

Einführung eines Referenzpreissystems bei Medikamenten

Führende Vertreter des schweizerischen Gesundheitssystems opponieren geschlossen

Dr. Axel Müller

Geschäftsführer des schweizerischen Verbands Intergenerika

In der vermeintlich beschaulichen Schweiz geht es seit geraumer Zeit hoch her in der Diskussion um die besten Mittel zur Bekämpfung der steigenden Gesundheitskosten. Eine zentrale Forderung der Krankenkassen und dem sogenannten Preisüberwacher – eine antiquierte Institution, die auf methodisch falscher Basis Jahr für Jahr Preise von Schweizer Medikamenten mit denen im Ausland vergleicht – ist die Einführung eines Referenzpreissystems bei Medikamenten.

In seinem kürzlich erschienenen Newsletter erhöhte der Preisüberwacher den Druck auf die politischen Entscheider weiter und forderte dazu auf, die Medikamente im Ausland zu kaufen, welche die Schweizer Krankenkassen dann zu vergüten hätten. Dies ist aus zweierlei Sicht skandalös – einerseits stellt der Preisüberwacher die Schweizer Zulassungsbehörde für Arzneimittel in Frage, andererseits torpediert er den Wirtschaftsstandort allgemein. Postwendend reagierte Intergenerika mit einem offenen Brief an die zuständigen Bundesräte und warnte einmal mehr eindringlich vor der Einführung eines Referenzpreissystems und deren fatalen Folgen für alle Beteiligten.

Unter der Schirmherrschaft von Intergenerika-Geschäftsführer Dr. Axel Müller hat sich in diesem Jahr aus den wichtigsten Stakeholdern des schweizerischen Gesundheitssystems, wie Ärzte-, Apotheker- und Patientenschutzorganisationen,

eine Allianz gegen Referenzpreise formiert. Mit den vielen durch Referenzpreise gemachten negativen Erfahrungen aus dem EU-Ausland vor Augen, führt dieser Verbund schlagende Argumente ins Feld.

Patienten als die Leidtragenden

Fakt ist: Mit der nicht durchdachten Forderung nach Einführung eines Referenzpreissystems für Medikamente – bei diesem System würden die Patienten laufend entweder zum Medikamentenwechsel oder zum Draufzahlen gezwungen werden und ohne Zuzahlung in der Apotheke bekämen sie nicht mehr das Präparat, das sie kennen und dem sie vertrauen – wird die Aufmerksamkeit von den wahren Problemen im schweizerischen Gesundheitssystem abgelenkt. Zudem machen Preisüberwacher & Co. einen entscheidenden Denkfehler. Die Nachahmerpräparate sind in der Schweiz nicht zu teuer, ihr Wachstum wird vielmehr entscheidend behindert, was wiederum die Entwicklung von Skaleneffekten und damit verbundenen Preissenkungen behindert.

Referenzpreise – ein ökonomisches Eigentor

Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass Referenzpreise mittelfristig

gar zu einem Anstieg der Gesundheitskosten führen. Zu diesem Ergebnis ist schon eine Studie¹⁾ aus dem Jahre 2012 gekommen, welche der Gesundheitsökonom Pieter Dylst in Kooperation mit den Professoren Arnold Vulto und Steven Simoens durchgeführt hatte. Demnach ist ein Referenzpreissystem keineswegs die Wunderwaffe im Kampf gegen steigende Gesundheitskosten, wie es dessen Befürworter gerne darstellen. Im Gegenteil: Referenzpreise befeuern mittelfristig gar den Anstieg der Gesundheitskosten.

AUTOR



Dr. Axel Müller

¹⁾Dylst P, Vulto A, Simoens S. Reference pricing systems in Europe: characteristics and consequences. Generics and Biosimilars Initiative Journal (GaBI Journal). 2012;1(3-4):127-31.

Ärzte lehnen Referenzpreise ab

Der bei einem Referenzpreissystem aufoktroyierte laufende Medikamentenwechsel ist für Ärzte zeitraubend. Sie müssen Patienten das komplizierte System erklären und sie auf immer wieder neue Medikamente einstellen. Aber genau diese Zeit haben die immer mehr von administrativen Aufgaben absorbierten Ärzte laut einer Studie des Schweizer Ärzterverbands FMH vom letzten Jahr schlichtweg nicht. Ein zusätzlicher Zeit- und Erklärungsaufwand käme für die Ärzte absolut zur Unzeit. Ein anderer Grund, weshalb Ärzte Referenzpreise ablehnen – sie wollen ihren Patienten die laufenden Zuzahlungen in der Apotheke ersparen. Als Folge davon – so zeigt es die Studie von Pieter Dylst und Kollegen an diversen Ländern in der EU auf – weichen Ärzte auf Medikamente aus, die nicht unter das Referenzpreissystem fallen. Mit seiner kurzsichtigen Forderung nach einem Referenzpreissystem für Generika unterminiert der Preisüberwacher also die notwendige Entwicklung dieser günstigeren Qualitätsarzneimittel.

Kettenreaktion führt zu Kostenanstieg

Damit aber nicht genug. Die besagte Studie zeigt nämlich auch, dass mit der Einführung eines Referenzpreissystems der Medikamentenverbrauch generell ansteigt. Einerseits, weil wie gezeigt der Gebrauch von patentierten, teureren Medikamenten zunimmt, andererseits, weil Preissenkungen zu Mengenausweitungen bei Generika führen. Neben der Verlagerung zu teureren, patentierten Produkten ist der Kostenanstieg auch auf vermehrte Hospitalisierungen zurückzuführen, weil ein

ständiger Wechsel des wirkstoffgleichen Medikamentes zu mangelnder Therapietreue oder Übermedikation bei verunsicherten und überforderten Patienten führt. Vor allem be-tagte Patientinnen und Patienten sind durch die ständigen Wechsel großem Stress ausgesetzt.

Auch Schweizer Experte warnt

Aus diesen Gründen beurteilt auch der Gesundheitsökonom Prof. Peter Zweifel von der Universität Zürich ein Referenzpreissystem aus ökonomischer Sicht negativ. In seiner Expertise kommt er zum Schluss, dass Festbeträge zu Mengenausweitungen und vermehrten Spitaleinweisungen führen, so Mehrkosten verursachen können und zudem kleinere relevante und von den Patienten gewünschte Innovationen verhindern.

Generika und Biosimilars benachteiligt

Die patentabgelaufenen Qualitätsarzneimittel sind nicht zu teuer, sondern werden systematisch benachteiligt. Dies lässt sich anschaulich am Beispiel von Biosimilars, den Nachahmerprodukten von Biopharmazeutika, darstellen. Ähnlich wie dies bei Generika der Fall ist, werden diese hochentwickelten Arzneimittel durch falsche Anreize diskriminiert. Der Markterfolg und der daraus resultierende wertvolle Sparbeitrag werden im Keim erstickt. Wie Generika leiden auch Biosimilars unter zwei wesentlichen Benachteiligungen. Erstens werden selbstdispensierende Ärzte, wie im Fall von Generika, durch eine Verschreibung und Abgabe von Biosimilars ökonomisch bestraft. Die Vertriebsmarge für selbstdispensierende Ärzte ist in der

Schweiz so ausgestaltet, dass sie umso höher ausfällt, je teurer ein Medikament ist. Zweitens bremsst das bürokratische Zulassungsverfahren Biosimilars aus, bevor sie überhaupt richtig Fuß fassen können im schweizerischen Markt. Während schon bei Generika wichtige Medikamente gegen Asthma an bürokratischen Hürden bei der Zulassung scheitern, ist die Bereitschaft der schweizerischen Zulassungsbehörde Swissmedic, Biosimilars vereinfacht zuzulassen, wenn das Präparat bereits in der EU zugelassen ist, gering. Angesichts der interessanten Einsparpotenziale durch Biosimilars ab 2019 jährlich in der Höhe von 100 Mio. Schweizer Franken wäre es überlegenswert, die Einsparungen durch den Einsatz von Biosimilars zwischen den Krankenkassen auf der einen Seite und den Leistungserbringern, wie Spitälern oder Ärzten, auf der anderen Seite aufzuteilen. Ein System, das bereits in Italien erfolgreich praktiziert wird.

Sparpotenziale fördern statt auf Referenzpreise wechseln

Das Fazit ist also: Finger weg von Referenzpreisen! Sie sind für die Schweiz völlig ungeeignet und ein Systemwechsel hätte fatale Folgen für alle Beteiligten. Unter dem Motto „gleichlange Spieße“ fordert Intergenerika eine Änderung des Anreizsystems bei der Vergabe von Medikamenten und eine unbürokratische Zulassung der patentabgelaufenen Qualitätsarzneimittel, damit deren Sparbeitrag von 1 Mrd. Schweizer Franken jährlich weiter ausgebaut werden kann. Referenzpreise – das zeigen Erfahrungen aus dem europäischen Ausland – sind ein Schuss in den Ofen. Sie gefährden die Innovationskraft und Versorgungssicherheit. Zudem steigen langfristig die Gesundheitskosten.