

Fragen, Fragen, Fragen



Wissenschaftlich fragwürdige Studien des Bundesamtes für Gesundheit

Gregor A. Rutz, Nationalrat SVP, Kanton Zürich, reichte am 11.6.2014 folgende Fragen ein:

Kaum ein anderes Bundesamt veröffentlicht dermassen viele Studien wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Dabei werden vor allem die Genussmittel ins Visier genommen.

1. Hat der Bundesrat einen Überblick über die unzähligen Studien, welche erstellt werden, oder hat das Bundesamt hier völlig freie Hand?
2. Teilt er die Haltung des BAG, dass es mitunter auch Zweck solcher Studien sei, die mündigen Bürger zu einem tugendhaften Leben zu erziehen?

Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Zur ersten Frage: Der Bundesrat hat einen Überblick über die vom Bundesamt für Gesundheit erstellten Studien. Diese Angaben sind auch der Öffentlichkeit zugänglich. In der Forschungsdatenbank des Bundes finden sich Angaben über alle abgeschlossenen und laufenden Forschungsstudien aller Bundesämter. Zur zweiten Frage: Die verschiedenen Studien dienen dazu, einen evidenzbasierten Beitrag zur Politikgestaltung zu leisten. Es ist hingegen selbstverständlich nicht Aufgabe von Studien, die Bevölkerung zu erziehen, und der Bundesrat hat keine Hinweise, die zeigen würden, dass dies der Fall wäre.



Medikamentenpreise und Rabatte

Toni Bortoluzzi, Nationalrat SVP, Kanton Zürich, reichte am 11.3.2014 folgende Frage ein:

Laut Industrie ist im vergangenen Jahr der Umsatz kassenpflichtiger Medikamente um 0,1 Prozent gesunken, in der Statistik der Grundversicherer jedoch um 4 Prozent gestiegen. Ist es aufgrund dieser Unterschiede möglich, dass entgegen dem gesetzlichen Auftrag nach Artikel 56 KVG (Weitergeben von Vergünstigungen) Rabatte der Industrie und des Handels nicht weitergegeben werden?

Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Es bestehen jedes Jahr Unterschiede zwischen den Auswertungen der Pharmaindustrie und der Krankenversicherer. Diese entstehen vor allem aufgrund der unterschiedlichen Erfassung der zugrunde liegenden Daten. Die von der Pharmaindustrie berücksichtigten Umsätze betreffen die von ihnen ausgelieferten Arzneimittel. Die Daten der Krankenversicherer beziehen sich auf die ihnen in Rechnung gestellten Arzneimittel. Die Verbände der Pharmaindustrie haben die Umsatzzahlen aus dem Jahr 2013 vorgestellt. Das Unternehmen IMS Health GmbH, welches die Zahlen erfasst, erhält von den meisten Zulassungsinhaberinnen und den Grossisten der Schweiz die Meldung über die an den ambulanten und stationären Bereich ausgelieferten Arzneimittel und die dadurch erzielten Umsätze. Allenfalls von den Zulassungsinhaberinnen gewährte Vergünstigungen werden der IMS nicht gemeldet. Somit kann eine allfällige tiefere Kostenentwicklung bei den von der Pharmaindustrie präsentierten Umsätzen nicht aus

gewährten und nicht weitergegebenen Vergünstigungen resultieren. Die Statistik des Bundesamtes für Gesundheit, welche sich auf die Daten der Grundversicherer stützt, basiert hingegen auf den über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechneten Arzneimitteln im ambulanten Bereich. Die definitiven Zahlen stehen indes erst für das Jahr 2012 zur Verfügung. Laut der Statistik des Bundesamtes für Gesundheit erfuhren die Medikamentenkosten im ambulanten Bereich zwischen 2010 und 2011 eine Steigerung um 1,2 Prozent und nahmen im Jahr 2012 gegenüber dem Vorjahr um 3,5 Prozent zu.



Medikamentenpreise. Wie weiter?

Ignazio Cassis, Nationalrat FDP, Kanton Tessin, fragte den Bundesrat am 4.12.2013

Die KVV sieht alle drei Jahre für jedes Medikament eine Überprüfung mit dem Auslandpreis vor. Im Rahmen der regulären Preisanpassungen per November 2013 wurden zahlreiche Beschwerden eingereicht, die die Preissenkungen verhindern:

1. Was sind die Gründe für diese Beschwerden?
2. Wie viele Beschwerden sind zurzeit hängig? Um welchen Betrag (hochgerechnet auf das ganze Jahr) geht es insgesamt?
3. Was hält den Bundesrat davon ab, die Medikamentenpreise jährlich zu überprüfen?

Antwort von Bundesrat Alain Berset:

1. Les recours ont été déposés pour différentes raisons. Ils portent sur la coordination des procédures, l'année et l'étendue de l'examen ou sur la comparaison des prix pratiqués à l'étranger, ainsi que sur la comparaison thérapeutique transversale réalisée par l'Office fédéral de la santé publique. De plus, l'équivalence thérapeutique et la différence des prix des génériques sont aussi contestées.
2. Sur la base de l'examen des conditions d'admission effectué cette année, 17 recours ont été déposés. Ils concernent la réduction du prix de 23 médicaments. Compte tenu des chiffres de vente des douze derniers mois, l'Office fédéral de la santé publique estime que les économies seront inférieures aux prévisions d'environ 15 millions de francs par an.
3. D'une part, le prix des médicaments dans les six pays de référence évolue peu au cours d'une année: un examen annuel n'induirait donc que des économies restreintes. D'autre part, la liste des spécialités comporte environ 2800 médicaments: examiner chaque année tous les médicaments représenterait une énorme charge pour l'Office fédéral de la santé publique qui ne pourrait pas le faire avec les ressources dont il dispose actuellement. Par ailleurs, l'adaptation annuelle des prix des médicaments augmenterait le travail administratif des titulaires d'autorisations, des fournisseurs de prestations et des assureurs-maladie.



Rezeptpflichtige Medikamente

Yvonne Gilli, Nationalrätin GPS, Kanton St. Gallen, wandte sich am 11.6.2014 mit folgender Frage an den Bundesrat:

Zur laufenden Revision von Artikel 24 HMG stelle ich folgende Fragen: Es gilt aktuell folgende Definition: «Medikamente stehen unter Rezeptpflicht, wenn sie die Gesundheit direkt oder indirekt gefährden können oder eine ärztliche Diagnose für deren Einsatz erforderlich ist.»

- Gilt dies auch in Zukunft für alle Medikamente unter Rezeptpflicht oder gibt es Ausnahmen?
- Wenn ja, welche?

Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Die genannte Definition nimmt Elemente der heute gültigen Kriterien auf, die Swissmedic zur Einteilung von Präparaten in die Kategorie der verschreibungspflichtigen Arzneimittel dienen. Sie ist in dieser Form aber nicht im Heilmittelrecht enthalten. Diese Einteilungskriterien sind in der Arzneimittelverordnung, einer Verordnung des Bundesrates, aufgeführt. Ob eine Anpassung dieser Kriterien notwendig ist, kann erst in Abhängigkeit von den Resultaten der aktuell im Ständerat in Behandlung befindlichen Revision des Heilmittelgesetzes entschieden werden.



Tarmed-Anpassungen. Ist die verfassungsmässige Rechtsgleichheit gewahrt?

Margret Kiener Nellen, Nationalrätin SP, Kanton Bern, fragte den Bundesrat am 5.3.2014

1. Auf welchem sachlichen Grund beruht der Ausschluss der Spitäler aus der Inanspruchnahme der neuen Tarifposition 00.015 gemäss Verordnungsentwurf vom 16. Dezember 2013?
2. Welche medizinische Leistung erbringen Hausärztinnen und -ärzte in Praxen, die ihre Kollegen in Spitälern gar nicht oder weniger aufwendig erbringen und wofür die Hausärztinnen und -ärzte gesondert vergütet werden müssten? Für welche Leistung genau werden die Hausärztinnen und -ärzte zusätzlich bezahlt?
3. Sieht das Krankenversicherungsgesetz vor, Nichtleistungen zu vergüten?

Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Zu den Fragen 1 und 2: Die vorgeschlagene Anpassung der Tarmed-Tarifstruktur ist eng mit dem Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung» und dem damit verbundenen Auftrag des Parlamentes an den Bundesrat verknüpft. Dieser Masterplan hat die Stärkung der Hausarztmedizin als fachliche Disziplin und als wichtige Säule der medizinischen Versorgung zum Ziel. Die Massnahme soll allgemein zu einer Erhöhung der Attraktivität dieser Fachdisziplin beitragen. Zudem soll sie die wohnortnahe Versorgung und langfristige und koordinierte Betreuung der Patientinnen und Patienten fördern. Die Spitalambulatorien tragen unbestrittenemassen zur Grundversorgung bei. Sie sind jedoch je nach kantonaler Versorgungsplanung unterschiedlich ausgestaltet, und sie bieten ein breiteres Spektrum an Leistungen an, von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin. Entsprechend können sie nicht als Grundversorger im Sinne des Masterplans angesehen werden.

Zu Frage 3: Das KVG vergütet keine Nichtleistungen. Vielmehr dürfen die Versicherer einzig die Kosten derjenigen Leistungen übernehmen, die der Diagnose

oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die vorgeschlagene neue Tarifposition fügt sich denn auch nahtlos in diesen Kontext ein, da sie einzig im Zusammenhang mit einer ärztlichen Konsultation abgerechnet werden darf.



Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste

Am 4.6.2014 reichte Bruno Pezzatti, Nationalrat FDP, Kanton Zug, die Frage ein:

Das BAG verfügt in der Regel innert 60 Tagen ab der definitiven Zulassung durch Swissmedic über die Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste. So steht es seit Juni 2013 in der entsprechenden Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI).

1. Wie erklärt das EDI den Umstand, dass das für Hepatitis C entwickelte Medikament Sovaldi von Gilead, das erstmals eine Heilung der Krankheit für über 90 Prozent der Patienten bedeutet und somit einen grossen medizinischen Durchbruch darstellt, von Swissmedic am 18. März 2014 die Zulassung erhalten hat und zum Zeitpunkt der Einreichung dieser Frage noch keinen Vergütungsentscheid erhalten hat?
2. Das erwähnte Arzneimittel ist von der EMA am 16. Januar 2014 zugelassen worden, wird in Deutschland, Österreich, Frankreich und Grossbritannien seit dem 17. Januar 2014 und in Dänemark seit dem 1. März vergütet. Wie erklärt das EDI den Schweizer Patientinnen und Patienten diese Sachlage?
3. Durch die Verzögerung im BAG bleibt in der Schweiz der Erstattungsentscheid im Rahmen von Artikel 71a den einzelnen Krankenversicherern überlassen. Entgegen der BAG-Evaluation hat sich der rechtsgleiche Zugang aus Sicht der nicht adäquat einbezogenen Patienten und Leistungserbringer kaum verbessert. Wie beurteilt das EDI den rechtsgleichen Zugang zu einer in Fachkreisen unbestrittenen medizinischen Innovation in der Grundversicherung?

Antwort von Bundesrat Alain Berset:

Zu den Fragen 1 und 2: Das BAG hat die gesetzliche Aufgabe, vor der Aufnahme eines Arzneimittels in die Spezialitätenliste dieses auf seine Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen, dies unabhängig davon, ob es in anderen Ländern bereits vergütet wird. Bei Sovaldi ist es aber in der Tat so, dass auch in anderen Ländern Fragen zur Vergütung noch offen sind. Das BAG ist seit dem 1. Juni 2013 verpflichtet, in der Regel innert 60 Tagen über die Aufnahme eines Arzneimittels zu verfügen. Es hat sich gezeigt, dass das BAG bei knapp 90 Prozent der Gesuche innert 60 Tagen nach der Swissmedic-Zulassung verfügt hat. Die 60 Tage betreffen indes nur die Bearbeitungszeit des BAG. Bei offenen Fragen, etwa bei Meinungsdivergenzen zur Höhe des zu vergütenden Preises, gilt das sogenannte «Stop the clock»-Verfahren. In solchen Fällen kann die gesamte Zeitdauer zwischen Zulassung durch Swissmedic und Aufnahme in die Spezialitätenliste durchaus auch mehr als 60 Tage betragen.

Zu Frage 3: Ist ein Arzneimittel nicht in der Spezialitätenliste aufgeführt, so liegt es in der Kompetenz der Versicherer, für den Einzelfall zu prüfen, ob die Kriterien für eine Vergütung erfüllt sind. Obwohl heute im Vergleich zur Situation vor der Einführung der Artikel 71a und 71b der Verordnung über die Krankenversicherung verbesserte Voraussetzungen für die Gewährung des rechtsgleichen Zugangs bestehen, hat der Bundesrat anerkannt, dass noch Verbesserungsbedarf besteht.

Aufgrund der Ergebnisse der Evaluation wird der Bundesrat nun prüfen, wie das aufgezeigte Verbesserungspotenzial genutzt werden kann.