

Kostendruck auf der einen Seite, das Bedürfnis nach Fortschritt und Sicherheit auf der anderen – das beschäftigt die Bevölkerung, wenn es um die Gesundheit geht. Aber auch Leistungserbringer und Industrie brauchen Sicherheit durch stabile Spielregeln. Hans Wirz

Wunschkonzert

Vor allem mehr Qualität und Effizienz

Bild: zVg



Interview mit:

Andreas Faller, Geschäftsführer beim Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen. Er ist der Ansicht, das Medikamentensystem in unserem Land sei überholt. «Wir brauchen grundlegende Veränderungen».

Der Bund hat in den letzten Jahren mehrfach die Spielregeln für die Zulassung und Preisfestsetzung von Medikamenten geändert. Was die Versorgungssicherheit und den raschen Zugang zu Innovationen für die Bevölkerung gefährdet. Wir stellen nach dem Beitrag «Was wollen wir?» in der letzten Ausgabe von Vista mit einem zweiten Text für Sie eine erweiterte Betrachtung an. Unser Gesprächspartner ist Andreas Faller, vormaliger Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Heute ist er selbstständiger Berater und Geschäftsführer beim Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, in dem verschiedenste Organisationen versuchen, branchenübergreifend das Gesundheitswesen nachhaltig auf Qualität und Effizienz auszurichten. Das mit mehr Wettbewerb, möglichst wenigen Eingriffen des Staates, Wahlfreiheit für Patienten und mit offener, konstruktiver Zusammenarbeit statt Konfrontation.

Wie werden heutzutage Medikamente geprüft und zugelassen?

Im ersten Schritt, den die Swissmedic vornimmt, geht es bei der Zulassung für den schweizerischen Markt um die medizinische Sicherheit der Patienten. Gestützt auf sehr ausführliche Unterlagen, die alle Gesuchsteller einreichen müssen. Anschliessend geht es im zweiten Schritt durch das BAG um die Vergütung durch die Krankenversicherungen. Werden die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllt, kommt das Medikament auf die sogenannte Spezialitätenliste. Für alle Medikamente auf dieser Liste müssen die Grundversicherungen der Krankenkassen die Kosten übernehmen. Drittens geht es um die Anwendung von Medikamenten im stationären Spitalbereich. Dort werden die Kosten seit Anfang 2012 in Pauschalen pro Fall (genannt DRG) abgegolten, nicht mehr nach Aufwand. Bis innovative neue Medikamente in diese Pauschalen aufgenommen werden, kann es Jahre dauern. Deswegen können neue Medikamente in Spitälern teilweise erst mit sehr grossen Verzögerungen eingesetzt werden – ungeachtet ihrer Wirksamkeit.

Ist das ethisch vertretbar?

Nein, denn es gäbe die Überbrückungsmöglichkeit von sogenannten Zusatzentgelten, dank denen Patienten von neuen, innovativen Therapien viel schneller profitieren könnten. Stattdessen wird heute dieses Ziel teilweise dank Querfinanzierung innerhalb der Spitäler erreicht, oder dadurch, dass man Patienten für kurze Zeit aus dem Spital nimmt und ihnen dann im ambulanten Status die wirksamsten Medikamente der Spezialitätenliste verabreicht.

Wären denn nicht Vereinfachungen im Zulassungs- und Verrechnungssystem möglich?

Sicher. Aber nicht im gegenwärtigen System. Das ist durch neue Realitäten total überholt, eigentlich ein Flickwerk. Ein wichtiger und richtiger Schritt wäre beispielsweise, in der EU zugelas-

sene Medikamente erleichtert in der Schweiz zuzulassen. Damit käme die Bevölkerung rascher in den Genuss des medizinischen Fortschritts. Und das erst noch zu günstigeren Kosten, weil unnötige, teure Doppelspurigkeiten im System wegfallen würden. Was man häufig vergisst, ist der Spareffekt, den neue innovative Produkte und Methoden bringen – man schaut systembedingt immer nur kurzfristig auf die Kosten des Einzelfalls, statt Gesamtbetrachtungen bezüglich Kosten und Nutzen vorzunehmen.

Wer bestimmt die Preise für Medikamente?

Das BAG. Man scheut dabei den Wettbewerb unter den Herstellern. Obwohl in allen Bereichen der Wirtschaft und in den wenigen nicht regulierten Bereichen im Gesundheitswesen längst bewiesen ist, dass sich die Produkte mit gutem Kosten-Nutzen-Verhältnis auch ohne ein Übermass an staatlichen Eingriffen durchsetzen.

Man gewinnt den Eindruck, dass Regulierungen vom Bund häufig verändert werden.

Ja, es fehlt ein klares Konzept seitens des Regulators. Das führt zur bereits erwähnten Unruhe und Unsicherheit für alle. Und auch hier geht es um ganzheitliche Weitsicht: Wenn immer neue Gesetze verabschiedet und Verordnungen erlassen werden, müsste man die nachhaltigen Folgen im ganzen System bedenken. Man spricht dabei von Regulierungsfolgenabschätzung.

Was wären konkrete Vereinfachungsmassnahmen?

Beispielsweise die Konzentration der Zulassungskapazitäten auf die schwierigen Fälle. Etwa mit «Umstrittenheitsverfahren» statt mit «Vollverfahren», bei denen auch bei innovativen Teilverbesserungen immer wieder alles, auch längst Geprüftes, wieder neu belegt werden muss. Es braucht zwar die staatliche Aufsicht in einem gewissen Masse und es gibt auch Fortschritte etwa beim BAG. Aber es bräuchte viel mehr unternehmerische Freiheit, damit sich in einem vom Staat minimal geregelten Wettbewerb mit Wahlfreiheit für die Patienten das Medikament und die Therapie mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis durchsetzen könnte.

Ist die Versorgungssicherheit für die Bevölkerung noch flächendeckend gewährleistet?

Eine gute Frage. Weil die drückende Kostensituation bei den Apotheken, auch hervorgerufen durch anhaltende Preissenkungen für Medikamente, zunehmend zu einer Reduktion der Auswahl führt. Es verschwinden dadurch auch immer mehr unabhängige, von Eigentümern geführte Apotheken in unserem Land. Und gerade diese Apotheken stellen eine flächendeckende Versorgung sicher. Ausserdem bräuchten Apotheken finanzielle Anreize dafür, ein Vollsortiment zu führen. Man müsste also die Abgeltung der Apotheken neu gestalten.

Stimmen zur Thematik

Wir haben einigen Teilnehmern im Gesundheitswesen verschiedene Fragen zu den Forderungen des Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gestellt. In der Folge ihre Stellungnahmen.

Unsere Frage an Dr. Bernhard Wegmüller, Direktor, H+ Die Spitäler der Schweiz:

Wie beurteilen Sie Vorschläge, die zur rascheren Aufnahme von neuen Medikamenten in die Fallpauschalen führen?

«Für die Spitäler und Kliniken ist wichtig, dass die medizinisch sinnvolle und möglichst günstige Nutzung von neuen Behandlungsmethoden, Medizinprodukten und Medikamenten durch die Fallpauschalen nicht eingeschränkt wird. Eine um ein Jahr schnellere Anpassung der Fallpauschalen wie in Deutschland scheitert aber heute an der sehr langen Genehmigungsdauer beim Bund.»

Unsere Frage an Walter P. Hölzle, Präsident vips, Vereinigung Pharmaunternehmen in der Schweiz:

Wie beurteilen Sie die Forderungen nach einem liberaleren System zur Preisfestsetzung?

«Eine grundsätzliche Reform des heutigen Preisregulierungssystems fordert die vips schon lange. Im Vordergrund steht eine Nutzenbewertung, bei welcher der direkte und indirekte Nutzen einer Therapie korrekt und fair honoriert werden.»

Unsere Fragen an Fabian Vaucher, Präsident Apothekerverband pharmaSuisse:

Befürworten Sie ein liberaleres Preisgestaltungssystem für Medikamente? Wie müsste es aussehen?

«Die Aufgabe des Apothekers ist die neutrale, qualitativ hochstehende Beratung des Patienten. Um die für den Patienten beste Lösung zu finden, ist eine unabhängig vom Medikamentenpreis geregelte Abgeltung unabdingbar. Inklusiv der Beratung zu Nutzen, Risiken und Kosten eines Medikaments.»

Weil die Versorgung der Bevölkerung via Apotheken, Drogerien, Spitäler und Ärzte in hohem Masse vom Grosshandel abhängt, haben wir auch René Jenny, Präsident des Dachverbands pharmaLog eine Frage gestellt:

Die Länge der Spiesse zwischen Grosshändlern, die ein gesamthafes Sortiment führen und solchen mit reduziertem Sortiment sollen angepasst werden. Unterstützen Sie diese Forderung?

«Ja, unbedingt. Denn die Bevölkerung hat ein Anrecht auf individuelle Versorgung mit allen Medikamenten, die zur Verfügung stehen. Versorgungssicherheit ist unerlässlich.»

Etwa die Kostenvergütungen für die Apotheken vom Preis lösen?

Genau! Es müssen Anreize geschaffen werden, die es dem Apotheker ermöglichen, wirtschaftlich auch dann zu überleben, wenn er günstige Medikamente abgibt.

Wie wird der Nutzen respektive der Mehrnutzen von neuen Therapien für die Patientinnen gemessen und in Beziehung zum Preis gesetzt?

Ein heikler Punkt. 19 Jahre nach der Schaffung des Krankenversicherungsgesetzes gibt es noch keine transparenten und einheitlichen Kriterien bezüglich der Beurteilung des Nutzens von Therapien. Der Bund geht das Problem nun endlich an. Dabei ist es eben wichtig, nicht nur kurzfristig, auf die einzelne Therapie beschränkt, zu beurteilen, sondern eine Gesamtbetrachtung anzustellen: Welche Folgebehandlungen können vermieden werden? Wie schnell ist der Patient wieder im Erwerbsleben? Kann eine Invalidisierung verhindert oder wenigstens verzögert werden? Dabei, und das muss betont werden, können Innovationen zwar in einer Position Mehrkosten auslösen, den Heilungsprozess gesamthaft betrachtet aber verbilligen.

Im Moment sieht es ganz so aus, als ob die Krankenversicherer und der Preisüberwacher eine Tiefstpreispolitik durchsetzen wollen. Was heisst das für die Patienten?

Das Augenmerk des Staates und einiger Organisationen liegt nur auf möglichen Preissenkungen, und dies erst noch beschränkt auf die Medikamente. Bei dieser Prioritätenordnung führt die Tendenz ganz klar zu weniger Medikamentenvielfalt, also weniger Therapiemöglichkeiten und längerfristig zu Versorgungsunsicherheiten für die Patienten. Ferner wird der Zugang zu Innovationen verzögert, schlimmstenfalls sogar verunmöglicht.

Originalmedikamente sind bei uns nicht mehr teurer als im Ausland. Braucht es da überhaupt Systemänderungen?

Ja, denn das gültige System wird den heutigen Realitäten nicht gerecht. Aus Gründen, die ich soeben erläutert habe. Vor allem braucht es eine Erneuerung des ganzen Systems, die Fairness und Transparenz schafft für alle Beteiligten. Dabei muss nun endlich ein Wettbewerb der Hersteller ohne administrierte Preise mit Wahlfreiheit für die Patienten eingeführt werden, was den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes entspricht. Aber wie gesagt, man kann die staatlichen Regulierungen nicht ganz aussen vor lassen. Es braucht gewisse staatliche Rahmenbedingungen, das ist unbestritten.

Billigstpreispolitik bedeutet ja nicht nur ein Problem für den medizinischen Fortschritt und die Versorgungssicherheit, sondern auch für die vielen KMU. Oder liege ich da falsch?

Nein, gar nicht. Wenn man von Pharma-Unternehmen spricht, denkt man immer nur an die wenigen Grossen. Die sind tatsächlich sehr wichtig für unser Land. Von ebensolcher Bedeutung sind aber auch die zahlreichen Klein- und Mittelbetriebe, die Sie ansprechen. Sie produzieren in der Schweiz zu Schweizer Gestehungskosten vor allem für den Schweizer Markt und garantieren Tausende von Arbeitsplätzen. Diese Unternehmen

haben wiederum ihre kleinen Zulieferer – alle zusammen machen die erfolgreiche schweizerische Wirtschaft aus. Während grosse Konzerne den Preisdruck in der Schweiz viel länger ausgleichen können, werden viele dieser KMU mittelfristig verschwinden, wenn nicht rasch ein faires Preisfestlegungssystem eingeführt wird, das den Unterschieden zwischen Schweizer KMU und internationalen Grosskonzernen Rechnung trägt. Und das Verschwinden zahlreicher kleiner Schweizer Pharma-Hersteller würde auch Einfluss auf die Versorgungssicherheit in unserem Land haben.

Sie reden von der Notwendigkeit der Gesamtbetrachtung. Was würde diese den Patienten bringen?

Zugang zur zweckmässigsten und nachhaltigsten Therapie, raschen Zugang zu nützlichen Innovationen, faire Preise und Kosteneinsparungen – auch ausserhalb der Grundversicherung.

Wie setzen Sie sich dafür ein, dass Ihre Vorschläge umgesetzt werden, beispielsweise im Zusammenhang mit dem geplanten neuen Preisfestsetzungsmodell für Medikamente?

Wir werden die Öffentlichkeit noch mehr informieren, die Politik stärker involvieren, ebenso staatliche Stellen. Und neue Kooperationen mit Organisationen des schweizerischen Gesundheitswesens suchen. Zentral für uns ist allerdings das Ziel, mit umfassenden Betrachtungen präzise, sachliche und konstruktive Vorschläge einzubringen, die längerfristig orientiert sind, fair und ganzheitlich statt fragmentiert.

Mehr Informationen zum Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen finden Sie unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch.



Schreiben Sie uns!

Sind Sie auch der Meinung, das System müsse neu organisiert werden, um beides, Qualität und Effizienz, positiv zu entwickeln?

Schreiben Sie uns bis am 20. Mai 2015 an:
Sanatrend AG, Vista Leserbrief 4/2014, Zürcherstrasse 17,
8173 Neerach, oder schicken Sie eine E-Mail an:
vista@sanatrend.ch.

Ein Auszug der ersten Einsendungen wird nach Möglichkeit ab Mai auf www.vistaonline.ch/leserbriefe veröffentlicht. Bitte den Absender nicht vergessen.