

Folgen von Co-Marketing-Arzneimitteln für die obligatorische Krankenpflegeversicherung

ANFRAGE

vom 11.6.2012

Anita Fetz

Ständerätin SP

Kanton Basel-Stadt



Der Umstand, dass identische Arzneimittel unter unterschiedlichen Namen und mit unterschiedlichen Preisen bestehen (Co-Marketing-Arzneimittel), hat in den vergangenen Mona-

ten erneut zu öffentlichem Kopfschütteln geführt. In diesem Zusammenhang bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Co-Marketing-Arzneimittel sind in der Schweiz zugelassen, dies unabhängig davon, ob sie kassenpflichtig sind oder nicht?
2. Wie viele davon stehen zusammen mit mindestens einem identischen Erzeugnis auf der Spezialitätenliste und sind damit im Grundsatz kassenpflichtig? Haben alle diese Erzeugnisse unterschiedliche Preise?
3. Wie lange ist die durchschnittliche parallele Verweildauer von Co-Marketing-Er-

zeugnissen mit unterschiedlichen Preisen auf der Spezialitätenliste?

4. Lassen sich die finanziellen Folgen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zuverlässig beziffern, welche auf die zeitgleiche Aufführung von Co-Marketing-Erzeugnissen mit unterschiedlichen Preisen auf der Spezialitätenliste zurückzuführen sind?
5. In welchem Verhältnis stehen für den Bundesrat die negativen und positiven Folgen des Co-Marketings von Arzneimitteln für die OKP zueinander?

Antwort des Bundesrates vom 29.8.2012

1./2. Derzeit sind rund 600 Co-Marketing-Arzneimittel von Swissmedic mit eigener Zulassungsnummer zugelassen. Davon sind rund 200 auf der Spezialitätenliste aufgeführt. Als Co-Marketing-Arzneimittel gilt ein von Swissmedic zugelassenes Arzneimittel, das sich von einem anderen von Swissmedic zugelassenen Arzneimittel (Basispräparat) mit Ausnahme der Bezeichnung und der Packung nicht unterscheidet. Nach Ziffer C.8.3.2 des Handbuchs betreffend die Spezialitätenliste vom 1. September 2011 ist ein Co-Marketing-Arzneimittel höchstens zu demselben Preis wirtschaftlich wie das Basispräparat. Ein Co-Marketing-Arzneimittel kann somit zu einem tieferen Preis auf der Spezialitätenliste aufgeführt sein als das dazugehörige Basispräparat. Unterschiedliche Preise sind daher möglich.

3. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verfügt über keine Statistik über die Verweildauer von Co-Marketing-Arzneimitteln auf der Spezialitätenliste. In der Regel dürften sich die Verweildauer des Basispräparates und jene des Co-Marketing-Arzneimittels nach dessen Spezialitätenliste-Aufnahme nicht unterscheiden.

4./5. Beantragt eine Zulassungsinhaber vor Ablauf des Wirkstoffpatents eines Originalpräparates ebenfalls die Spezialitätenliste-Aufnahme des Co-Marketing-Arzneimittels, so kann das Co-Marketing-Arzneimittel auch bei günstigerem Preis nur als Originalpräparat in der Spezialitätenliste gelistet werden. Beantragt die Zulassungsinhaber des

Co-Marketing-Arzneimittels nach Ablauf des Patentschutzes für das Co-Marketing-Arzneimittel in der Spezialitätenliste den Status eines Generikums, so muss das Co-Marketing-Arzneimittel die für Generika geltenden wirtschaftlichen Kriterien erfüllen. Auch können sie wie Originalpräparate und Generika mit einem Selbstbehalt von 20 Prozent belegt werden.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung verpflichtet den Arzt oder die Ärztin nicht, statt einem Originalpräparat das Co-Marketing-Arzneimittel oder ein Generikum zu verschreiben. Es liegt jedoch in der Verantwortung des verschreibenden Arztes, des Apothekers sowie der versicherten Person, ein Kostenbewusstsein für das Gesundheitswesen zu entwickeln und möglichst preisgünstige Präparate zu verschreiben, abzugeben respektive zu beziehen, sofern die Verträglichkeit gewährleistet ist.

Die finanziellen Folgen bezüglich der zeitgleichen Spezialitätenliste-Aufführung von Basispräparaten und Co-Marketing-Arzneimitteln sind somit nur schwer zu beziffern. Die Aufnahme von günstigeren Co-Marketing-Arzneimitteln in die Spezialitätenliste vor dem Ablauf des Wirkstoffpatentes und die Senkung von deren Preisen auf Generikapreisniveau nach Patentablauf wirken sich aber positiv auf die OKP aus. Ausserdem ist zu beachten, dass Co-Marketing-Arzneimittel und Basispräparat abgesehen von Packung und Name identisch sind. Co-Marke-

ting-Arzneimittel stellen somit auch für Patienten, die aus Verträglichkeitsgründen kein Generikum erhalten können, eine günstigere Therapiealternative dar.

Zugegebenermassen besteht bei Co-Marketing-Arzneimitteln ein grundsätzliches Problem in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit des teureren Basispräparates. Die einzige zur Verfügung stehende Eingriffsmöglichkeit des BAG wäre jedoch die Streichung des teureren Arzneimittels aus der Spezialitätenliste. Es ist aber zu befürchten, dass diese Massnahme mittelfristig dazu führen würde, dass die Hersteller inskünftig darauf verzichten, Gesuche um Spezialitätenliste-Aufnahme für günstigere Co-Marketing-Arzneimittel beim BAG einzureichen. Folglich würde den Patientinnen und Patienten nur noch das eventuell teurere Basispräparat zur Verfügung stehen. Aus einer gesamtwirtschaftlichen Perspektive käme dies die Versicherten bzw. die OKP letztlich teurer zu stehen. Zudem wird seit 1. März 2011 bei Originalpräparaten, Co-Marketing-Arzneimitteln wie auch Generika ein differenzierter Selbstbehalt angewendet, sodass erhebliche Preisunterschiede zwischen Arzneimitteln mit gleichem Wirkstoff abgebaut werden können und für Ärzte, Apotheker und Patienten ein Anreiz besteht, die günstigeren Co-Marketing-Arzneimittel und Generika zu verschreiben, abzugeben und zu beziehen. Daher verzichtet der Bundesrat darauf, hier einzuschreiten.

Sicherheit in der Medikamentenversorgung

POSTULAT

vom 4.6.2012

Bea Heim

Nationalrätin SP

Kanton Solothurn



Der Bundesrat wird ersucht, die Versorgung mit Arzneimitteln in den Spitälern und bei weiteren Leistungserbringern in einem Kurzbericht zu analysieren. Darzustellen sind insbesondere:

1. die aktuelle Versorgungssituation in den Spitälern
2. die geltenden rechtlichen Grundlagen des Bundes
3. der Vollzug durch die zuständigen Behörden
4. die Umsetzung durch die Leistungserbringer.

Aus der Analyse sind die Problemfelder und Ursachen zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für das weitere Vorgehen abzuleiten. Insbesondere ist aufzuzeigen, wie der Bund die Kantone bei ihrer verfassungsmässigen Aufgabe, die Versorgung zu

sichern, unterstützen kann. Dabei sind auch Vorteile und Nachteile eines bundeseigenen Herstellbetriebs aufzuzeigen.

Begründung

Weltweit nehmen die Versorgungsschwierigkeiten im Medikamentenbereich zu. So führen beispielsweise fehlende Vorräte, Produktions- und Lieferunterbrüche oder ungenügende Substitution zu Versorgungsengpässen in Onkologie, Pädiatrie, bei Narkosemitteln usw. Angesichts der Verknappung wichtiger Medikamente sind Bund und Kantone gefordert, ihre Strategie der Versorgungssicherheit zu überprüfen.

Stellungnahme des Bundesrates vom 5.9.2012

Die Schweiz verfügt im Bereich der Arzneimittel über eine leistungsfähige Industrie und ein gut ausgebautes Vertriebs- und Abgabesystem. Dennoch ist diese insgesamt qualitativ hochstehende Versorgung der Bevölkerung bei einzelnen Arzneimittelgruppen vorübergehend oder manchmal auch längerfristig gefährdet. Dieses Phänomen ist weltweit zu beobachten. Die Ursachen dafür sind vielfältig und komplex. So können Herstellungsprobleme zu Chargenrückrufen und damit zu kurzfristigen Lieferengpässen führen. Längerfristige Versorgungslücken entstehen hingegen oft durch die Einstellung der Produktion – beispielsweise aus Rentabilitätsüberlegungen seitens der Industrie.

Regelmässig evaluiert der Bund zusammen mit den Kantonen, in deren Verantwortung die Sicherstellung der Versorgung liegt, die Versorgungslage. Eine solche Analyse führte 2006 dazu, dass im Zuge der vorgezogenen Teilrevision des Heilmittelgesetzes, erste Etappe, die Möglichkeiten für die Spitälern und Apotheken, die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln sicherzustellen, nachhaltig verbessert worden sind. Derzeit sind mehrere europäische Industrieländer von Versorgungslücken betroffen, darunter auch die Schweiz. Im Auftrag des Bundesrates sind die Verwaltungseinheiten des Bundes derzeit daran, die Kantone bei der Suche nach Lösungsmöglichkeiten zu unterstützen. Dazu gehört auch die Be-

obachtung der internationalen Entwicklung. Die geltende Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen wird indessen auch zukünftig bei der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung zu berücksichtigen sein. Der Bundesrat ist bereit, das Parlament über seine Erkenntnisse in Form eines Kurzberichtes zu informieren.

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.