

# Was beeinflusst die Medikamentenpreise in der Schweiz?

Ein Interview mit Dr. Fridolin Marty

**Trotz staatlich verordneter Preissenkungen steigen die Medikamentenkosten in der Grundversicherung weiter. Wir sprachen mit Dr. Fridolin Marty über die Faktoren, welche die Preisfindung für Medikamente in der Schweiz beeinflussen.**

*The Medical Journal: Herr Dr. Marty, warum überlässt man die Medikamentenpreise nicht einfach dem freien Markt?*

**Dr. Fridolin Marty:** Weil es keinen funktionierenden Wettbewerb gibt, sondern zahlreiche Marktregulierungen, beginnend mit einem staatlich anerkannten Monopol durch das Patent – und wenn man einen staatlichen Eingriff tätigt, muss man ihn häufig an anderer Stelle korrigieren. Eine Monopolstellung in einem Markt, der naturgemäss sehr wenig preissensitiv ist – es geht ja um die Gesundheit, also letztlich ums eigene Leben –, würde dazu führen, dass die Preise fast ins Unendliche wachsen. Also muss man die Preise regulieren. In den meisten Ländern gibt es darum Preiskontrollen für Medikamente.

*In den Richtlinien zur Preisfindung für Medikamente in der Schweiz ist die Rede von einem Innovationszuschlag von 10 bis 20 Prozent. Die teilweise exorbitant hohen Preise für neue Medikamente liegen weit darüber. Wie ist das möglich?*

**Marty:** Der Innovationszuschlag beruht auf der Argumentation, dass neue Medikamente besser wirken und darum auch teurer sein dürfen. Die Frage ist allerdings immer: Was ist therapeutisch vergleichbar? Zum Beispiel konnte

**„Das grundsätzliche Problem des Innovationszuschlags ist, dass er kumulativ wirkt.“**

sich das Clopidogrel dem therapeutischen Vergleich mit einem ASS entziehen. Deshalb erzielte das Präparat einen zehnfach höheren Preis als das Vorgängerpräparat. Das grundsätzliche Problem des Innovationszuschlags ist aber, dass er kumulativ wirkt. Man schafft damit ein höheres Preisniveau, auf welches in der Folge wiederum neue Medikamente mit



Dr. Fridolin Marty war bis Februar 2008 Mitglied der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) und arbeitete bei Santésuisse als Ökonom und Fachspezialist in der Abteilung für Tarife und Preise.

dem gleichen Innovationsargument draufsatteln. Häufig hat man überdies Innovationszuschläge, die jenseits der 10 bis 20 Prozent sind. Doch die Preisdynamik, die wir in den letzten Jahren gesehen haben, kann meiner Ansicht nach nicht aufrechterhalten werden. Bei einem Produkt, das pro Tag 10 oder 20 Rappen kostet, kann man einen solchen hohen Innovationszuschlag vielleicht einmal durchsetzen, eventuell auch zweimal. Aber irgendwann wird es unbezahlbar, und man stösst an eine Finanzierungsgrenze, bei der die Firmen umdenken müssen.

*Wenn ein neues Medikament tatsächlich so viel besser ist, müsste man es doch gar nicht so teuer verkaufen. Es würde sich ja sowieso gegen die anderen durchsetzen und dadurch viel Umsatz generieren.*

**Marty:** Ja, das könnte man meinen, und das ist auch die Haltung der Krankenversicherer. Die Firmen wollen jedoch einen möglichst hohen Preis erzielen, um die Forschungskosten schnell wieder hereinzubringen. Die Profite der Pharmaindustrie hängen wegen des hohen Fixkostenanteils sehr stark von den Preisen ab. Kleine Preiserhöhungen lassen den Gewinn überproportional steigern. Zudem ist man in der Schweiz historisch begründet sehr pharmafreundlich. Es gibt kaum ein Land, in dem

die Pharmaindustrie so wichtig ist wie hierzulande, weil die Arzneimittel einen hohen Anteil am Export der Schweiz haben.

*Gönnen Sie der Pharmaindustrie ihre Profite nicht?*

**Marty:** Wenn man für tiefere Pharmapreise eintritt, bedeutet das nicht, dass man gegen die Pharmaindustrie ist. Wir sollten alle ein Interesse daran haben, möglichst viele und gute Medikamente in der Grundversicherung zur Verfügung zu haben. Das erreicht man nicht, wenn man heute blindlings extrem hohe Preise zugesteht. Erstens ist die Grundversicherung auf diese Weise nicht mehr lange finanzierbar, und zweitens wissen wir aus der Industriegeschichte, dass Monopolfirmen, die hohe Preise bekommen, Gefahr laufen, sich auf ihren Lorbeeren auszuruhen. Immer wenn es zu gut läuft, achtet man zu wenig auf die eigene «Fitness», und dann kann es plötzlich zu einem Absturz kommen. Wir haben das zum Beispiel bei der Swissair gesehen, einem Unternehmen, das auch immer von der Schweizer Politik geschützt wurde. Fit zu bleiben ist auch für eine Firma wichtig. Fit bleibt man aber nicht, wenn man einfach jeden Preis bekommt, den man will, sondern wenn man auch einen Gegendruck spürt.

*Es wird immer ins Feld geführt, die Forschung sei so teuer. Wenn man einschlägigen Publikationen Glauben schenken darf, frisst in der Tat aber das Marketing in der Regel einen viel höheren Anteil des Budgets. Was meinen Sie dazu?*

**Marty:** Die Kosten, um ein Präparat auf den Markt zu bringen, sind aus verschiedenen Gründen gestiegen. Zum Ersten erhöhten sich die Forschungskosten, weil es schon viele gute Präparate gibt. Es ist heutzutage schwieriger, neue und bessere Substanzen zu kreieren. Als Zweites kommt hinzu, dass es immer mehr Sicherheitsbestimmungen gibt. Wir leben in einer Vollkaskogesellschaft, in der selbst Kranke keine Risiken mehr auf sich nehmen wollen, um gesund zu werden. Als Drittes sind da die hohen Marketingkosten, die Frage stellt sich, ob diese Kosten wirklich etwas Schlechtes sind. Hohe Marketingkosten sind eigentlich ein Zeichen dafür, dass auf dem Markt Konkurrenzkampf herrscht. Marketingkosten sind aus die-

sem Grund nichts Schlechtes. Anders als bei anderen Konsumgütern wirkt sich diese Konkurrenz auf dem Medikamentenmarkt aber nicht auf den Preis aus. Dies ist besonders problematisch, weil man dann die Marketingkosten voll auf den Preis schlagen kann. Und dieser Preis wird in der Grundversicherung solidarisch finanziert. Aus diesem Grund ist die Kritik an den Marketingkosten berechtigt.

---

**“Es gibt niemanden, dem ein tiefer Medikamentenpreis wichtig ist und der gleichzeitig auch die Instrumente hat, den Wettbewerb in diese Richtung zu lenken.”**

---

*Warum schlägt sich die Konkurrenz nicht in den Medikamentenpreisen nieder?*

**Marty:** Weil es ein Versicherungsmarkt ist. Der Arzt hat keinen Anreiz, günstigere Produkte zu verschreiben, der Apotheker hat keinen Anreiz, günstigere zu verkaufen, und der Patient hat keinen Anreiz, günstig einzukaufen – weil ja alles versichert ist. Der Versicherer wiederum hat wegen der Therapiefreiheit keine Instrumente, um Druck auszuüben. Es gibt niemanden, dem ein tiefer Medikamentenpreis wichtig ist und der gleichzeitig auch die Instrumente hat, den Wettbewerb in diese Richtung zu lenken. Der Versicherte, der immer höhere Prämien bezahlen muss, hat an sich keine Lobby, oder nur eine schlechte. Ein Interesse ist umso besser durchsetzbar, je spezifischer das Anliegen ist und je kleiner und homogener die Gruppe, die sich dafür einsetzt. Die Versicherten sind alles andere als das. Es ist eine grosse Masse mit ganz unterschiedlichen Interessen. Da gibt es kranke und gesunde Versicherte, Versicherte mit Familie gegenüber Singles und so weiter. Es sind also ganz verschiedene Interessen, die sich unter den Versicherten ansammeln, und deshalb kann man für sie keine effektive Interessenpolitik betreiben.

*Auch die Versicherer verstehen sich demnach nicht als Lobbyisten für ihre Kunden?*

**Marty:** Doch, die Versicherer verstehen sich als Lobbyisten für die Versicherten. Aber wenn man die Anreize und die Interessen der Versicherer kritisch betrachtet, muss man sagen, dass die Versicherungen die Kosten relativ einfach abwälzen können. Natürlich sind die Prämien ein gewisses Druckmittel im Markt, aber wenn alle Versicherer aufschlagen, ist es nicht so schlimm. Als *Advocatus diaboli* könnte ich auch sagen, dass dadurch sogar noch das Marktvolumen grösser wird, und damit werden die Versicherer wichtiger.

*Bleibt also nur die Politik. Hier hat man mit der Förderung von Generika erreicht, dass die Preise von patentfreien Originalpräparaten deutlich fielen, mitunter sogar unter Generikaniveau. Droht jetzt eine Verdrängungsoffensive durch die Hersteller von Originalpräparaten im Generikamarkt?*

**Marty:** Wenn die Originalpräparate jetzt zum Teil günstiger angeboten werden als Generika, ist das doch gut. Generikasubstitution sollte kein Selbstzweck sein. Es gibt viele Ärzte, die das Original verschreiben möchten, weil sie damit die meisten Erfahrungen haben. Ideal wäre es – allerdings nicht für die GenerikaHersteller –, wenn allein die Drohung, mit Generika in den Markt einzudringen, die Hersteller von Originalpräparaten zur Senkung der Preise veranlassen würde. Dann würden nur die Originale verkauft, bei denen wir Wirkungen und Nebenwirkungen bestens kennen, und dies alles zu tiefen Preisen. Generika sind eine gute Wahl, wenn sie kostengünstiger sind. Aber wenn sie das nicht sind, warum sollten nicht die Originalpräparate verschrieben werden?

*Die Erhöhung des Selbstbehaltes auf 20 Prozent für Originalpräparate war also ein Erfolg?*

**Marty:** Ja, es zeigt eindrücklich, dass schon eine geringe Selbsthalterhöhung relativ viel bewirkt. Es gab einen richtigen Schub im Generikamarkt. Allerdings scheint es jetzt so, dass wir bei einem gewissen Plateau angekommen sind. Bei Wirksubstanzen wie dem Omeprazol beträgt der Generikaanteil schon

---

**“Man müsste die Patienten an den Kosten beteiligen, das heisst, es wird nur noch der günstigste Preis pro Wirkstoff vergütet.”**

---

80 Prozent. Ferner gibt es sehr hohe Preisdifferenzen innerhalb der Generika, die zum Teil grösser sind als zwischen dem Originalpräparat und dem teuersten Generikum. Hier liegt also auch noch erhebliches Einsparpotenzial.

*Ist das der Grund, dass Generika nun 40 Prozent billiger sein müssen?*

**Marty:** Ein wichtiger Grund für diese Massnahme ist sicher, dass Generika in der Schweiz viel teurer sind als im Ausland. Die Preisdifferenzen sind hier sogar noch grösser als bei den patentgeschützten Originalpräparaten. Je grösser der Markt für eine Substanz ist, desto grösser sind übrigens auch die Preisdifferenzen innerhalb der Generika, und oft haben Marktführer die höheren Preise.

*Wie ist es möglich, dass die teureren Generika Marktführer sind? Wenn man schon zum Generikum greift, könnte man doch nach dem Preis gehen, oder?*

**Marty:** Für diesen Effekt gibt es zwei Gründe. Der eine ist das Branding: Auch bei den Generika ist das Vertrauen in eine bestimmte Marke wichtig. Hersteller wie beispielsweise Mepla sagen darum nicht ganz zu Unrecht, dass sie die Generika erst salonfähig gemacht hätten, und rechtfertigen damit ihre höheren Preise. Der zweite Grund sind die Rabatte. Firmen, die jetzt mit Tiefpreisen in den Markt kommen, haben unter anderem auch deswegen Probleme, weil die etablierten GenerikaHersteller mit ihren höheren Preisen auch mehr Spielraum

---

**“Hochpreisige Produkte sind in der Schweiz nicht überteuert, sondern vor allem die Blockbuster, die pro Einheit eher nicht so viel kosten.”**

---

für Rabatte haben. Das ist zwar verboten, wenn sie nicht an die Versicherten weitergegeben werden, aber im Generikamarkt wird trotzdem viel mit finanziellen Anreizen gearbeitet. Gegen die hohen Preisunterschiede innerhalb der Generika könnte man eigentlich etwas relativ Einfaches machen: Man müsste die Patienten an den Kosten beteiligen, das heisst, es wird nur noch der günstigste Preis pro Wirkstoff vergütet. So würden sich die Marktverhältnisse schnell ändern.

*Was erwarten Sie von der geplanten Neuregelung, die Medikamentenkosten künftig alle drei Jahre sowie immer nach einer Indikationserweiterung zu überprüfen?*

**Marty:** Es kommt sehr auf die Indikation und das Preisniveau der Produkte an. Wir wissen beispielsweise, dass die hochpreisigen Produkte in der Schweiz nicht überteuert sind, sondern vor allem die Blockbuster, die pro Einheit eher nicht so viel kosten. Dort wird die Neuregelung sicher etwas bringen, davon bin ich überzeugt. Übrigens hat das BAG eine Preisüberprüfung von rund 1000 Produkten, die vor 2002 zugelassen wurden, angekündigt. Man hätte viel Geld einsparen können, wenn man bereits früher in regelmässigen Abständen einen Auslandspreisvergleich durchgeführt hätte. Bei hochpreisigen Medikamenten, wie beispielsweise den monoklonalen Antikörpern, wird eher die Überprüfung sofort nach einer Indikationserweiterung etwas bringen. Wer mit guten, innovativen Produkten einen hohen Marktanteil erwirtschaftet, soll davon auch profitieren. Wenn man den eigenen

Marktanteil aber nur durch eine Indikationserweiterung vergrössern kann, sollte der Preis pro Einheit sinken.

*Kommen wir noch einmal auf das Patentrecht und seine Folgen zurück. Es gab erheblichen Unmut, als mit Lucentis® für eine bestimmte Form der Makuladegeneration ein fast gleicher Antikörper wie im Avastin® zugelassen wurde – zu einem vielfach höheren Preis. Was meinen Sie dazu?*

**Marty:** Als wir in der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) dieses Dossier bekamen, konnten wir keinen therapeutischen Quervergleich mit Avastin® machen, denn dieses Präparat ist nicht zugelassen für Makuladegeneration. Also mussten wir den Quervergleich mit bestehenden Therapien durchführen, zum Beispiel mit Visudyne®. Da ist der Befund klar, Visudyne® wurde damals bereits ein sehr hoher Preis zugestanden, doch es ist im Vergleich mit Lucentis® weniger wirksam. In diesem Vergleich ist der Preis von Lucentis® gerechtfertigt. Allerdings ist die Preisdifferenz zu Avastin enorm, und Avastin hat sich im Off-Label-Gebrauch bewährt. Es erstaunt deshalb nicht, dass in Deutschland bereits über eine

Zwangszulassung von Avastin® in der Makuladegeneration gesprochen wird.

*Gerade bei diesem Beispiel drängt sich der Verdacht auf, dass man sich satte Profite mit einem Zulassungstrick verschafft hat ...*

**Marty:** Man könnte es als die Ausnützung der bestehenden Regeln im legalen Rahmen bezeichnen. Man kann einer Firma nicht vorschreiben, was sie herzustellen hat – und das wäre auch nicht sinnvoll. Sobald Avastin® nicht mehr patentgeschützt ist, erledigt sich das Problem von selbst. Jede Firma kann dann Bevacizumab in der Indikation Makuladegeneration anmelden. Aber es ist zurzeit halt noch patentgeschützt.

*Da kann man sich fragen, ob das Patentrecht tatsächlich immer so innovationsfördernd ist, wie behauptet wird?*

**Marty:** Das ist sicher eine gute Frage. Im genannten Fall ist es eher innovationshemmend. Patente steigern zwar sicher den Innovationsanreiz, aber eben nicht nur. Auch wenn von gewissen Kreisen suggeriert wird, dass das Patentrecht nur positiv für Innovationen sei, kann es sogar innovationshemmend sein, wie im

Fall Avastin®/Lucentis®. Gäbe es hier kein Patent, würde Bevacizumab von einem anderen Hersteller zur Behandlung der Makuladegeneration angemeldet. Wir hätten dann zwei gute Präparate in diesem Markt. Dies würde die Innovationstätigkeit verbessern, weil zusätzliche

**“ Patente können auch innovationshemmend sein. ”**

Erfahrungen durch den Paralleleinsatz zweier Wirkstoffe gemacht werden könnten. Möglicherweise wird durch die neuen Biologika das Patentrecht künftig nicht mehr gleich wichtig sein wie bis anhin. Biologika sind viel schwerer zu kopieren als chemische Substanzen. Vielleicht fragt sich künftig ein Biologikahersteller, ob er wirklich ein Patent anmelden soll, denn dann muss er den Herstellungsprozess offenbaren. Es kann in Zukunft vielleicht besser sein, die Prozesse geheim zu halten und lediglich den Markennamen zu schützen. ♦

*Das Interview führte Dr. Renate Bonifer im Januar 2008.*

## Lebensarten – Todesarten

Mein Vater ist an Krebs gestorben. Angefangen hat es mit einem Liposarkom. Sehr selten, sehr selten, sagte der Professor. Mein Vater war etwas Besonderes mit diesem seltenen Krebs und dachte, das Besondere wäre so besonders, dass das Besondere daran sei, dass er nicht daran sterben würde. Zum Schluss war es einfach Krebs. Gewöhnlicher Krebs überall in seinem Körper. Meine Grossmutter ist auch an Krebs gestorben. Magen oder Bauchspeicheldrüse. Irgendetwas in der Gegend. Meine Grossmutter war eine wütende Frau. Vor Wut konnte sie in Ohnmacht fallen, und mein Vater und seine ältere Schwester mussten dann die ohnmächtige Mutter mit einem Riechfläschchen wieder ins Leben zurückholen. Es war eine Krankheit. Die besondere Krankheit meiner Grossmutter. Ich weiss nicht, ob diese Krankheit heute noch existiert. Ich weiss auch nicht, ob es Riechfläschchen heute noch gibt. Meine Grossmutter wäre ohne ihr Riechfläschchen und ihre eifrigen Kinder schon viel früher gestorben. Mein Grossvater hat mehrere Herzinfarkte überlebt und ist an einem Darminfarkt gestorben. Er hatte immer Bauchweh, wenn ein Kind ihn verlassen wollte. Mein Grossvater war ein Familientier, der seine Liebsten gern um sich scharte. Als meine Tante, die ältere Schwester meines Vaters, ihre neue Stelle als Schneiderin in Genf antreten wollte, legte sich mein Grossvater ins Bett und wurde sterbenskrank. Meine Tante liebte ihren Vater, verzichtete auf Genf, und mein Grossvater wurde schlagartig wieder gesund. Der Vater meines Grossvaters war Dampflok-motivführer und starb an Tuberkulose, wie die meisten Loko-

motivführer in dieser Zeit. Mein Grossvater war sein Liebling und nach dessen frühem Tod das Knechtlein seiner Mutter, aber er konnte nicht verhindern, dass sein kleines Brüderchen, das Albertli, im Küchenfeuer verbrannte. Das Albertli war ins Feuer gefallen, und mein Grossvater musste zusehen, wie es verbrannte. Das Albertli schrie, und mein Grossvater hat dieses Schreien nie vergessen. Der Vater meiner Grossmutter fiel vom Birnbaum und starb. Der Bruder meiner Grossmutter erhängte sich am Birnbaum. Er war vom anderen Ufer. Das Marieli, die ältere Schwester meines Grossvaters, starb an der Schwindsucht. Sie hatte sich beim Vater angesteckt. 1918 bekam meine Urgrossmutter die Grippe und verlangte nach ihrem Sohn, meinem Grossvater. Er verliess entgegen den Weisungen seine Ballönl-Kompagnie im Jura, wo er das Vaterland beschützte, und eilte ans Krankenbett seiner Mutter. Sie überlebte. Er auch. All seine Kameraden im Jura starben an der Grippe. Mein Grossvater hingegen machte sich auf, die wütende Emma zu erobern.

*Christine Rinderknecht*

### Christine Rinderknecht

Christine Rinderknecht, geboren 1954 in Nussbaumen, hat Germanistik, Romanistik und Literaturkritik in Zürich, Paris und Berlin studiert, als Autorin und Dramaturgin am Theater gearbeitet und Kurzgeschichten veröffentlicht. 1994 erschien ihr erster Erzählband «Bruchstein und Backstein», 2002 «Ein Löffel in der Luft», 2005 «Lilli».