

Hohe Medikamentenpreise

Teure Medikamente belasten die Gesundheitskosten so stark, dass eingegriffen werden muss. Dies sagt die eine Seite. Die Gegenseite statuiert, dass wir noch immer mehr Geld fürs Telefonieren ausgeben als für Arzneimittel. An der Tagung der Schweizerischen Medikamenten-Informationsstelle in Zürich lagen auch die Lösungsvorschläge weit auseinander: Zwischen Ratio- nieren und «Weiterwursteln».

Brigitte Casanova

«Ist, was früher nicht behandelbar war, heute nicht mehr bezahlbar?» Markus Fritz, der Leiter der Schweizerischen Medikamenten-Informationsstelle SMI, illustrierte die Frage mit Zahlen: 1996 waren die 24 Franken pro Tag für das Aidsmittel Inivirase ein Politikum. Im 2003 kostet Glivec, ein Medikament gegen Leukämie, 131 Franken pro Tag. Die Medikamentenpreise steigen und teure Arzneimittel sind Anlass für Diskussionen. Hochkarätige ReferentInnen beleuchteten in Zürich die Problematik in fast intemem Rahmen – die von der SMI organisierte Tagung vom 17. März 2005 lockte trotz brisantem Thema nicht sehr viele ZuhörerInnen an.

Höhere Preise

Die Gesundheitskosten nehmen mehr zu als das Bruttoinlandprodukt wächst. Dies ergibt Finanzierungsprobleme, vor allem für die Haushalte. Marc-André Giger, Direktor Santé-suisse, breitete einige Fakten aus. Die Kostensteigerung bei den Medikamenten ist höher als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Der Anteil der Medikamente an den Kosten im Gesundheitswesen beträgt 25 Prozent. Nicht mehr Medikamente werden konsumiert – die Menge ist in etwa gleich geblieben – sondern die Preise sind höher geworden. Giger: «In der Summe belasten aber nicht

die ganz teuren Medikamente die Kosten. Nur drei Prozent machen über 1000 Franken aus. Der Hauptanteil der bezahlten Medikamente hat einen Preis unter 100 Franken.» Das Problem liegt also nicht bei den sehr kostspieligen Medikamenten, sondern bei den alltäglicheren Arzneimitteln. Dabei ist sich zu fragen, so Giger, welchen Nutzen die Medikamente bringen: Einsparungen bei Spitalkosten, reduzierter Arbeitsausfall, bekämpfte Volkskrankheiten. Giger bestritt nicht, dass Medikamente die stationären Pflegekosten positiv beeinflussen können. Die Kosten für ambulant abgegebene Medikamente steigen jedoch gleichzeitig an, und die stationären Pflegekosten erhöhen sich ebenfalls. Das Finanzierungsproblem bleibt. Zudem nimmt die Produktivität der investierten Mittel tendenziell ab, der Grenznutzen sinkt. Giger: «Was ist der Gegenwert für die Preissteigerung?»

... und der Nutzen?

Oswald Oelz, Chefarzt am Triemlispi- tal Zürich, schilderte ein Erlebnis mit einer achtzigjährigen Patientin. Sie und ihr Sohn verlangten ein Medikament, das insgesamt 80 000 Franken kostet, um eine Lebensverlängerung um vier Monate zu erreichen. «Die gesunde Mehrheit findet 80 000 Franken für vier Monate überrissen. Sobald man krank ist, ändert man aber seine Sichtweise.» Für einen Patienten, der zwei Monate gewinnen könne, seien diese ausserordentlich wertvoll. Alte Patienten sind nicht abklärt und schauen erfüllt auf ihr Leben zurück, so Oelz. Wenn 80 000 bis 100 000 Franken für Antibiotika und Inhalationen für ein Kind mit Cystischer Fibrose¹ eingesetzt wird, das sterben wird, haben dann die Alten kein Recht auf teure Medikamente?

Oelz gab auch zu bedenken, dass wir noch immer mehr in die Mobilität und die Ferien investieren, als in das Gesundheitswesen. Und auch Susanne Rietiker, Vizepräsidentin der Vereinigung Pharmafirmen der Schweiz vips, relativierte: «Wir geben mehr Geld fürs Telefonieren aus als für Medikamente.» Hans Heinrich Brunner,

Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit, hingegen hält nicht viel von solchen Vergleichen, gehen doch die Gesundheitskosten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Dies ist auch die Frage für Marc-André Giger: «Welchen Nutzen wollen wir mit der OKP finanzieren?» Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin des Instituts Dialog Ethik, brachte ein, dass gerade die Wertebasis der Solidarität – wie sie in der OKP besteht – anfällig für Ausbeutung macht. Dazu gehört das Verhalten der Anbieter genauso wie das der KonsumentInnen. Giger fügte an, dass Domenighetti 2002² gezeigt habe, dass für 2,7 Milliarden Franken Leistungen erbracht wurden, welche vom Patient gewünscht, vom Arzt aber ursprünglich nicht vorgesehen waren.

Rolle der Pharma

Die Preise der Medikamente steigen. Gibt es bei der Preisfestsetzung einen Spielraum? Dominique Jordan, Präsident des Schweizerischen Apothekerverbands SAV, gibt sich skeptisch: Definiert wird bei Medikamenten ein Preis eines lebenswichtigen Gutes, welches ein Monopol hat. Bei innovativen Medikamenten kann so praktisch jeder Phantasiepreis verlangt werden, solange der Anbieter Käufer findet. Es liegt an der Gesellschaft, so Jordan, den öffentlichen Nutzen zu gewichten. Jordan: «Wieviel wollen wir noch investieren, um wenig Mehrwert zu erhalten?» Im Vordergrund steht für Jordan die dauerhafte Lebensqualität, nicht die Lebensdauer an sich. Weil es extrem schwierig ist, den Nutzen eines Medikaments zu definieren, seien die Wissenschaften «social pharmacy» und Pharmaökonomie zu fördern.

Die Pharmavertreterin Susanne Rietiker wehrte sich für ihre Branche: Kauf-

¹ Cystische Fibrose, auch Mukoviszidose genannt, ist eine schwere angeborene Stoffwechselerkrankung. Zäher Schleim verklebt die Lunge und verstopft die Bauchspeicheldrüse. Lebensqualität und Lebenserwartung sind stark eingeschränkt.

² Gianfranco Domenighetti, Emanuela Pipitone: Induction de l'offre de prestations médicale par la demande. In: Primary Care, Nr. 9/2002, S. 241–45.

kraftbereinigt sei der Preis in der Schweiz nicht hoch und die Preisfestlegung sei durch Firmenvorgaben sehr genormt. Zudem sei es einseitig, nur die Medikamentenkosten zu betrachten: «Vielleicht steigen die Gesamtkosten weniger, weil es Medikamente gibt.» Der Nutzen der Medikamente liege in der Lebensqualität, der Arbeitsfähigkeit und der Sterberate. Die letztere sei durch die Krebsmedikamente zurückgegangen. Zudem hat die Plaut-Studie³ klar gemacht, so Rietiker, dass die Patienten die Medikamente wollen.

Hans Heinrich Brunner zeigte Verständnis für die Pharma: Das Medikament kommt in eine Lücke, die Gewinnmaximierung des Monopolisten ist ganz normal. «Die Pharma zu dämonisieren hilft nicht weiter», statuierte Brunner. Auch Oswald Oelz stimmte dem zu: «Gewinnmaximierung ist nicht per se amoralisch, so funktioniert die Welt.» Das Publikum war jedoch kritischer, wie eine Wortmeldung zeigte: Die gigantischen Reingewinne der Pharma seien durch die hohen Medikamentenpreise möglich.

Rationierung

Angeht der hohen Kosten stellt sich die Frage der Rationierung. Die Ethikerin Ruth Baumann-Hölzle wies darauf hin, dass Rationierung nötig wird, wenn sich die Schere zwischen Finanzierbarkeit und Kosten weitet. Problematisch sei nur die verdeckte, unfaire Verteilung. Fair seien einzig strukturelle Lösungen im System, nicht im Einzelfall.

Baumann-Hölzle betonte, dass beispielsweise bei der Langzeitpflege schon lange rationiert werde. Und dass gerade in der Pflege Lösungen nicht mehr via Rationalisierungen gesucht werden können, denn «irgendwann kann das Essen nicht mehr schneller eingegeben werden». Baumann-Hölzle: Eine faire Lösung braucht Verzicht. Auch dies sei Solidarität. Wir müssten mit der Frage der Endlichkeit umgehen lernen.

Der Chefarzt Oelz stellte klar, dass nicht Ärzte am Krankenbett rationieren sollen: «Nicht die Ärzte sollen ver-

teilen, sondern das Volk, das bezahlt.» Für Oelz sind Ärzte nur Auftragsrücker, die sich jedoch «in der Rolle der willigen Erfüller gefallen». Der BAG-Vizedirektor Brunner stützte Oelz: Die Kenntnisse der Ärzte sind zwar zentral für die Rationierung, aber nicht die Ärzte sollen rationieren müssen. Für Oelz steht fest, dass die neuen Erfindungen die Medizin teuer machen. Die grossartigen Medikamente würden durch den gesellschaftlichen Druck eingesetzt. Die Gesundheit sei eine der wenigen Wachstumsbranchen. Oelz' Fazit: «Ich bin überzeugt,

dass wir einfach weiterwursteln werden.»

Die Kosten kontrollieren

Hans Heinrich Brunner zählte verschiedene Möglichkeiten auf, wie die Kosten gesteuert werden können: Die Verteilkanäle können definiert werden. Das heisst, dass ein besonders teures Medikament nur von bestimmten Stellen verschrieben werden kann, wie es bei HIV-Medikamenten gehandhabt wurde. Ebenfalls kann eine Auflage sein, dass der Arzt dafür eine spezialisierte Ausbildung

Wann ist ein Medikament ein teures Medikament?

Die TeilnehmerInnen der Podiumsdiskussion definierten ein teures Medikament wie folgt:



Oswald Oelz, Chefarzt Triemlihospital Zürich:

«Ein teures Medikament ist eines, das keinen wesentlichen Survival-Benefit oder keine bessere Lebensqualität bringt.»



Susanne Rietiker, Vizepräsidentin vips, Pharmafirmen in der Schweiz:

«Ein teures Medikament ist im Vergleich zum Ausland viel teurer, und sein Preis wird nicht angepasst. Wenn der Preis aber gerechtfertigt ist, viele Risiken bestehen und der Nutzen erwiesen ist, dann ist ein Medikament nicht teuer.»



Marc-André Giger, Direktor Santésuisse:

«Wenn das Kosten-Nutzen-Verhältnis, der therapeutische Quervergleich und der Vergleich mit dem Ausland nicht stimmen, dann ist das Medikament zu teuer.»



Hans Heinrich Brunner, Vizedirektor Bundesamt für Gesundheit:

«Es gibt dazu keine grundsätzliche Antwort. Ab Kosten von über 1'000 Franken/Tag müssen wir sie kontrollieren. Kosten-Nutzen-Fragen brauchen jedoch viel Know-How, um sie korrekt beantworten zu können.»



Dominique Jordan, Präsident Schweizerischer Apothekerverband:

«Es hängt vom Kosten-Nutzen-Verhältnis ab, ob ein Medikament teuer ist. Deshalb muss die Pharmaökonomie Fortschritte machen.»



Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin Institut Dialog Ethik:

«Was ist und wer bestimmt den Nutzen? Ein teures Medikament steht im Vergleich zum Einkommen. Dabei wird das Problem des Selbstbehalts sichtbar.»

³ Plaut-Studie: Sie untersuchte unter anderem, auf welchen Nutzen die Bürger für eine Kostenreduktion verzichten würden. Vaterlaus S. et al. (2004): Was leistet unser Gesundheitswesen? Studie, Bern. Internet: www.plaut-economics.ch oder www.interpharma.ch

braucht, beispielsweise dass ein Hauttherapeutikum nur von einem Dermatologen abgegeben werden darf. Auch Selbstbehalte seien sehr wirksam – nur sei sich zu fragen, ob teure Medikamente für schwer Kranke wirklich «der richtige Ort» sei, Selbstbehalte einzusetzen.

Die Mechanismen zur Preisfestsetzung funktionieren zudem nicht richtig, so Brunner. Angesprochen wird damit der therapeutische Quervergleich zu existierenden Medikamenten und der Vergleich mit dem Ausland. Welches ist der Referenzpunkt bei der Einführung? Wie kann der Preis nach der Einführung überprüft werden? Brunner erinnerte daran, dass die Preisfestsetzung unter dem Druck der Pharmaindustrie geschieht, welche eine Kernindustrie für die Schweiz darstellt. Die Preise, so Brunner, könnten gar nicht alle kontrolliert werden.

Schwierig auseinanderzuhalten beim Preis eines Medikaments sei zudem

der Anteil der Dienstleistung, der das Arzneimittel bietet und vom KVG bezahlt wird, und der Forschungsanteil, der zuhanden des Herstellers geht.

Brunner schlägt vor, mit dem Ausland ein Käufermonopol zu erzeugen, um den Preis beeinflussen zu können. Denn der Länder- und therapeutische Quervergleich alleine genüge nicht. Zu bedenken sei auch, dass der schweizerische Markt einen Trendsetting-Effekt habe: Die «pflégliche» Zulassung in Hochpreisland Schweiz begründet die Preise im Ausland.

Marc-André Giger plädierte für einen freieren Markt: In der Computerbranche halbiert sich der Preis innerhalb von 10 Monaten. Innovative Produkte müssen nicht per se teuer sein. Als Lösungen schlägt Giger vor, dass nicht alle Forschung über die OKP finanziert, dass der Preiswettbewerb gefördert werden soll, Preisvergleiche gemacht werden müssen, und dass auch die Parallelimporte nochmals zu überdenken seien.

Auf eine höhere Ebene wechseln

Marc-André Giger wies darauf hin, dass wir nicht nur auf die Medikamente fokussieren sollen: «In den restlichen 75 Prozent des Gesundheitswesens liegt noch viel Rationalisierungspotenzial.» Zudem gab er zu bedenken, ob die gleichen Ressourcen, in anderen gesellschaftlichen Bereichen eingesetzt, nicht höheren Nutzen bringen würden. Dabei meint Giger nicht nur die Prävention, sondern auch Bereiche wie Bildung, Infrastruktur oder die Natur: «Die Gesellschaft kann sich nur weiterentwickeln, wenn beispielweise auch die Bildung forciert wird.» Jede Mittelverschwendung entzieht anderen Bereichen wichtige Mittel. Giger: «Wollen wir tatsächlich soviel Geld ins Gesundheitswesen reinstecken?» ■

Bericht:

BRIGITTE CASANOVA
REDAKTION «MANAGED CARE»