Academy on Health Care Policy

Medikamentenpreise in der Schweiz – wo sind Einsparungen möglich?

Die Interviews führte

Claudia Reinke

Auch 2017 sind die Krankenkassenprämien wieder um etwa 4 Prozent gestiegen – «same procedure as every year» könnte man lakonisch sagen, wenn die steigenden Kosten nicht für viele Versicherte kaum noch tragbar wären. Eine alternde Gesellschaft, mehr und aufwendigere Behandlungen sowie teure Medikamente fordern ihren Tribut. Anlässlich einer Veranstaltung der Academy on Health Care Policy Ende April 2017 in Bern diskutierten die Teilnehmer über brauchbare Lösungsansätze, die zur Senkung der hohen Medikamentenkosten beitragen könnten. Dr. Axel Müller, Geschäftsführer des Branchenverbands Intergenerika, zeigte sich in seinem Referat überzeugt, dass Generika hier einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leisten könnten. In einem persönlichen Gespräch äusserte sich der Referent zu brachliegenden Einsparpotenzialen, zu den Gefahren des auch in der Schweiz diskutierten Referenzpreissystems und zur Überprüfung des Margensystems.

doXmedical: Wer sich intensiver mit dem Gesundheitswesen und den exorbitanten Kosten beschäftigt, gewinnt den Eindruck, dass das Ganze auf lange Sicht und insbesondere im Hinblick auf die demografische Entwicklung nicht mehr finanzierbar sein wird. Ist es bereits fünf vor zwölf?

Dr. Axel Müller (AM): Wir hatten 2014 in Europa etwa 100 Millionen Patienten, die älter waren als 65. Die demografische Entwicklung, die Sie angesprochen haben, sagt voraus, dass wir 2050 mehr als 190 Millionen über 65-jährige Patienten haben. Mit zunehmendem Alter steigt aber auch die Inzidenz chronischer Erkrankungen. Wenn zu deren Behandlung nur Originalpräparate eingesetzt werden sollten, wird das kostenmässig aus dem Ruder laufen – insbesondere wenn auch neue biologische Medikamente zum Einsatz kommen sollten, die bei Krebserkrankungen, Immuntherapien, rheumatoider Arthritis und Hepatitis B unverzichtbar geworden sind. Das lässt sich in der Tat nicht mehr finanzieren, wenn nicht auf der anderen Seite mehr Generika beziehungsweise generische biologische Arzneimittel, sogenannte Biosimilars, verordnet werden.

Axel Müller

Aus Ihrer Sicht ist also die Verordnung von Generika eine Lösung des Kostenproblems?

AM: Ja, das ist so.

Von welchen Grössenordnungen gehen Sie aus?

AM: Schauen wir uns mal kurz Europa an. In Gesamteuropa hätten die Prämienzahler für ihre Medikamente ohne Generika 100 Milliarden Euro mehr bezahlen müssen, in der Schweiz allein 1 Milliarde Franken. Der Generikamarkt in der Schweiz ist noch relativ klein; ohne Spitäler liegt der Markt zu Herstellerabgabepreisen bei 577 Millionen Franken – wenn man die Publikumspreise betrachtet, waren das im letzten Jahr 971 Millionen Franken. Mit Generika wurden 2016 gemäss einer unabhängigen Studie Einsparungen von 363 Millionen Franken erzielt. Und was noch wichtiger ist: Hätte man konsequent dort, wo es möglich gewesen wäre, Generika verordnet, hätte sich ein zusätzliches Einsparpotenzial von knapp 200 Millionen Franken ergeben.

Können Sie uns Beispiele nennen?

AM: Sicher, wir haben beispielsweise die unverständliche Situation, dass es in der Schweiz praktisch keine generischen Asthmapräparate gibt, weil Swissmedic von den entsprechenden Generikaherstellern vor der Zulassung – im Gegensatz zur EU – zusätzliche klinische Prüfungen fordert. Das ist insofern unverständlich, als diese Generika vom BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) in Deutschland und von der EMA (European Medicines Agency) in London schon lange zugelassen sind und sich in Real-Life-Studien sowie im Dauereinsatz längst bewährt haben. Aber Swissmedic weigert sich, diesem Beispiel zu folgen. Die verschiedenen Inhalers der bekannten Pharmafirmen machen etwa 80 Millionen Franken Umsatz; würde man hier in der Schweiz dafür Generikapräparate abgeben dürfen, wären Einsparungen von 25 bis 30 Millionen Franken möglich.

Es gibt darüber hinaus noch ein anderes unklares Phänomen: Wie erklärt sich die enorm hohe Preisdifferenz (+53%) bei Generika in der Schweiz im Vergleich zum Ausland?

AM: Es ist richtig, Generika in der Schweiz sind teurer. Das sind andere Produkte aber auch. Die WHO hat allerdings erst

kürzlich ein Statement herausgegeben, in dem sie sich gegen Auslandspreisvergleiche für generische Arzneimittel ausspricht, weil man nicht einfach nur die Preise eines anderen Landes übernehmen könne, ohne nicht fairerweise auch dessen Gesundheitssystem einzuführen.

Auslandspreisvergleiche sind also nicht zielführend?

AM: Das lässt sich so pauschal nicht sagen – Auslandspreisvergleiche bei den Originalpräparaten halte ich für nachvollziehbar. Hier wird das identische Originalprodukt des gleichen Herstellers verglichen. Bei Generika ist das jedoch sehr viel komplizierter: Es gibt unterschiedliche Anbieter, unterschiedliche Packungsgrössen, es gibt Hersteller mit sogenannten Kampfpreisen bei bestimmten Produkten, es gibt Firmen, die Zusatzleistungen wie Broschüren oder zusätzliche zum Teil compliancefördernde galenische Formulierungen oder Verbesserungen anbieten und Ähnliches.

Wenn wir den Forderungen des Preisüberwachers folgen und die Kosten der Generika in der Schweiz um 50 Prozent senken würden, läge die Einsparung bei einem Gesundheitsbudget von 75 Milliarden Franken nur bei 0,42 Prozent. Die eigentlichen Preistreiber sind nicht die Arzneimittel und schon gar nicht die Generika – das sind die Kosten der stationären und der ambulanten Behandlung. Da müsste man den Hebel ansetzen.

Ein weiterer wichtiger Grund für die Preisentwicklung bei Generika im Vergleich zum europäischen Ausland sind die Mengen. Je länger ein Hersteller seine Hochleistungsmaschinen laufen lassen kann, um so geringer sind die Stückkosten. Die kleine Schweiz benötigt im Vergleich zu grösseren Ländern sehr viel geringere Stückzahlen. Und wenn dann noch unterschiedliche Dosierungen und verschiedene Packungsgrössen dazukommen, wird das erheblich teurer. Dazu kommen die zusätzlich von Swissmedic geforderten Freisetzungsuntersuchungen (Dissolutiontests), also der Nachweis im «Reagenzglas», dass der Arzneistoff aus einem Generikum das gleiche Freisetzungsverhalten aufweist wie das entsprechende Originalpräparat in der Schweiz.

Und doch hat der Krankenkassenverband Santésuisse erst kürzlich verlangt, dass gemäss dem Krankenversicherungsgesetz für gleiche Leistungen der günstigere Preis zu vergüten ist. Was sagen Sie dazu?

AM: Jetzt kommen wir zu einem wichtigen Thema, nämlich den sogenannten Referenzpreisen oder Festbeträgen, also den Höchstbeträgen für die Erstattung von Medikamentenkosten durch die Krankenkassen. Wenn wir die Situation bekommen, wie wir sie in Deutschland haben – dort sind sie ja schon einen Schritt weiter: es gibt Referenzpreise und Rabatte –, und die Krankenkassen an der Festlegung des Preises beteiligt sind und nur das Günstigste erstatten, dann geht das in Richtung Billigstmedizin. Dieser einseitige Fokus auf die Medikamentenpreise führt jedoch zu schwerwiegenden Problemen wie Qualitätsverlust und abnehmende Versorgungssicherheit. Wir haben heute schon viele Produkt- beziehungsweise Arzneimittelengpässe – beispielsweise bei Antibiotika und Impfstoffen. Das Problem ist, dass viele Hersteller die Medikamente nicht mehr produzieren, weil ihnen der Aufwand im Vergleich zum Verdienst zu hoch ist, und die wenigen, die es noch machen, konzentrieren sich auf Zulieferer aus Billiglohnländern. Wenn dort in der Produktion allerdings Zwischenfälle oder Qualitätsprobleme auftreten, sind Arzneimittelengpässe in der Schweiz vorprogrammiert. Wenn die Preise also zu sehr in den Keller gehen, muss man umgehend mit Engpässen rechnen. Was aber noch gravierender ist: Die grossen Pharmafirmen werden das überleben, die kleinen Unternehmen aber werden verschwinden.

> «Das Problem ist, dass viele Hersteller die Medikamente nicht mehr produzieren, weil ihnen der Aufwand im Vergleich zum Verdienst zu hoch ist, und die wenigen, die es noch machen, konzentrieren sich auf Zulieferer aus Billiglohnländern.»

Santésuisse macht einen Fehler: Sie ist zwar mit uns einig, dass Generika mehr gefördert werden müssen, da sie Einsparungen bringen, nicht einig ist sie mit uns jedoch, was die Preissituation betrifft, denn sie möchte so tiefe Preise haben wie im Ausland. Was sie damit jedoch bewirkt, ist letztlich die Gefahr einer Monopolbildung. Zudem provoziert sie damit, dass gewisse Produkte in der Schweiz aus Rentabilitätsgründen gar nicht mehr angeboten werden könnten. Daraus resultiert, dass die Patienten wieder auf Originalpräparate umsteigen müssen, was die Kosten wiederum erhöht. Und das grösste Problem bei Festbeträgen beziehungsweise Referenzpreisen ist folgendes: Wenn der Patient immer das Billigste akzeptieren muss, weil er den Differenzbetrag zum Referenzpreis nicht hinzuzahlen kann oder möchte, besteht gerade bei Langzeittherapien die Gefahr, dass er statt des ihm vertrauten

Fortsetzung auf Seite 7

Warum Referenzpreise für die Schweiz ungeeignet sind

Geringeres Angebot, schlechtere Versorgung, weniger Wahlfreiheit

Die Wirtschaftswissenschaftlerin und Journalistin Cornelia Wanke, seit Jahren in verschiedenen Sparten des deutschen Gesundheitswesens tätig, weiss, wie das Gesundheitssystem im Nachbarland funktioniert. In unserem Gespräch warnte die als Referentin bei der Academy on Health Care Policy geladene Expertin vor möglichen unerwünschten Folgen der Einführung eines Referenzpreissystems in der Schweiz.

Cornelia Wanke

***doXmedical:* Frau Wanke, der Schweizer Bundesrat plant offenbar, mit staatlich verordneten Massnahmen wie Festbeträgen beziehungsweise Referenzpreisen die Kosten im Gesundheitswesen zu reduzieren. Halten Sie das für zielführend?**

Cornelia Wanke (CW): Zunächst möchte ich vorausschicken, dass Festbeträge in Deutschland nicht durch den Gesetzgeber festgelegt, sondern auf gesetzlicher Basis von den Gremien der Selbstverwaltung bestimmt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), in dem Vertreter von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen, nicht aber Apotheker sitzen, teilt unter Beteiligung von Patientenverbänden Arzneimittel vergleichbarer Wirkung in sogenannte Festbetragsgruppen ein. Dann bestimmt der Spitzenverband aller Krankenkassen GKV die konkreten Festbeträge. Als zweite, viel wichtigere Regulierungsmassnahme wurden die sogenannten Rabattverträge eingeführt, um den Wettbewerb im Generikamarkt, der in Deutschland eine Verordnungsquote von fast 80 Prozent hat, weiter zu fördern und die Preisspirale nach unten in Gang zu setzen. Diese Rabattverträge werden durch die gesetzlichen Krankenkassen auf Wirkstoffebene ausgeschrieben, wobei das günstigste Präparat (häufig günstiger als der entsprechende Festbetrag) meist für zwei Jahre den Zuschlag erhält. Nachteilig ist, dass die Hersteller weder für Schrittinnovationen noch für spezielle Darreichungsformen (z.B. kleinere Tabletten für Kinder mit Epilepsie) einen finanziellen Bonus erwarten können. Das sind die Auswüchse eines innovationsunfreundlichen Systems.

Festbeträge, Referenzpreissysteme oder Rabattverträge halten Sie demnach für die Schweiz als nicht nachahmenswert?

CW: Insbesondere die Rabattverträge führten in Deutschland zu einer unglücklichen Marktkonzentration, die zur Folge hat, dass die grossen Generikaunternehmen die kleinen aufkaufen – was ja ohnehin einer globalen Entwicklung entspricht. Hinzu kommt, dass kleinere Unternehmen ökonomisch gar nicht mehr in der Lage sind, an diesem Wettbewerb teilzunehmen, sodass wir in manchen Indikationsbereichen nur noch zwei oder drei Anbieter haben. Damit steigt das Risiko für Lieferengpässe, was besonders bei Antibiotika ein grosses Problem darstellt. Diese Entwicklung, die zu einer Verarmung des Marktes führt, wird sich in einem kleinen Land wie der Schweiz noch verschärfen und die Therapie- und Wahlfreiheit der Patienten erheblich einschränken. Im Übrigen steht Deutschland – trotz permanenter Regulierung der Arzneimittelkosten – hinsichtlich der Gesundheitskosten heute nicht besser da als die Schweiz: Der Anteil der Gesundheitsausgaben stieg seit 1990 von 8,3 Prozent (Schweiz 8,2%) auf 11,3 Prozent im Jahr 2015 (Schweiz 11,5%). Was die Medikamentenausgaben pro Einwohner betrifft, so lagen diese 2013 in Deutschland (kaufkraftbereinigt) bei 678 Dollar und waren damit in etwa mit der Schweiz (666 Dollar) vergleichbar.

Das ist allerdings wenig überzeugend. Welches Vorgehen würden Sie aufgrund Ihrer Erfahrungen denn der Schweiz empfehlen?

CW: Meine Empfehlung für die Schweiz wäre zunächst, auch einen sogenannten Pharmadialog zu organisieren, der sich in Deutschland ganz gut bewährt hat. Dabei kommen alle Beteiligten der Gesundheitswirtschaft unter Moderation der Regierung an einen Tisch zusammen und können ihre Argumente präsentieren. Das schafft bessere Voraussetzungen für die Verständigung und setzt einen wichtigen Diskussionsprozess in Gang, in dessen Verlauf das Gesamtpaket für eventuelle gesetzliche Massnahmen verhandelt werden kann.

Sie haben unter anderem auch die Nutzung von E-Health-Lösungen angesprochen. Damit könnten sich doch möglicherweise unnötige Rehospitalisierungen und damit wiederum hohe Spitalkosten vermeiden lassen.

CW: Genau, denn bei uns wie bei Ihnen ist die Hospitalisierungsrate ein grosses Problem. Wenn man dagegen auf E-Health-Lösungen setzt, lassen sich unnötige ärztliche Konsultationen oder (Re-)Hospitalisierungen vermeiden und somit viel Geld einsparen. Beispielsweise durch eine telematische Anbindung an medizinische Versorgungszentren, eine Schulung des Patienten zum besseren Umgang mit seiner Erkrankung und/oder eine engmaschige Betreuung via Homemonitoring. Das Disease-Management via Telemedizin wird in Zukunft sicher eine grosse Rolle spielen, denn es kann dazu beitragen, die Versorgung der Patienten effizienter, besser und günstiger zu machen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Fortsetzung von Seite 5

Präparates jeweils zu Medikamenten anderer Hersteller wechseln muss, nur weil diese gerade günstiger sind. Diese erzwungenen Wechsel können bei den Patienten zu Verunsicherungen, Nebenwirkungen und Complianceproblemen führen. Dessen ist sich Santésuisse vermutlich nicht bewusst.

Der Bundesrat hat aber seinerseits jetzt offenbar staatliche Regulierungen vor, um die Medikamentenkosten zu senken, und will dies ausgerechnet durch die Einführung von Festbeträgen für Generika und Medikamente, deren Patentschutz abgelaufen ist, erreichen.

AM: Wir haben im Prinzip ein funktionierendes Preisfestsetzungssystem, das der Bundesrat schon länger eingeführt und im März 2017 nochmals verschärft hat. Wir haben drei Stellschrauben: Die erste Stellschraube ist ein Preisvergleich mit dem Schweizer Originalprodukt. Das heisst, die Generika müssen abhängig vom Marktvolumen einen Preisabstand zum Original haben, bei grossvolumigen Produkten 70 Prozent, bei kleinvolumigen 20 Prozent. Zweitens haben wir den sogenannten dynamisierten differenzierten Selbstbehalt, das heisst, die Patienten müssen einen Selbstbehalt von 20 Prozent der Medikamentenkosten in Kauf nehmen, wenn sie ein teureres Präparat wünschen; bei einem günstigeren Generikum beträgt der Selbstbehalt jedoch nur 10 Prozent. Und dann haben wir noch die Preisüberprüfung nach drei Jahren. Das alles hat dazu geführt, dass der Preisindex der Generika seit mehr als zehn Jahren sukzessive nach unten ging: Ein Generikum, das 2003 noch 100 Franken gekostet hat, kostet heute nur noch 57 Franken. Die Preise sind also aufgrund dieses funktionierenden Preisfestsetzungssystems massiv gefallen.

Aus diesem Grund sagen wir jetzt: Lieber Bundesrat, jetzt haben Sie das bereits eingeführte System nochmals verschärft, und es funktioniert offensichtlich – lassen Sie es dabei bewenden, und führen Sie kein Referenzpreissystem ein, denn wenn nur noch das Billigste erstattet wird, haben wir Billigstmedizin mit gravierenden Konsequenzen: Erstens haben die Patienten laufend Medikamentenwechsel, zweitens werden die kleinen, aber oft compliancerelevanten Innovationen bei Generika (Bruchrillen, sugar coating, zusätzliche pharmazeutische Formulierungen etc.) wegfallen, da sie nicht mehr finanzierbar sind, und drittens steigt der Beratungsaufwand für Ärzte und Apotheker wegen des erzwungenen Medikamentenwechsels. Zudem weiss man aus Untersuchungen, dass der therapeutische Effekt einer Behandlung grösser ist, wenn der Patient die Therapie mitbestimmen kann. Dazu kommt die im Ausland vielfach bestätigte Neigung der Ärzte und Apotheker, anstelle des preisgünstigen Generikums doch oft wieder das Originalpräparat abzugeben, das nicht vom Referenzpreissystem betroffen ist, um den Patienten die Zuzahlung zu ersparen und Diskussionen zu vermeiden.

Gemäss Santésuisse liegt ein weiteres hohes Einsparpotenzial in der Reduktion der Vertriebsmargen bei der Medikamentenabgabe, von denen Ärzte und Apotheker profitieren – stimmen Sie dem zu?

AM: Das Problem ist folgendes: Ein Apotheker und/oder ein SD-Arzt verdient mehr, wenn er ein teureres Original abgibt. Der im Sinne der Krankenkasse denkende Apotheker oder SD-Arzt wird dagegen ökonomisch bestraft, wenn er ein Generikum abgibt. Das ist genau der falsche Anreiz. Wir müssen in der Schweiz ein System bekommen, bei dem der SD-Arzt und der Apotheker bei Abgabe eines günstigen Generikums keine Einbussen erleiden. Dies liesse sich zum Beispiel dadurch erreichen, dass die bislang übliche prozentuale Marge durch eine fixe Marge ersetzt wird. Dies wäre ein Anreiz für Ärzte und Apotheker, vermehrt Generika abzugeben, da die Margen dann nicht mehr vom Preis der Arzneimittel abhängen. Wenn wir das schaffen, haben wie sehr viel grössere Einsparpotenziale. Der Marktanteil der Generika liegt ja mengen- beziehungsweise packungsmässig in der Schweiz laut IMS bei 27 Prozent – in anderen europäischen Ländern wie England, Holland oder Dänemark liegt er bei etwa 80 Prozent. Je grösser der Marktanteil der Generika, desto günstiger werden sie. Deshalb schlagen wir vor, mehr Generika einzusetzen, dann haben wir die Einsparpotenziale, die wir brauchen, ohne dass Referenzpreise eingeführt werden müssen. Dass Generika von der Qualität her mit dem Original absolut identisch sind, ist heute unbestritten – es gibt also keinen Grund mehr, keine Generika zu verordnen. Hier muss sich die Politik am Ausland orientieren und den vermehrten Einsatz von Generika fördern, dann sind auch die notwendigen Einsparpotenziale zu erzielen.

Besten Dank für das Gespräch. x