

Weder Leistungserbringer noch Patienten wollen eine Einschränkung der Wahlfreiheit: Festbeträge nein danke!

Die Schweizer Bevölkerung schätzt die individuelle Medikamentenwahl und verzichtet auf eine Verordnung nach dem Billigstprinzip. Auch Ärzte und Apotheker wissen: Nur wer sein Medikament kennt und ihm vertraut, nimmt es auch zuverlässig ein – und nur dann kann es wirken.

Was der Preisüberwacher übersieht: Arzneimittel sind mehr als ein weisses und bitteres Pulver. Der Behandlungsprozess hört nicht mit der Wirkstoffauswahl auf.

Die Medikamentenpreise sinken. Wer bei den Kostensenkungsmassnahmen reflexartig nur an die Arzneimittel denkt, schiesst auf das falsche Ziel!

Partnerschaftliche Problemlösung à la EDI



Nationalrat Thomas de Courten
Präsident Intergenerika

Kommentar des Präsidenten

Zur Erarbeitung seines neuen Preisfestsetzungs-Systems hat Gesundheitsminister Berset auf eine altbewährte Taktik zurückgegriffen: Die Einberufung eines breit angelegten Round Tables, an dem alle mehr oder weniger Betroffenen Platz nehmen. Erklärtes Ziel: Die gemeinsame Erarbeitung einer tragfähigen Konsenslösung.

Alle Anwesenden wurden als erstes angefragt, ob sie an einem neuen Preismodell mitarbeiten und verpflichtend einen konstruktiven Beitrag leisten würden. Dies haben die Involvierten denn auch engagiert getan, worauf das BAG die Inputs zusammenstellte und deren Berücksichtigung abklären liess. In einer nächsten Runde wurde eine amtliche Synthese präsentiert, die erneut debattiert wurde. Wiederum beteiligten sich die Praktiker am Tisch mit sachlichen, zielorientierten, kritischen Anregungen und Vorschlägen. Danach ging das Paket in die departementsinterne Finalisierung.

Das seitens BAG schliesslich präsentierte Endresultat war ein Rückschritt auf Feld 1. Und wird von der Pharmaindustrie – nachvollziehbar – als Kriegserklärung empfunden. In praktisch allen Punkten wurden die Regelungen zu ihren Ungunsten verschlechtert. Den traurigen Schlusspunkt unter den «Round Table» setzte die behördliche Medienmitteilung, wonach das neue Modell im partnerschaftlichen Miteinander unter den Stakeholdern entstanden sei.

Wer im regulatorischen Prozess die involvierten Partner derart vor den Kopf stösst, braucht sich nicht zu wundern, wenn Kompromissbereitschaft und Konsensorientierung auch politisch zerbröseln. Die ursprünglich weise bundesrätliche Taktik wird, wenn sie amtsintern ins Gegenteil verkehrt wird, zum politischen Rohrkrepiere.

Festbeträge bei patentfreien Medikamenten: Nein danke!

Der Gesundheitsminister hat angekündigt, dass er für patentfreie Medikamente Festbeträge nach deutschem Modell einführen will. Davon sollte er im Interesse der Patienten besser Abstand nehmen, und zwar darum:

- Der differenzierte Selbstbehalt, der erst 2012 eingeführt worden ist, verdient eine Chance, sich zu bewähren. Erste Daten zeigen, dass er zu einem verstärkten Preiswettbewerb mit erheblichen Kosteneinsparungen für die soziale Krankenversicherung führt. Der Patient wird zwar auch hier in die Pflicht genommen, allerdings in einer sozial zumutbaren und abgeforderten Form über eine moderate Erhöhung des Selbstbehaltes. Warum also schon wieder ein Systemwechsel?
- Festbeträge sind unsozial und schränken de facto die Wahlfreiheit der Patienten ein, weil hier die Differenz zwischen dem Festbetrag und dem Preis des bevorzugten Generikums oder Originalproduktes voll und ganz selber berappt werden müsste. Man bekommt also ohne Zuzahlung nicht mehr das Medikament, das man kennt und dem man vertraut. So erzwungene Wechsel führen erfahrungsgemäss zu unerwünschten Wirkungen, einer verschlechterten Therapietreue und teilweise erheblichen Folgekosten.
- Festbeträge hemmen die Innovation und beeinträchtigen die Versorgungsqualität. Niemand wäre so noch an der Entwicklung einer patientenfreundlicheren oder sichereren Darreichungsform interessiert. Die Entwicklungskosten würden sich nicht mehr lohnen, weil der Preis nur den Wirkstoff berücksichtigt und nicht die Galenik oder Verpackung. Die Anbieter könnten sich auch nicht mehr über Qualität und Service gegenüber der Konkurrenz differenzieren, weil dieser Mehrwert bei einem Festbetragssystem in der Regel nicht bezahlt würde. Der aktuelle Preis-Leistungs-Wettbewerb würde durch einen reinen Preiskampf ersetzt, was sicher nicht im Sinne einer sicheren und qualitativ hochstehenden Versorgung wäre.

Fazit: Die durch Festbeträge bewirkte Einschränkung der Wahlfreiheit brächte langfristige Nachteile für alle Beteiligten – vor allem aber für die Patienten.



Therapieprinzip



Diagnose



SCH

ZU EINER
THERAPIE



Wirken

Zuverlässige Weiterführung:



* Die Betreuung eines Patienten ist ein Prozess mit vielen Schritten. Dieser ist noch lange nicht abgeschlossen, wenn sich der Arzt für einen Wirkstoff entschieden hat. Ebenso wichtig ist die Anpassung der Behandlung an den Patienten, dessen individuelle Probleme, Vorbehalte und Informationsbedürfnisse. Die Therapietreue und damit der Therapieerfolg leben entscheidend vom engen Dialog zwischen Arzt, Apotheker und Patient und dem dadurch aufgebauten Vertrauen. Dieses darf nicht durch aufgezwungene Medikamente nach dem Billigstprinzip zerstört werden.

Preisvergleiche auf der Basis von Wirkstoffen greifen zu kurz oder «Warum zur erfolgreichen Behandlung mehr gehört als ein Wirkstoffentscheid»



de Faktoren für die Therapietreue, die Arzneimittelsicherheit und letztlich für den Therapieerfolg darstellen. Nur ein emanzipierter Patient, der zu seinem Medikament Vertrauen hat, nimmt dieses auch zuverlässig ein – und nur was eingenommen wird, kann wirken. Was man dem Patienten in die Hand gibt, ist noch lange nicht in seinem Magen...

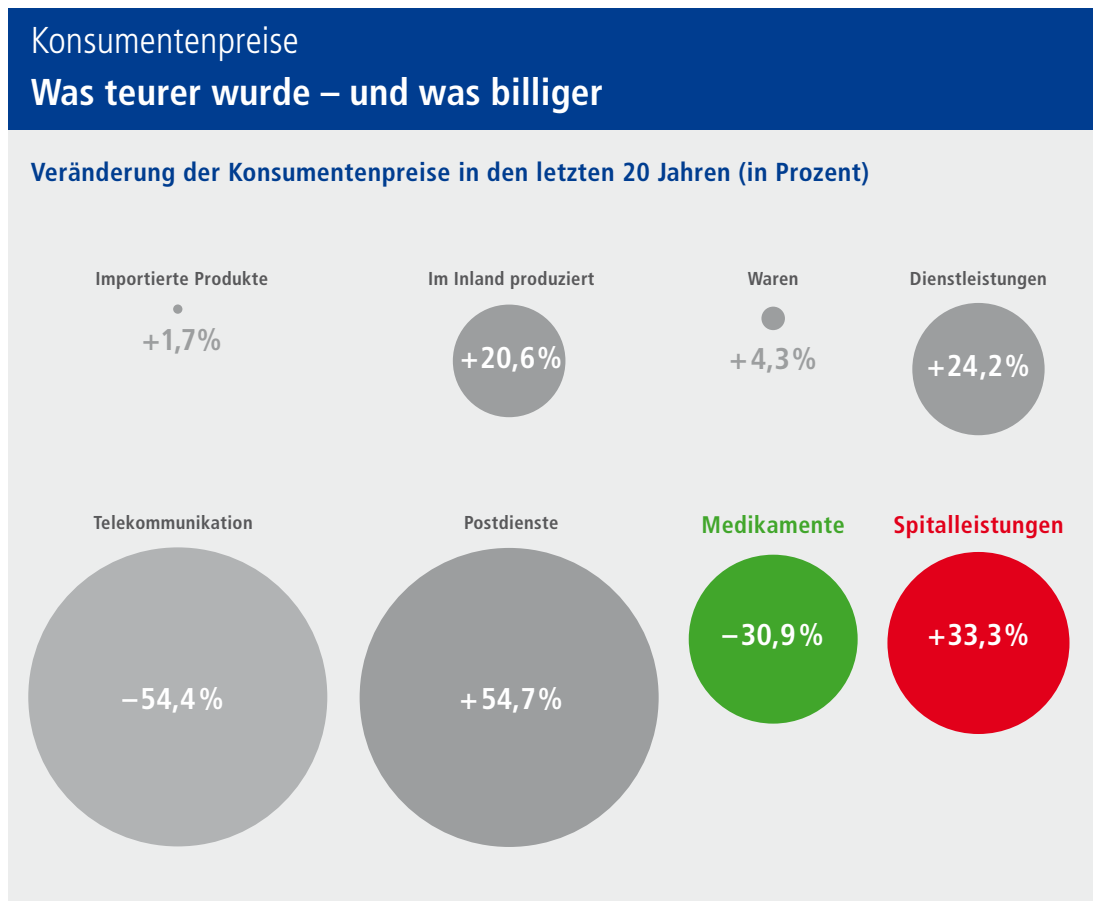
Monsieur Prix und Politik führen bei der Diskussion über Generikapreise immer wieder einen fragwürdigen Auslandspreisvergleich auf der Basis der Wirkstoffe an. Statt Gleiches mit Gleichem zu vergleichen, nimmt man dazu die Kosten der enthaltenen Wirkstoffe und lässt völlig ausser Acht, dass auch die Darreichungsform, die Verpackung und die mit dem Präparat verbundenen Informationen und Dienstleistungen zu einem Medikament gehören und entscheidend-

Wirklich teuer sind die Medikamente, die im Abfall landen und wirklich teuer kann es auch werden, wenn für Patienten nach falscher oder ausbleibender Einnahme von nicht vertrauten Pillen der Weg wieder zurück zum Arzt oder sogar ins Spital führt. Studien aus Deutschland sprechen eine deutliche Sprache: Patienten, die wegen erzwungenen Medikamentenwechslens ins Spital kommen, verursachen Mehrkosten von hunderten Millionen Euro.

Wer nur auf Medikamente schiesst, trifft daneben

Was immer noch ein Rätsel ist: Warum fokussieren sich die Politik und die Behörden bei den Sparbemühungen immer auf die Medikamentenpreise? Die aktuelle Graphik mit Zahlen des BfS

spricht doch eine klare Sprache: Die Medikamente haben ihren Sparbeitrag geleistet und der eigentliche Kostentreiber ist auch klar identifizierbar:



Quelle: Handelszeitung

Und zum Schluss noch dies: Die Generika machen nur etwa 3% der Kosten zulasten der OKP aus. Wenn man ab sofort alle Generika gratis abgeben würde, dann würden die monatlichen Prämien nur um geschätzte CHF 8.– sinken. Hat hier jemand den absoluten Blick für das Unwesentliche?

Impressum

Ausgabe September 2014

Herausgeber

Intergenerika
Verband der Hersteller und
Vertriebsfirmen von
Generika/Biosimilars in der Schweiz
Altmarktstrasse 96, Postfach 633,
4410 Liestal

Geschäftsführer

Dr. Peter Huber
peter.huber@intergenerika.ch
Telefon: 061 927 64 08
Telefax: 061 927 64 10
Mobile: 079 273 14 05
www.intergenerika.ch



Freundliche Grüsse

Dr. Peter Huber