversorgung eines Spitals.

Die Kompetenzausweitung der Apotheken ist damit nicht als Konkurrenz zur Ärzteschaft zu verstehen. Vielmehr kann durch eine klar geregelte Aufgabenteilung erreicht werden, dass die vorhandenen personellen Ressourcen im Gesundheitssystem entsprechend ihrer jeweiligen Kompetenzen effizienter eingesetzt werden. Gerade vor dem Hintergrund des im Vernehmlassungsbericht beschriebenen Fachkräftemangels erscheint es sinnvoll, medizinische Fachkompetenzen dort einzusetzen, wo sie bereits vorhanden sind.

Viele von Apothekerinnen und Apothekern im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen können heute in Liechtenstein nicht oder nur eingeschränkt eingesetzt werden, weil die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen fehlen. Dazu gehören beispielsweise Impfungen sowie verschiedene pharmazeutische und diagnostische Dienstleistungen wie Cholesterin- und Blutzuckermessungen. Auch die erweiterten Möglichkeiten der Arzneimittelabgabe, wie sie beispielsweise das schweizerische System bei bestimmten Arzneimitteln der Abgabekategorie B vorsieht, zeigen, wie die pharmazeutische Kompetenz stärker für die Grundversorgung genutzt werden kann.

Es erscheint weder aus versorgungspolitischer noch aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvoll, Fachpersonen entsprechend auszubilden und vorhandenes Fachwissen anschliessend aufgrund fehlender gesetzlicher Kompetenzen brachliegen zu lassen. Diese bereits vorhandenen Ressourcen sollten vielmehr zugunsten der Gesundheit der Bevölkerung und zur Entlastung anderer Leistungserbringer eingesetzt werden können.

Der Vernehmlassungsbericht verfolgt erfreulicherweise genau diese Stossrichtung. Die Regierung hält fest, dass Apothekerinnen und Apotheker stärker in die Grundversorgung eingebunden werden sollen und dadurch Aufgaben übernehmen können, die bislang überwiegend von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen werden. Dadurch sollen insbesondere die medizinische Grundversorgung gestärkt und andere Leistungserbringer entlastet werden.

Nachfolgend erlauben wir uns, unsere Position und unsere Rückmeldungen zur Vorlage darzulegen:

A) Gesundheitsgesetz (GesG)

Zu Art. 6 Abs. 1 Bst. a

Die vorgesehene Erweiterung des Tätigkeitsbereichs der Apothekerinnen und Apotheker gemäss Art. 6 Abs. 1 Bst. a GesG wird ausdrücklich begrüsst. Der besondere Mehrwert des Impfens in der Apotheke liegt gerade darin, zusätzliche Zugangsmöglichkeiten zu schaffen. Personen, die für eine Impfung nicht eigens einen Arzttermin vereinbaren würden, können bei einem ohnehin stattfindenden Apothekenbesuch oder spontan eine Impfberatung und Impfung in Anspruch nehmen. Damit kann die Impfprävention gestärkt und gleichzeitig die hausärztliche Versorgung von Leistungen entlastet werden, die durch entsprechend qualifizierte Apothekerinnen und Apotheker sicher erbracht werden können.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Ergänzend zu den im Vernehmlassungsbericht erwähnten Auflagen, welche wir grundsätzlich unterstützen, sind aus unserer Sicht insbesondere folgende Punkte hervorzuheben:

1. Kostenübernahme ohne vorgängige ärztliche Verordnung

Die Kostenübernahme des Impfstoffs und der Impfdienstleistung soll auch ohne ärztliche Verordnung beziehungsweise ohne vorgängig ausgestelltes Rezept erfolgen. Die Abklärung, ob eine Impfung angezeigt ist und welche der für die Apotheke zugelassenen Impfungen durchgeführt werden kann, soll vollumfänglich durch die entsprechend qualifizierte Apothekerin oder den entsprechend qualifizierten Apotheker erfolgen können.

Dieser Punkt ist eine Grundvoraussetzung dafür, dass tatsächlich ein niederschwelliges Angebot entsteht. Müsste die Patientin oder der Patient zuerst eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen, um eine Verordnung für die anschliessende Impfung in der Apotheke zu erhalten, würde ein wesentlicher Zweck der Kompetenzausweitung wieder aufgehoben. Gleichzeitig würden zusätzliche Arztkonsultationen und damit Kosten verursacht, obwohl die notwendige fachliche Abklärung durch die entsprechend qualifizierte Apothekerin oder den qualifizierten Apotheker vorgenommen werden kann.

Wir begrüssen daher ausdrücklich, dass der Vernehmlassungsbericht vorsieht, sowohl die Impfleistung als auch den Impfstoff ohne vorgängige ärztliche Anordnung durch die OKP zu übernehmen.

2. Meldepflicht anstelle einer Bewilligungspflicht

Eine Meldepflicht für Apotheken, welche Impfungen anbieten möchten, wird gegenüber einer zusätzlichen Bewilligungspflicht ausdrücklich bevorzugt.

Nach erfolgter beziehungsweise nachgewiesener entsprechender Aus- oder Weiterbildung und bei Vorliegen der notwendigen räumlichen, hygienischen und organisatorischen Voraussetzungen sollte eine Apotheke das Impfen ohne zusätzliches aufwendiges Bewilligungsverfahren anbieten können.

Eine zusätzliche Bewilligungspflicht würde keinen erkennbaren Mehrwert schaffen, sofern die fachlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen bereits verbindlich definiert und nachgewiesen sind. Sie würde vielmehr zusätzlichen administrativen Aufwand sowohl für die Apotheken als auch für die Behörden verursachen und könnte insbesondere für kleinere Apotheken eine unnötige Hemmschwelle darstellen.

Die im Vernehmlassungsbericht vorgesehene Meldepflicht stellt daher aus unserer Sicht einen zweckmässigen und verhältnismässigen Ansatz dar.

Des Weiteren sollte aus unserer Sicht diese Revision genutzt werden, um den Tätigkeitsbereich der Apotheke gesamthaft und zukunftsgerichtet zu regeln. Insbesondere sollten dabei die Entwicklungen und bewährten Modelle in der Schweiz berücksichtigt werden. Dies betrifft neben dem Impfen durch Apothekerinnen und Apotheker insbesondere die Einbindung entsprechend qualifizierter Fachfrauen und Fachmänner Apotheke sowie die ausdrückliche gesetzliche Regelung kapillärer und venöser Blutentnahmen.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

3. Delegation des technischen Impfaktes an qualifizierte Fachfrauen und Fachmänner Apotheke

In der Schweiz besteht seit mehreren Jahren Erfahrung damit, den technischen Akt der Impfung entsprechend ausgebildeten Pharma-Assistentinnen und Pharma-Assistenten beziehungsweise Fachfrauen und Fachmännern Apotheke EFZ zu übertragen. Während der COVID-19-Pandemie haben verschiedene Kantone eine solche Delegation zugelassen. Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse spricht sich ausdrücklich dafür aus, dass entsprechend fortgebildete Fachpersonen Apotheke EFZ Impfungen in Delegation sowie unter Verantwortung und Aufsicht einer impfberechtigten Apothekerin oder eines impfberechtigten Apothekers durchführen dürfen. Die pharmazeutisch-medizinische Beurteilung, die Indikationsstellung beziehungsweise Triage und die Gesamtverantwortung verbleiben dabei beim Apotheker.

Dieses Modell erscheint auch für Liechtenstein sinnvoll.

Durch eine entsprechende Zusatzausbildung können Fachfrauen und Fachmänner Apotheke EFZgezielt in medizinische Dienstleistungen eingebunden werden. Dies erweitert das Berufsbild, schafft zusätzliche Entwicklungsperspektiven für qualifizierte Mitarbeitende und erhöht damit zugleich die Attraktivität des Berufs. Gleichzeitig werden vorhandene personelle Ressourcen innerhalb der Apotheke besser genutzt und Apothekerinnen und Apotheker bei der technischen Durchführung der Dienstleistung entlastet.

Eine solche Regelung würde insbesondere bei grösseren Impfaktionen oder saisonalen Impfkampagnen ermöglichen, die vorhandenen Kapazitäten der Apotheken wesentlich effizienter einzusetzen, ohne die fachliche Verantwortung oder die Patientensicherheit zu reduzieren.

Dabei ist klar zwischen **medizinisch-pharmazeutischer Entscheidung** und **technischer Durchführung** zu unterscheiden. Die Beurteilung, ob eine Impfung angezeigt ist und ob besondere Risiken oder Kontraindikationen bestehen, soll weiterhin in der Verantwortung einer entsprechend qualifizierten Apothekerin oder eines Apothekers liegen. Der eigentliche technische Impfakt könnte hingegen bei nachgewiesener Zusatzausbildung an Fachfrauen und Fachmänner Apotheke EFZ delegiert werden.

Es wird deshalb angeregt, im GesG beziehungsweise auf Verordnungsstufe eine entsprechende Delegationsmöglichkeit ausdrücklich vorzusehen.

4. Kapilläre Blutentnahme – bestehende Ausbildung muss gesetzlich abgebildet werden

Ein weiterer Regelungsbedarf besteht bei der Blutentnahme.

Weder das heutige Gesundheitsgesetz noch der vorliegende Vernehmlassungsentwurf regeln die Blutentnahme durch Apothekenpersonal ausdrücklich. Dies steht zunehmend im Widerspruch zur tatsächlichen Ausbildung und Tätigkeit des Apothekenpersonals.

In der Schweiz gehört die kapilläre Blutentnahme ausdrücklich zur beruflichen Grundbildung der Fachfrau bzw. des Fachmanns Apotheke EFZ. Die Ausbildung umfasst das Erheben diagnostischer Parameter und die praktische Durchführung kapillärer Blutentnahmen. Für die Anerkennung als Lehrbetrieb wird beispielsweise vorausgesetzt, dass die Möglichkeit zur

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

kapillären Blutentnahme sowie die entsprechende Infrastruktur für diagnostische Messungen vorhanden sind.

Dies zeigt, dass die kapilläre Blutentnahme inzwischen zum regulären Kompetenzprofil des Berufs Fachfrau/Fachmann Apotheke EFZ gehört.

Auch im Kanton St. Gallen ist die diagnostische Rolle der Apotheke ausdrücklich gesetzlich verankert. Art. 18a der Heilmittelverordnung des Kantons St. Gallen sieht vor, dass Apothekerinnen und Apotheker namentlich Blutdruck-, Cholesterin- und Blutzuckermessungen durchführen. Gerade Cholesterin- und Blutzuckermessungen sind typische Anwendungsbereiche kapillärer Blutentnahmen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es nicht sachgerecht, wenn eine in der regulären Berufsausbildung vermittelte und in der täglichen Apothekenpraxis seit Jahren angewandte Tätigkeit in Liechtenstein weiterhin ohne ausdrückliche gesundheitsrechtliche Grundlage bleibt.

Wir regen deshalb dringend an, mit der laufenden Revision eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für kapilläre Blutentnahmen in Apotheken durch entsprechend ausgebildetes Fachpersonal zu schaffen.

5. Venöse Blutentnahme durch entsprechend qualifizierte Apothekerinnen und Apotheker

Im Zuge dieser Neuregelung sollte auch die **venöse Blutentnahme** ausdrücklich berücksichtigt werden.

Der schweizerische Fähigkeitsausweis FPH «Impfen und Blutentnahme» zeigt, dass Impfen und Blutentnahme fachlich als zusammengehörende Kompetenzen der erweiterten pharmazeutischen Grundversorgung verstanden werden. Der aktuelle Lernzielkatalog sieht ausdrücklich vor, dass Apothekerinnen und Apotheker in der Lage sein müssen, **sowohl kapilläre als auch venöse Blutentnahmen in der Apotheke durchzuführen**. Die praktische Ausbildung umfasst beide Entnahmetechniken am Modell und am lebenden Menschen; die Abschlussprüfung beinhaltet zwingend auch eine venöse Blutentnahme am lebenden Menschen.

Auch der Kanton St. Gallen verlangt für impfende Apothekerinnen und Apotheker ausdrücklich den Fähigkeitsausweis FPH «Impfen und Blutentnahme» oder eine gleichwertige anerkannte Ausbildung.

Dies ist für die vorliegende Revision von besonderer Bedeutung: Wenn Liechtenstein beim Impfen auf vergleichbare fachliche Qualifikationen abstellt, sollte nicht gleichzeitig ein wesentlicher Bestandteil dieser Qualifikation – nämlich die kapilläre und venöse Blutentnahme – rechtlich ausgeklammert werden.

Die venöse Blutentnahme eröffnet den Apotheken zusätzliche Möglichkeiten einer niederschwelligen medizinischen Grundversorgung. Insbesondere können Blutproben für definierte Laboranalysen gewonnen und entweder direkt im Rahmen zulässiger Point-of-Care-Verfahren analysiert oder an ein qualifiziertes externes Labor weitergeleitet werden.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Denkbar sind beispielsweise diagnostische Fragestellungen im Zusammenhang mit bestimmten Vitamin- und Mineralstoffwerten oder andere klar definierte Laborparameter. Heute erfordern solche einfachen Abklärungen häufig zunächst einen Arztbesuch, obwohl aus medizinischer Sicht nicht zwingend eine ärztliche Konsultation für die reine Blutentnahme notwendig sein muss.

Eine qualifizierte Blutentnahme in der Apotheke kann deshalb einen Beitrag zur Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte leisten und gleichzeitig den Patientinnen und Patienten einen einfacheren und niederschwelligen Zugang zu diagnostischen Leistungen ermöglichen.

Dabei soll nicht verlangt werden, dass Apotheken uneingeschränkt medizinische Diagnostik oder Labormedizin betreiben dürfen. Vielmehr sollen die Kompetenzen klar definiert und an entsprechende fachliche Qualifikationen geknüpft werden.

6. Zusammenfassung

Mit der vorgeschlagenen Erweiterung würde die Gesetzgebung die bereits vorhandenen und in der Schweiz anerkannten beruflichen Kompetenzen des Apothekenpersonals sachgerecht abbilden. Sie würde die Apotheke als niederschwellige Anlaufstelle der Grundversorgung stärken, den Beruf der Fachfrau beziehungsweise des Fachmanns Apotheke EFZ aufwerten und gleichzeitig ärztliche Ressourcen von Leistungen entlasten, für deren Durchführung nicht zwingend eine Arztkonsultation erforderlich ist.

Wenn Liechtenstein mit der vorliegenden Revision die Kompetenzen der Apotheken bewusst weiterentwickelt, sollte sich diese Weiterentwicklung nicht allein auf das Impfen beschränken. Vielmehr sollten diejenigen diagnostischen und medizinisch-technischen Kompetenzen gesetzlich ermöglicht werden, für welche Apothekerinnen, Apotheker sowie Fachfrauen und Fachmänner Apotheke EFZ bereits heute entsprechend ausgebildet werden.

B) Krankenversicherungsgesetz (KVG)

Zu Art. 19c Abs. 2a

In Kapitel 3.3.1 des Vernehmlassungsberichts wird der zunehmende Fachkräftemangel als erschwerender Faktor für die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, wohnortnahen und finanzierbaren Gesundheitsversorgung herangezogen. Vor diesem Hintergrund scheint es aus unserer Sicht fraglich, hochqualifizierte und erfahrene Fachkräfte dem Gesundheitssystem zusätzlich zu entziehen. Hier stellt sich die Frage, ob ein Entzug der Bewilligung auf Grund des Erreichen einer gewissen Altersgrenze zielführend und sinnvoll ist.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Zu Art. 23b Abs. 2 Bst. a und b

Die vorgesehenen Massnahmen zur stärkeren Förderung von Generika und Biosimilars werden aus Sicht der Apotheken grundsätzlich begrüsst. Die geltende „Aut-idem-Regel" ermöglicht es Apotheken seit jeher, Original-Präparate durch Generika zu substituieren. Dieses System findet nicht nur auf dem Papier statt, sondern wird in der täglichen Arbeit in der Apotheke gelebt und angewendet. Durch einen undifferenzierten Selbstbehalt war bei der Kundschaft einerseits der Anreiz klein, sich für ein Generikum zu entscheiden, andererseits bestand auch immer eine gewisse Verunsicherung, da der Name des Generikums nicht mit dem Arzt verordneten Präparatenamen übereinstimmt.

Auch aus der täglichen Apothekenpraxis ist ein klarer finanzieller Unterschied für die Patientinnen und Patienten ein wichtiges und verständliches Argument im Beratungsgespräch. Die Apotheke kann dadurch nicht nur auf die therapeutische Gleichwertigkeit eines Generikums hinweisen, sondern gleichzeitig transparent aufzeigen, welche unmittelbaren finanziellen Folgen die Wahl eines deutlich teureren Präparates haben kann. Daher ist dies zu begrüssen.

Ebenso ist die vorgesehene Förderung der Verschreibung nach Wirkstoff anstelle der Verschreibung eines bestimmten Handelspräparates zu begrüssen. In der heutigen Praxis entsteht bei Patientinnen und Patienten nicht selten Unsicherheit, wenn auf einer ärztlichen Verordnung ein bestimmtes Markenpräparat genannt wird und die Apotheke anschliessend ein wirkstoffgleiches Generikum anbietet. Für den Patienten kann dadurch der Eindruck entstehen, dass die Apotheke von der ärztlich festgelegten Therapie abweicht, obwohl tatsächlich lediglich ein therapeutisch gleichwertiges Präparat mit demselben Wirkstoff abgegeben werden soll.

Eine konsequentere Wirkstoffverschreibung schafft hier Klarheit. Sie macht deutlich, dass die ärztliche Therapieentscheidung primär den Wirkstoff betrifft und ermöglicht es der Apotheke, innerhalb der therapeutisch gleichwertigen Präparate gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten eine geeignete und wirtschaftliche Wahl zu treffen.

Damit wird die Generikasubstitution nicht erst bei der Abgabe in der Apotheke thematisiert, sondern bereits auf Verschreibungsebene unterstützt. Der Vernehmlassungsbericht verfolgt ausdrücklich diesen Ansatz und will damit die Wahl von Generika und Biosimilars erleichtern, ohne in die Therapiefreiheit einzugreifen.

Die Schaffung eines differenzierten Selbstbehalts wird sicher eine Stärkung der Generika und Biosimilars mit sich bringen. Wir möchten allerdings zu bedenken geben, dass parallel dazu die Co-Marketing-Regelung nach KVV Art. 52b[93] (LGBl 2000.074) keine Grundlage mehr hat.

Wir schlagen daher vor, die Co-Marketing-Regelung ersatzlos zu streichen.

Aus Sicht der Apotheken ist es wichtig, dass die pharmazeutische Fachkompetenz ausdrücklich berücksichtigt wird.

Da Generika zum Originalpräparat trotz Wirkstoff- und Dosierungsgleichheit interindividuell unterschiedlich wirken können, ist es wichtig, aus medizinischen Gründen auf das Original-

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Präparat bestehen zu dürfen, ohne damit den Patienten mit einem erhöhten Selbstbehalt zu belasten. Dies gilt ebenfalls im Fall eingeschränkter Lieferbarkeit, wie sie seit einigen Jahren vermehrt auftritt.

Der Vernehmlassungsbericht sieht richtigerweise vor, dass nicht ausschliesslich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt, sondern auch die Apothekerin oder der Apotheker feststellen kann, dass aus nachweisbaren medizinischen Gründen eine Substitution nicht angezeigt ist. In einem solchen Fall soll trotz Abgabe eines Präparates mit grundsätzlich erhöhtem Selbstbehalt lediglich der ordentliche Selbstbehalt zur Anwendung gelangen. Dasselbe soll bei fehlender Lieferbarkeit eines günstigeren Präparates gelten.

Diese Regelung wird ausdrücklich begrüsst. Sie trägt der pharmazeutischen Verantwortung der Apothekerinnen und Apotheker Rechnung und verhindert, dass wirtschaftliche Lenkungsinstrumente zu Lasten der Patientensicherheit oder der Versorgungssicherheit gehen.

Gleichzeitig sollte die praktische Umsetzung möglichst einfach ausgestaltet werden. Die notwendige Dokumentation eines medizinisch begründeten Substitutionsverzichts oder einer Nichtverfügbarkeit sollte so erfolgen können, dass daraus kein unverhältnismässiger administrativer Aufwand für die Apotheken entsteht.

Aufgrund der engen Anbindung an das schweizerische System im Arzneimittelbereich ist die Harmonisierung des Vertriebsanteils mit der Schweiz sinnvoll. Dass analog zur Schweiz für wirkstoffgleiche Medikamente derselbe Vertriebsanteil gelten soll, ist unseres Wissens bereits seit August 2024 umgesetzt, da SL-Preise auch für in Liechtenstein ansässige Apotheken verbindlich sind.

Zu Art. 25a Abs. 1

Dieser Formulierung stehen die Apotheken kritisch gegenüber.

Es stellt sich die Frage, was konkret unter «Informationen zu kostengünstigeren Leistungen» zu verstehen ist.

Die Formulierung erscheint aus unserer Sicht sehr weitgegriffen und lässt offen, in welchem Umfang Krankenkassen künftig aufgrund der ihnen vorliegenden Abrechnungs- und Gesundheitsdaten Einfluss auf die Wahl eines Leistungserbringers nehmen können.

Insbesondere stellt sich für uns die Frage, ob diese Bestimmung beispielsweise dazu führen könnte, dass Krankenkassen Versicherte gezielt zum Bezug von Medikamenten bei selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzten auffordern, wenn die Arzneimittelabgabe dort aufgrund unterschiedlicher Abgeltungs- oder Tarifstrukturen aus Sicht der Krankenkasse günstiger erscheint.

Eine solche Interpretation wäre aus unserer Sicht problematisch. Unterschiedliche Leistungserbringer und Versorgungswege dürfen nicht ausschliesslich anhand einzelner Abrechnungspositionen miteinander verglichen werden. Insbesondere müssen auch die damit verbundenen Beratungs-, Sicherheits- und Versorgungsleistungen berücksichtigt werden.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Dies gilt insbesondere auch für den Vergleich zwischen stationären Apotheken und Online- beziehungsweise Versandapotheken. Im Rahmen des geltenden LOA-Tarifvertrags sind bestimmte pharmazeutische Leistungen und Checks vorgesehen und entsprechend tarifiert. Einzelne Leistungserbringer können aus eigenen wirtschaftlichen oder strategischen Überlegungen darauf verzichten, bestimmte ihnen tarifvertraglich zustehende Leistungen gegenüber der Krankenversicherung zu verrechnen.

Ein solcher freiwilliger Verzicht darf aus unserer Sicht jedoch nicht dazu führen, dass diese Leistungserbringer von den Krankenkassen gestützt auf Art. 25a Abs. 1 als «kostengünstigere Leistung» gezielt beworben oder den Versicherten empfohlen werden.

Ansonsten würde ein problematischer Fehlanreiz geschaffen: Ein Leistungserbringer könnte freiwillig auf die Verrechnung tarifvertraglich vorgesehener Leistungen verzichten und dadurch gegenüber der Krankenkasse auf den ersten Blick günstiger erscheinen. Die Krankenkasse könnte diesen Preisunterschied anschliessend nutzen, um Versicherte gezielt auf diesen Leistungserbringer aufmerksam zu machen. Damit würde der freiwillige Verzicht auf eine tarifvertraglich vorgesehene Vergütung faktisch zu einem Instrument der Patientengewinnung und könnte erhebliche Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Leistungserbringern verursachen.

Besonders problematisch wäre dies bei Online- beziehungsweise Versandapotheken. Würde eine Onlineapotheke beispielsweise freiwillig auf die Verrechnung bestimmter tarifvertraglich vorgesehener Checks oder pharmazeutischer Leistungen verzichten, dürfte dieser Verzicht nicht dazu führen, dass Krankenkassen ihre Versicherten anschliessend gezielt auf diese Onlineapotheke als vermeintlich kostengünstigeren Leistungserbringer aufmerksam machen.

Tarifvertraglich vorgesehene Leistungen und deren Vergütung müssen bei einem solchen Vergleich neutral betrachtet werden. Der freiwillige Verzicht eines einzelnen Leistungserbringers auf die Verrechnung einer tarifvertraglich vorgesehenen Vergütung darf diesem keinen Wettbewerbsvorteil durch aktive Empfehlung seitens der Krankenversicherer verschaffen. Andernfalls würden die gemeinsam zwischen den Tarifpartnern vereinbarten Vergütungsstrukturen mittelbar unterlaufen.

Die vorgesehene Möglichkeit zur Information darf aus unserer Sicht generell nicht dazu führen, dass Krankenkassen einzelne Leistungserbringer oder Kategorien von Leistungserbringern aufgrund unterschiedlicher Tarifstrukturen oder eines freiwilligen Verzichts auf tarifvertraglich vorgesehene Vergütungen bevorzugen und dadurch Patientenströme gezielt steuern. Dies würde über eine sachliche Information der Versicherten hinausgehen und könnte zu Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Leistungserbringern führen.

Der Vernehmlassungsbericht hält fest, dass die Information sachlich, neutral und auf die gesetzlich vorgesehenen Zwecke beschränkt zu erfolgen hat. Aus unserer Sicht sollte deshalb im Gesetz oder zumindest in den Erläuterungen klarer definiert werden, was unter «kostengünstigeren Leistungen» verstanden wird und wo die Grenze zwischen neutraler Information und einer gezielten Lenkung zu bestimmten Leistungserbringern liegt.

Insbesondere sollte klargestellt werden, dass Preisunterschiede, die ausschliesslich dadurch entstehen, dass ein Leistungserbringer freiwillig auf die Verrechnung

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

tarifvertraglich vorgesehener Leistungen verzichtet oder vergleichbare Leistungen über unterschiedliche Tarifpositionen abgerechnet werden, keine Grundlage für eine gezielte Information oder Empfehlung eines Leistungserbringers durch die Krankenkassen darstellen dürfen.

Dies gilt insbesondere für den Vergleich der Medikamentenabgabe durch Apotheken mit jener durch selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte. Ein Vergleich, bei welchem bei der ärztlichen Medikamentenabgabe lediglich der SL-Preis des Arzneimittels den Kosten der Abgabe in der Apotheke bestehend aus SL-Preis zuzüglich der tarifvertraglich vorgesehenen pharmazeutischen Checks gegenübergestellt wird, wäre nicht sachgerecht und würde zu einem verzerrten Bild führen. Die ärztliche Leistung wird ebenfalls vergütet, jedoch über andere ärztliche Tarifpositionen. Bei der Apotheke werden die mit der Arzneimittelabgabe verbundenen pharmazeutischen Leistungen hingegen unmittelbar im Zusammenhang mit dem Medikamentenbezug ausgewiesen und abgerechnet.

Für die Beurteilung, welche Leistung, beziehungsweise welcher Versorgungsweg tatsächlich kostengünstiger ist, muss deshalb zwingend eine gesamtheitliche und vergleichbare Kostenbetrachtung erfolgen. Unterschiedliche Tarif- und Abrechnungssysteme dürfen nicht dazu führen, dass einzelne Leistungserbringer allein aufgrund der Art der Rechnungsstellung als günstiger dargestellt werden. Andernfalls würden nicht tatsächliche Kostenunterschiede, sondern lediglich Unterschiede in der tarifarischen Abbildung der erbrachten Leistungen zur Grundlage einer Patientenlenkung durch die Krankenkassen.

C) Weitere Anmerkungen

Kostenziele für Apotheken – Beschränkung auf tatsächlich beeinflussbare Kosten

Die im Vernehmlassungsbericht vorgenommene kritische Würdigung der bisherigen Kostenziele wird ausdrücklich begrüsst. Die Regierung hält selbst fest, dass die Kostenziele in Liechtenstein in der praktischen Erfahrung bislang keine klar belegbare Wirkung gezeigt haben, gleichzeitig aber für Verwaltung, Leistungserbringende und Kassenverband mit erheblichem administrativem Aufwand verbunden sind. Trotz erfolgter Überschreitungen wurden die vorgesehenen Sanktionsmechanismen bislang nie angewendet. Vor diesem Hintergrund stellt die Regierung selbst die grundsätzliche Frage nach der Zweckmässigkeit dieses Instrumentes.

Aus Sicht der Apotheken besteht neben diesen grundsätzlichen Zweifeln ein zusätzliches strukturelles Problem: Ein Kostenziel ist nur dort ein geeignetes Steuerungsinstrument, wo der davon betroffene Leistungserbringer die zugrunde liegenden Kosten auch tatsächlich beeinflussen kann. Dies ist bei Apotheken hinsichtlich eines wesentlichen Teils der ihnen zugerechneten Medikamentenkosten gerade nicht der Fall.

Die Apotheke ist zwar Leistungserbringerin im Sinne des KVG und rechnet Arzneimittel zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ab. Die eigentliche Therapieentscheidung wird jedoch überwiegend vorgelagert getroffen. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

entscheidet grundsätzlich die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt über Indikation, Wirkstoff, Dosierung, Therapiedauer und damit letztlich auch über einen wesentlichen Teil der entstehenden Arzneimittelkosten. Die Apotheke prüft die Verordnung im Rahmen ihrer pharmazeutischen Verantwortung, kann die ärztlich festgelegte Therapie jedoch nicht allein aus Kostengründen eigenmächtig ändern oder auf die Abgabe einer medizinisch notwendigen verordneten Therapie verzichten.

Damit besteht ein grundsätzlicher Unterschied zu Leistungserbringern, die Art, Umfang und Häufigkeit der von ihnen selbst erbrachten Leistungen unmittelbar festlegen können.

Die wichtigste unmittelbar beeinflussbare Möglichkeit der Apotheke zur Kostendämpfung besteht derzeit insbesondere in der Förderung der Abgabe kostengünstiger Generika und Biosimilars. Auch der Vernehmlassungsbericht setzt deshalb bei dieser Massnahme an und sieht unter anderem Wirkstoffverschreibung, einen erhöhten Selbstbehalt für teurere Präparate sowie eine Harmonisierung des Vertriebsanteils vor. Die Substitution ist jedoch ebenfalls nicht unbegrenzt steuerbar. Medizinische Gründe können einer Substitution entgegenstehen. Der Vernehmlassungsbericht sieht ausdrücklich entsprechende Ausnahmen vor. Zudem kann die Apotheke die Patientin oder den Patienten beraten und eine kostengünstigere Alternative empfehlen, die Akzeptanz einer solchen Alternative jedoch nicht in jedem Fall erzwingen.

Die Apotheke trägt somit die statistisch zugerechneten Arzneimittelkosten, verfügt aber nur über einen begrenzten Teil die Instrumente, mit denen sie deren Höhe beeinflussen kann. Steigt beispielsweise die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten, werden neue hochpreisige Therapien zugelassen oder verordnet die Ärzteschaft mehr bzw. teurere Arzneimittel, erhöht dies die der Apotheke zugerechneten Kosten, obwohl die Apotheke selbst weder die Indikation noch die Verschreibungsentscheidung verursacht hat.

Ein Kostenziel, das solche fremdbestimmten Kosten der Apotheke zurechnet und daraus Zielüberschreitungen oder sogar mögliche Sanktionen ableitet, widerspricht deshalb dem Grundsatz einer verursachungs- und beeinflussungsgerechten Kostensteuerung.

Dies gewinnt durch die vorgesehenen Verschärfungen zusätzlich an Bedeutung. Die Vorlage sieht vor, die Kosten jedes Leistungserbringers statistisch zu erfassen und Kostenüberschreitungen anhand von Vergleichskollektiven und Toleranzmargen zu beurteilen. Nicht ausreichend begründbare Überschreitungen können Wirtschaftlichkeitsverfahren und Rückforderungen nach sich ziehen. Bei wiederholter Überschreitung der Toleranzmarge sieht der Gesetzesentwurf unter bestimmten Voraussetzungen sogar eine Kündigung des Vertrags mit dem Leistungserbringer vor. Gerade vor diesem Hintergrund muss zwingend sichergestellt werden, dass Leistungserbringer nur für Kostenentwicklungen verantwortlich gemacht werden, die sie tatsächlich beeinflussen können.

Die Apotheken stellen sich ausdrücklich nicht gegen eine Beteiligung an Massnahmen zur Kostendämpfung. Im Gegenteil: Aufgrund ihrer niederschwelligen Stellung in der Grundversorgung, ihrer Arzneimittelkompetenz und des unmittelbaren Kontakts mit den Patientinnen und Patienten können und wollen Apotheken einen erheblichen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems leisten.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Wer von den Apotheken einen messbaren Beitrag zur Kostendämpfung verlangt, muss ihnen jedoch auch die notwendigen Kompetenzen und Instrumente geben, diesen Beitrag tatsächlich steuern zu können. Verantwortung ohne entsprechende Handlungskompetenz ist weder sachgerecht noch fair.

Aus Sicht der Apotheken sollten Kostenziele deshalb künftig nicht anhand der gesamten über eine Apotheke abgerechneten Arzneimittelkosten definiert werden. Stattdessen sollten für Apotheken spezifische, tatsächlich beeinflussbare und messbare Zielgrössen festgelegt werden wie beispielsweise Generika- und Biosimilar-Substitutionsquoten (soweit eine Substitution medizinisch und rechtlich möglich ist).

Damit würde nicht mehr ein weitgehend fremdbestimmtes Kostenvolumen, sondern der tatsächlich durch die Apotheke geleistete Effizienzbeitrag gemessen.

Besonders zu berücksichtigen ist zudem, dass Kostendämpfungsmassnahmen der Apotheken in der heutigen Systematik teilweise überhaupt nicht sichtbar werden. Wird beispielsweise statt eines teureren Originalpräparates ein günstigeres Generikum abgegeben, sinken zwar die Gesamtkosten der Krankenversicherung, diese Einsparleistung der Apotheke wird aber nicht als eigener positiver Beitrag zur Zielerreichung ausgewiesen. Umgekehrt wird eine Kostensteigerung aufgrund höherer Verordnungsmengen oder neuer hochpreisiger Therapien der abgebenden Apotheke statistisch zugerechnet. Dadurch entsteht eine asymmetrische Betrachtung von Verantwortung und Leistung.

Es wird angeregt, die Kostenziele für die einzelnen Kategorien von Leistungserbringern nach dem Grundsatz der tatsächlichen Beeinflussbarkeit der Kosten auszugestalten.

Für Apotheken sollen insbesondere die Kosten ärztlich verordneter Arzneimittel, deren Indikation, Wirkstoffwahl und Therapiedauer von der Apotheke nicht bestimmt werden können, nicht ohne entsprechende Bereinigung als massgebliche Steuerungsgrösse eines apothekenspezifischen Kostenziels herangezogen werden.

Stattdessen sollen gemeinsam mit der Apothekerschaft geeignete, messbare Kennzahlen entwickelt werden, welche den tatsächlich beeinflussbaren Beitrag der Apotheken zur Kostendämpfung abbilden.

Kostenziele und Handlungskompetenzen müssen miteinander korrespondieren. Ein Leistungserbringer kann nur für die Erreichung eines Kostenziels verantwortlich gemacht werden, soweit er über die erforderlichen rechtlichen und tatsächlichen Instrumente verfügt, die betreffende Kostenentwicklung selbst zu beeinflussen.

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein

Wir danken Ihnen und den zuständigen Amtsstellen für die wohlwollende Prüfung unserer Eingabe und stehen für allfällige Rückfragen oder Gespräche gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Nikolaus Frick
Präsident

Florentina Öhri
Aktuarin

www.apothekerverein.li + info@apothekerverein.li + Postplatz 2 + Postfach 43 + 9494 Schaan + Liechtenstein