

Konsum von Medikamenten – welche Perspektiven?

INTERPELLATION

vom 14.6.2012

Stéphane Rossini

Nationalrat SP

Kanton Wallis



Bericht 50 des Gesundheitsobservatoriums, «Konsum und Kosten der Medikamente in der Schweiz» (2011), enthält eine Reihe von Daten und Fakten; einige davon werfen Fragen auf. Auf der Grundlage dieses Berichtes bitte ich den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Es sind beim Konsum von Medikamenten sehr grosse Unterschiede zwischen den Sprachregionen zu beobachten. Darum: Sind diese zum Teil bedeutenden Ungleichheiten Grund zu Besorgnis? Sind sie die Folge eines übermässigen oder eines nicht

ausreichenden Konsums eines Teils der Patientinnen und Patienten? Sind die mit dem übermässigen wie dem nicht ausreichenden Konsum verbundenen Risiken für die Qualität der Behandlung unter Kontrolle, und kann man deren Folgen abschätzen?

2. Müssen im Hinblick auf die Behandlungsqualität sowohl aus medizinischer wie auch aus wirtschaftlicher Sicht Schritte ins Auge gefasst werden, um diese Unterschiede beim Medikamentenkonsum zu verringern, sei es durch Prävention, durch die Ausarbeitung von Richtlinien für die Ärztinnen und Ärzte oder durch entsprechende Massnahmen der Pharmaindustrie?
3. Es kann beobachtet werden, dass Versicherte mit höheren Franchisen bei der Krankenversicherung weniger Medikamente konsumieren. Kann daraus abgeleitet werden, dass eine hohe Franchise die Versicherten davon abhält, sich behandeln zu lassen, namentlich die Versicherten mit niedrigem Einkommen? Wurden die Auswir-

kungen der hohen Franchisen auf den Zugang zur medizinischen Versorgung und den Gesundheitszustand der Bevölkerung evaluiert, oder wurde gar ein schlechterer Verlauf der Krankheiten bei Personen, die aus wirtschaftlichen Gründen auf eine Behandlung verzichten, beobachtet?

4. In Bezug auf die Vergleiche zwischen 2002 und 2007 und die beobachtete Zunahme des Konsums: Sind die Kriterien, nach denen entschieden wird, ob ein Medikament verschreibungspflichtig ist und die entsprechenden Kosten von der Krankenversicherung übernommen werden, befriedigend, oder müssen sie zwischen der Pharmaindustrie, der Ärzte- und Apothekerseite und den Gesundheitsbehörden neu ausgehandelt werden? Wie lassen sich Risiken vermeiden, die mit den von der Pharmaindustrie diktierten wirtschaftlichen Anreizen verbunden sind?

Antwort des Bundesrates vom 29.8.2012

1. Die in der Interpellation angesprochene Studie des Gesundheitsobservatoriums (Obsan) beruht auf den Zahlen der Gesundheitsbefragung. Gefragt wurde nach dem Medikamentenkonsum generell, und es wurde nicht differenziert, ob die Medikamente ärztlich verschrieben wurden oder nicht. Bei einzelnen Medikamentengruppen, wie zum Beispiel Medikamente gegen Bluthochdruck oder Asthma, kann zwar davon ausgegangen werden, dass es sich primär um verschriebene Medikamente handelt. Bei diesen zwei Medikamentengruppen ist der Medikamentenkonsum nach Sprachregionen jedoch nicht signifikant unterschiedlich. Das Obsan hält denn auch in einer Stellungnahme fest, dass auf der vorliegenden Datengrundlage keine Schlussfolgerungen betreffend Über- oder Unterversorgung gezogen werden können. Unterschiede können einerseits in der regional verschiedenen Verschreibungspraxis der Ärzteschaft, andererseits in der regional verschiedenen Präferenz der Bevölkerung begründet sein. Um diese Frage zu klären, müsste mit einer aufwendigen Analyse von Krankengeschichten untersucht werden, ob die von den Ärzten verordnete Medikation anerkannten Guidelines entspricht. Zurzeit liegen keine entsprechenden Studien vor.

2. Der Bundesrat sieht somit keinen unmittelbaren Handlungsbedarf. Allerdings ist er sich bewusst,

dass in der Schweiz die Versorgungsforschung ausgeweitet werden muss. Im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsstrategie des Bundes ist denn auch vorgesehen, diesen Forschungsbereich zu stärken. Gefordert sind zusätzlich die Leistungserbringer, insbesondere die Ärzteschaft, die notwendige Handlungsoptionen (wie eine Guideline-Entwicklung, -Verbreitung oder -Anpassung) initiieren können.

3. Die Obsan-Studie analysiert den Zusammenhang zwischen dem Medikamentenkonsum und der Höhe der Franchise nicht im Detail. Es wäre deshalb sachlich nicht korrekt, aus den Resultaten der Studie entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen. Allerdings wurde in einer anderen Studie aufgezeigt, dass gerade Personen mit Gesundheitsproblemen eine tiefere Franchise wählen. Dies dürfte zumindest teilweise erklären, weshalb Personen mit einer hohen Franchise weniger Medikamente konsumieren als Personen mit einer tiefen Franchise. Ein Zusammenhang zwischen der Höhe der gewählten Franchise und den Einkommensverhältnissen der entsprechenden Personen wurde jedoch nicht untersucht.

4. Die in der Studie aufgezeigte Zunahme des Medikamentenkonsums von 2002 bis 2007 betrifft sowohl Medikamente, bei denen das Interventionsniveau für eine medikamentöse Therapie gesenkt wurde (z.B. blutdruck- und cholesterinsenkende Medikamente),

wie auch Medikamente, bei denen keine entsprechende Veränderung zu verzeichnen ist. Eine schlüssige Beurteilung dieses Phänomens ist aufgrund der vorliegenden Studie somit nicht möglich. Der Bundesrat ortet hinsichtlich der in Gesetz und Verordnung definierten Kriterien für die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung keinen unmittelbaren Handlungsbedarf.

Die heutige Regelung der geldwerten Vorteile wird seit dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes am 1. Januar 2002 kontrovers diskutiert. Das Parlament hat daher den Bundesrat beauftragt, einerseits die Unabhängigkeit der Fachpersonen in der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln zu garantieren und andererseits mehr Transparenz und Klarheit bezüglich der zulässigen Rabatte zu schaffen (vgl. Motion der christlichdemokratischen Fraktion, «Unabhängigkeit bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten», Motion der SGK-SR, «Klärung von Artikel 33 des Heilmittelgesetzes»). Dieser Auftrag wird im Rahmen der laufenden ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes, zweite Etappe, ausgeführt. Es sind insbesondere Massnahmen vorgesehen, um den Vollzug effizienter und effektiver zu gestalten und die Transparenz zu verbessern (Offenlegungspflicht). Die Überweisung der Botschaft an das Parlament ist für Herbst 2012 vorgesehen.