

DROHEN LIEFERENGPÄSSE BEI MEDIKAMENTEN?

Das Kostenwachstum im Schweizer Gesundheitswesen beschäftigt Leistungserbringer, Politik und Patienten gleichwohl. Darüber, dass gespart werden muss, sind sich alle einig. Uneinigkeit herrscht freilich über die Massnahmen – so etwa beim Stichwort «Referenzpreissystem»: Hier beschäftigt auch die Sicherstellung medizinischer und pharmazeutischer Versorgung.

Text: Carmen Hunkeler

Im Frühling hatte der Bundesrat ein Kostensparprogramm für das Gesundheitswesen verabschiedet: Insgesamt 38 Massnahmen will er dazu umsetzen. Als Teil des ersten Pakets fordert er ein Referenzpreissystem bei patentabgelaufenen Arzneimitteln. «Bei wirkstoffgleichen Medikamenten wird damit nur noch ein kostengünstiger Referenzpreis von der OKP vergütet», äussert sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in einer Medienmitteilung. Eine «Sonder-Academy» griff dieses Thema auf und liess Experten im Hinblick auf Engpässe in der Medikamentenversorgung diskutieren.

Welche Schraube ist die Richtige?

Prof. Dr. Christoph Meier, Chefpapotheker Spitalpharmazie Universitätsspital Basel, startete mit der Frage: «Führen wir tatsächlich die richtige Diskussion, wenn wir konstant auf die Medikamenten-

preise fokussieren und jetzt auch noch neu an einem Budgetposten zu experimentieren beginnen, der gerade mal 8,8% bzw. 1% des Gesamtbudgets ausmacht?» Er wies ausserdem auf aktuelle Lieferengpässe in der Medikamentenversorgung hin: Laut www.drugshortage.ch fehlen pro Jahr bis zu 250 lebenswichtige Medikamente wie Antibiotika, Analgetika und andere. Aus Sicht des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) können ökonomische Faktoren zu Lieferengpässen beitragen. Lieferengpässe bei Medikamenten können in der Bevölkerung überdies zu Verwechslungen, Verunsicherungen, Beeinträchtigungen der Therapie und zu Behandlungslücken führen. «Wir sollten uns also sehr genau überlegen, an welcher Schraube wir drehen». Zudem stellte er die Innovationskraft – insbesondere im Bereich der Galenik – in Frage, sollte es zu einem Referenzpreissystem kommen.

Wirtschaftlichkeit überdenken

Dr. Christoph Kilchenmann, Leiter Abteilung Grundlagen bei *santésuisse*, schilderte die andere Sicht: «Für uns ist die relevante Grösse nicht die Gesamtkosten im Gesundheitswesen, sondern die obligatorische Krankenversicherung. Da kann man nicht ausweichen, und dort stellen wir durchaus einen hohen Kostenanteil an Medikamenten fest. Sie liegen nahe bei einem Viertel.» Aus Sicht von *santésuisse* führt die Preisabstandsregelung im internationalen Vergleich zu überhöhten Generikapreisen. Bei gleicher Wirksamkeit könne aber nur das günstigste Produkt wirtschaftlich sein. Ausserdem verhinderten die behördlich festgesetzten Preise, dass der Markt spielt: «Ziel des Systems müsste es also sein, zugunsten der sozialen Krankenversicherung zwischen den Generika-Herstellern den Wettbewerb spielen zu lassen. Ein Festbetrag würde den Wettbewerb stimulieren», so Christoph Kilchenmann.

Qualität hat ihren Preis

Die Ärzteschaft sagt allerdings einstimmig nein zum Referenzpreissystem. «Wir haben ein gemeinsames Ziel: Die Behandlungsqualität zu erhalten und sie zu verbessern», erläutert Dr. Yvonne Gilli, Ärztin und Mitglied des FMH-Zentralvorstands. «Medikamente haben immer noch ein grosses Potenzial zu Verbesserungen und damit auch zu Kosteneinsparungen. Aber eben nicht mit dem Referenzpreissystem.» Die Ärztin führte weiter aus: «Damit wir eine gute Compliance und eine zuverlässige Wirkung haben, möchten wir sie eben möglichst einfach und zuverlässig und damit gleich verabreichen.»

Etwa für Menschen mit Schluckschwierigkeiten, darunter Senioren und Kinder, würden sich Tropfen besser eignen. Diese wären aber wohl weniger wirtschaftlich und würden aufgrund fehlender Innovation verschwinden, falls das Referenzpreissystem in Kraft trete, gab Yvonne Gilli zu bedenken. In der Folge führte sie zahlreiche weitere Beispiele aus der Praxis mit vielschichtigen Folgen für die Patientensicherheit, Ökonomie, Ethik bis zu Zweiklassenmedizin an: «Mit dieser Dynamik werden wir



Lebhafte Diskussionen prägten die Veranstaltung: Hier Moderator Dominik Feusi zwischen Axel Müller (Intergenerika, links) und Christoph Kilchenmann (*santésuisse*, rechts).

weder eine sicherere Medikation noch eine effizientere Behandlung haben. Dazu gibt es Studien – auch zu seriösen Nebenwirkungen mit Hospitalisation als Folge solcher Massnahmen», erklärte sie, «der Leidtragende ist am Ende immer der Patient, und am Schluss bezahlt er auch noch die Zeche.»

«Der Leidtragende ist am Ende immer der Patient.»

Yvonne Gilli, FMH-Zentralvorstand

Brachliegendes Potenzial

«Ja, wir sind doppelt so teuer wie im Ausland. Wir haben in der Schweiz teurere Preise, weil wir auch mehr verdienen», erklärte später Dr. Axel Müller, Geschäftsführer von Intergenerika. «Aber das ist nicht der Grund, weshalb wir höhere Prämien zahlen. Es ist eine Unverschämtheit, das Volk so etwas glauben zu lassen.» Vielmehr zeigt eine Hochrechnung von 2016, dass in Generika ein Sparpotenzial von insgesamt CHF 1 Mrd. liegt. «Zudem gewinnt auf dem Schweizer Medikamentenmarkt die höhere Vertriebsmarge. Die teuren Originale werden durch dieses Modell bevorzugt.» Es wird keine Lösung geben, wenn durch das Referenzpreissystem die Preise von Generika noch tiefer werden. Sie würden im Gegenteil noch weniger verordnet.

Axel Müller erklärte, dass ausserdem die Versorgungssicherheit und -qualität auf dem Spiel stehen würden durch ein Referenzpreissystem: «Bei zu starkem Preiszerfall stellen Anbieter die Vermarktung ein. Speziell gefährdet sind Antibiotika, Chemotherapeutika, Schmerzmittel und spezielle Darreichungsformen.» Die Produkte werden als Folge aus Ländern wie China und Indien importiert. Wobei nicht nur das politische Risiko steigt: «Die Abhängigkeit von wenigen Anbietern kann zu Medikamentenengpässen führen.»

Erfahrungen aus dem Ausland

Schliesslich führte Axel Müller Beispiele aus dem Ausland an: «In Rumänien führte der Auslandspreisvergleich zum Marktrückzug von Generika. Der Auslandspreisvergleich mit Dänemark führte in Bulgarien zum Rückzug von Olanzapin Ge-

nerika und damit zu Medikamentenengpässen.» Und auch die WHO rät vom Auslandspreisvergleich bei Generika ab.

Auf den Intergenerika-Geschäftsführer folgten Cornelia Wanke, ehem. Referentin des Vorstands des AOK-Bundesverbands, sowie Prof. Dr. Herbert Rebscher, ehem. Vorstandsvorsitzender der Deutschen Angestellten Krankenkassen (DAK-Gesundheit), ans Rednerpult. Sie berichteten über ihre Erfahrungen mit Referenzpreisen und anderen wettbewerblichen Massnahmen in Deutschland. Die Preise von Generika und patentgeschützten Arzneimitteln ohne bewiesenen Zusatznutzen werden in einem zweistufigen Verfahren festgelegt. Der gemeinsame Bundesausschuss bestimmt die Gruppen von Arzneimitteln mit vergleichbarer Wirkung. Im Anschluss legt die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen den konkreten Festbetrag fest. Dies wird regelmässig überprüft.

Unterhalb der Festbeträge im Generika-Bereich gibt es in Deutschland Rabattverträge. «Das ist das Instrument, wo momentan ganz viel herausgeholt wird.» Sie wurden eingeführt, um den Wettbewerb im Generikamarkt anzukurbeln: Krankenkassen oder Verbände schreiben Wirkstoffe aus. Den Zuschlag erhält meist das günstigste Präparat – für zwei Jahre. Apotheken sind ausserdem verpflichtet, ein Rabattarzneimittel abzugeben, sofern der Arzt eine solche Substitution nicht ausdrücklich untersagt hatte. Mit diesem System konnte Deutschland weitreichende Erfahrungen machen. «Für unseren Markt funktionieren Rabattverträge ganz gut. Aber das kann man nicht einfach auf die Schweiz übertragen», erklärte Cornelia Wanke. «Dass die Zahl der Generika-Unternehmen zurückgeht, dass es eine Marktkonzentration gibt auch bei wichtigen Wirkstoffen wie Antibiotika. Und dass es auch teilweise Lieferengpässe gibt.» In Deutschland beklagen die Hersteller also ähnliche Entwicklungen, wie sie in der Schweiz befürchtet werden. «Ein Festbetrags- bzw. Referenzpreissystem, wie wir es in Deutschland kennen, ist in der kleinen Schweiz wohl eher problematisch», gab Cornelia Wanke zu bedenken. //

KOLUMNE

TRENDBAROMETER



MEDICAL SIRI

Laut Analysen der WHO könnten der Gesundheitsbranche aufgrund des demografischen Wandels bis zum Jahr 2035 weltweit knapp 13 Millionen Fachkräfte fehlen. Es könnte aber auch ganz anders kommen. Dann nämlich, wenn zumindest ein Teil dieser Fachkräfte durch künstliche Systeme und medizinische Avatare ersetzt würden. Sind also Apples Siri, Microsofts Cortana, Googles Alexa und natürlich der altbekannte Watson von IBM die Lösung dieses Problems?

«Bis 2025 sind KI-Systeme in so ziemlich jedem Bereich des Gesundheitssektors denkbar, von der ganzheitlichen Versorgungssteuerung im Gesundheitswesen bis zu digitalen Avataren, die konkrete Patientenfragen beantworten», prophezeit Harpreet Singh Buttar, Analyst bei Frost & Sullivan. Mit einem Gesamtvolumen von annähernd USD 700 Mio. ist Healthcare der sich am schnellsten entwickelnde Bereich des KI-Markts, der laut einer Analyse von Markets and Markets bis 2022 auf fast USD 8 Mrd. anwachsen soll. Erste Vorboten sind Watson (IBM), der derzeit vor allem in der Auswertung klinischer Vergleichsstudien eingesetzt wird und damit die Entwicklung neuer Medikamente um Jahre beschleunigt. Daneben gibt es bereits zwei weitere medizinische Chatbots, die in China und Israel entwickelt worden sind. Das israelische Startup «Kang Health» hat einen gleichnamigen Roboter entwickelt, der via Website und App bei der Diagnose von Krankheiten erste Anlaufstelle für Patienten sein soll. Auch wenn derzeit noch zwei Mediziner aus Fleisch und Blut die Kommunikation überwachen. Und mit «Melody» gibt es auch beim chinesischen Pendant zu Google einen Medical Chatbot für deren «Baidu's Doctor Mobile App».

Herzlich, Ihre Corinna Mühlhausen

Schreiben Sie uns: carmen.hunkeler@sanatrend.ch