

GUTE MEDIKAMENTE: ORIGINAL ODER KOPIE?

Auch wenn die Gesundheitskosten steigen und es für viele Indikationen günstige Alternativen zu Originalen gibt, ist der Anteil an Generika in der Schweiz gering. OTXWORLD sprach mit drei Experten über das Sparpotenzial von Nachfolgepräparaten, die Rolle von Spitalapotheken und mögliche Anreize für eine Generika-Abgabe von Ärzten und Apothekern.

Text: Athena Tsatsamba Welsch

Qualität hat ihren Preis. Was für viele Bereiche des Lebens gilt, trifft nicht zwingend auf den Medikamentenmarkt zu. Denn sobald der Patentschutz eines Arzneimittels abgelaufen ist, darf ein Nachfolgepräparat entwickelt werden, welches dieselben Wirkstoffe enthält und für dieselben Indikationen zugelassen wird wie das Original. «Generika werden im Vergleich zu älteren Originalpräparaten mit moderneren Methoden entwickelt und hergestellt. Daher weisen sie oft eine verbesserte Galenik zu einem günstigeren Preis auf», hebt Axel Müller, Geschäftsführer des Fachverbands Intergenerika, die Qualität hervor und fährt fort: «Generika werden nach den gleichen Kriterien wie Originalpräparate von swissmedic geprüft und sind mit diesen austauschbar.»

Sparpotenzial erkennen

«Generika leisten mit Einsparungen von einer Milliarde Franken pro Jahr heute schon einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen», sagt Axel Müller. Derzeit liegt der Marktanteil von Generika in der Schweiz beim Medikamentenumsatz bei rund 15%. Durch eine vermehrte Abgabe von Generika können im Gesundheitssystem weitere erhebliche Kosten eingespart werden. «Der Preisüberwacher kam in seiner Analyse je nach Ausgestaltung der Massnahmen auf eine Grössenordnung von zwischen CHF 300 und 800 Mio. Wir schätzen, dass bei Bezahlung auf dem Niveau des günstigsten Wirkstoffangebots Einsparungen von CHF 500 bis 600 Mio. möglich wären», erklärt Andreas Schiesser, Projektleiter Medikamente des Branchenverbands der Schweizer Krankenkassen santésuisse. Für Felix Schneuwly, Krankenkassenexperte vom Vergleichsdienst Comparis, hat die konsequente Umsetzung der WZW-Richtlinien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) für alle kassenpflichtigen Leistungen oberste Priorität. «Damit kann das Kostenwachstum laut Bundesamt für Gesundheit von rund 4% pro Jahr auf 2% gesenkt werden. Das Kostenwachstum mit Belohnung von



Generika sind um 30 bis 70% günstiger als die Originalpräparate – sie kosten also zum Teil nur einen Drittel so viel wie das Original.

Effizienz und Qualität statt mit Menge zu bremsen, ist viel wichtiger, als mit Einmaleffekten kurzfristig Geld zu sparen.»

Anreize für Generika schaffen

Nach Auffassung von Axel Müller müssten die Anreizsysteme insofern geändert werden, als Ärzte und Apotheker aufgrund der Verschreibung von Generika nicht benachteiligt werden. «Ein Arzt oder Apotheker hat die Wahl, ein Originalpräparat oder ein Generikum abzugeben. Wenn er das Original verkauft, verdient er mehr, da die Marge höher ist als beim vergleichbaren Generikum. Ein im Sinne des Gesundheitssystems ökonomisch denkender Arzt oder Apotheker wird bestraft, wenn er ein Generikum abgibt.» Er verlangt deshalb die gleiche Marge für die gleiche Dienstleistung. Felix Schneuwly geht noch einen Schritt weiter: «Selbstdispensierende Ärzte sollten mit der Abgabe von Medikamenten nicht mehr als ihre Kosten decken, also keinen Gewinn

erzielen dürfen. Ärzte sollten für das Erreichen von mit den Patienten vereinbarten Therapiezielen auf der Basis der WZW-Richtlinien vergütet werden und nicht für die Menge der erbrachten medizinischen Leistungen.» Eine obligatorische Wirkstoffverschreibung ist gemäss Andreas Schiesser eine wirksame Massnahme für eine vermehrte Abgabe von Generika. «Derzeit basiert die Verschreibung auf Marken- und nicht auf Wirkstoffnamen. Darum wird gewohnheitshalber der Markenname auch nach Patentablauf weiterverwendet. Die Umstellung auf den Wirkstoffnamen braucht eine bewusste Entscheidung.» Auch das Festlegen der Vergütungshöhe führt auf dem Niveau des günstigsten Wirkstoffangebotes zu einer Umstellung auf Generika. Das KVG schreibt vor, dass bei identischer Leistung nur das günstigere Medikament zu vergütet ist. «Länder, die konsequent auf die Festlegung der Vergütungshöhe auf dem tiefsten Niveau setzen und dafür auch Offerten bei

den Herstellern der Medikamente einholen, haben einen wesentlich höheren Generika-Anteil als die Schweiz und dadurch auch tiefere Medikamentenausgaben pro Kopf der Bevölkerung.»

Leitfunktion der Spitäler

Der Spitalmarkt nimmt in der Schweiz eine wichtige Funktion ein. Schneuwly sieht vor allem in der Medikamentenabgabe bei chronisch Kranken ein grosses Problem. «Spitäler bekommen auf teure Originalpräparate hohe Rabatte. Das ist zwar gut für das Spital – da der Patient nach dem Austritt das Medikament in der Regel nicht mehr wechselt, wird es aber für die Prämienzahler teuer.» Ob das Original aus medizinischer Sicht wirklich besser sei, spiele oft keine Rolle. Axel Müller teilt diese Auffassung und fordert, dass auch Generika in Spitalapotheken vertreten sein sollten.

Neue Preisfestsetzung für Generika

Seit 1. März 2017 gilt für die Preisfestsetzung von Generika: Je höher der Umsatz des patent-abgelaufenen Originalpräparates, desto grösser muss der Preisabstand für die Generika sein. Zudem werden die Kriterien des differenzierten Selbstbehalts verfeinert; die Kostenbeteiligung der Versicherten wird so angepasst, dass der Bezug von Generika attraktiver wird.

Das BAG geht davon aus, dass dadurch in den nächsten drei Jahren Einsparungen von 60 Mio. Schweizer Franken möglich sind. Für Schneuwly steht der bürokratische Aufwand im Verhältnis zur Kostendämpfung. «Bei Wirkstoffen mit Konkurrenzprodukten sollten die Kassen die Preise und Margen mit den Herstellern, Händlern und Leistungserbringern verhandeln dürfen. Es sind ja schliesslich die Versicherer, die den Versicherten die Rechnung präsentieren müssen.»

Ausblick

Santésuisse teilt die Auffassung des Preisüberwachers: «Durch eine obligatorische Wirkstoffverschreibung und die Einführung des Festbetragsystems können die Gesundheitskosten gesenkt werden.» Einem solchen Referenzpreissystem steht Axel Müller äusserst kritisch gegenüber. «Patienten würden dann immer nur das billigste Medikament erhalten – darüber hinaus würde die Wahlfreiheit von Ärzten, Apothekern und Patienten wegfallen.» Um die Gesundheitskosten zu senken, muss der Marktanteil von Generika in der Schweiz weiter ansteigen. Darin sind sich die Experten einig: Doch bei der Umsetzung scheiden sich die Geister – noch jedenfalls. //

POLITIKUS

OB BUBE ODER MÄDCHEN, HAUPTSACHE, ER IST GESUND

In den ersten 12 Wochen greift in der Schweiz die Fristenlösung; ein Schwangerschaftsabbruch ist nach einer ärztlichen Beratung straflos möglich, wenn die Schwangere eine persönliche Notlage geltend macht. Aus diesem Grund herrschte bisher breiter Konsens darüber, dass das Geschlecht erst nach Ablauf der ersten 12 Wochen bekannt gegeben werden sollte. Das ist Usanz. In einer Schwangerschaft kann man immer früher Gentests durchführen. Diese Information gibt einerseits Aufschluss über allfällige Krankheiten, andererseits kann sie auch das Geschlecht verraten. Der Bundesrat wollte die bisher praktizierte Informations-Wartefrist von 12 Wochen in der anstehenden Revision des Gesetzes über die genetischen Untersuchungen am Menschen (GUMG) verankern. Die Nationale Ethikkommission (NEK) befand das für falsch. Man habe sich mit der Fristenlösung zur «reproduktiven Autonomie» entschieden. Der Gesetzgeber solle deshalb keine Vorselektion von Gründen vornehmen, aus denen eine Abtreibung vorgenommen werden dürfe

oder eben nicht dürfe. Für die NEK ist es also einerlei, ob ein Embryo abgetrieben wird, weil er eine schwere Krankheit oder Behinderung hat, oder das falsche Geschlecht, oder die falsche Augenfarbe. Das kann man so sehen. Eine Abtreibung stellt stets Gewissensfragen, die nur aus individueller Sicht und situativ beantwortet werden können. Man kann aber auch anderer Meinung sein und ein Verbot als sinnvoll erachten, das die Selektion nach anderen Gründen als wegen schwerer Gesundheitsschädigungen verhindern kann. Denn: Sind wir tatsächlich eine Gesellschaft, die das falsche Geschlecht als Notlage einer Schwangeren akzeptiert und so einen Schwangerschaftsabbruch rechtfertigt? Schliesslich gibt es auf diese Fragen keine eindeutigen Antworten. Umso wichtiger wäre es, betroffenen Schwangeren doch mindestens Leitlinien zur Verfügung zu stellen und Gespräche mit ihnen zu führen. Was immerhin die Diskussion fördern und die Möglichkeit offenlassen könnte, ein Kind so zu nehmen, wie es kommen will.

