

«Alain Berset setzt auf Staatsmedizin»

Der Baselbieter SVP-Nationalrat Thomas de Courten, Präsident der Generikahersteller, kritisiert den Bundesrat

Von Dominik Feusi, Bern

Der Bundesrat will schon lange etwas gegen die steigenden Kosten im Gesundheitswesen tun. Kaum im Amt, lancierte Bundesrat Alain Berset (SP) vor fünf Jahren die Agenda «Gesundheit 2020». Es liessen sich bis zu 20 Prozent der Kosten einsparen, verkündete er damals.

Berset legte sich mit der Pharmabranche an und ging gegen hohe Preise bei patentgeschützten Medikamenten vor. Vor weiteren Massnahmen, die insbesondere die Kantone und die Ärzte entmachten würden, schreckte er zurück. Die Prämien steigen weiterhin deutlich mehr als die Löhne. Deshalb berief der Gesundheitsminister Ende 2016 eine Expertengruppe ein, welche nach einem Jahr eine Liste mit 38 Massnahmen präsentierte. Letzten Donnerstag bestimmte der Bundesrat nun jene zwölf Massnahmen, die er im Herbst in die Vernehmlassung schicken will.

«Billigst-Prinzip» bei Generika

Die meisten dürften an der Kostenentwicklung nicht viel ändern. Viel Staub aufgewirbelt hat hingegen die Forderung nach einem «Referenzpreis-system» für Generika. Der Bund würde in Zukunft für «Medikamente, die gleich wirken», durch einen Vergleich der Preise mit dem Ausland einen Referenzpreis festsetzen. Nur dieser würde bezahlt. Wer ein anderes Medikament will, der müsste die Differenz selber übernehmen. Dieses «Billigstpreis-Prinzip» wird in der Generikabranche, die in der Nordwestschweiz stark verankert ist, abgelehnt. SVP-Nationalrat Thomas de Courten ist Präsident des Branchenverbands Intergenerika.

BaZ: Was bedeutet ein «Referenzpreis-system» für die Generikabranche?

Thomas de Courten: Die vorgeschlagene Massnahme ist völlig kontraproduktiv. Zuerst ist mir wichtig, was das für die Patienten bedeuten würde. Sie müssten nämlich alle paar Wochen oder Monate auf ein anderes Medikament wechseln, das meistens anders aussieht und oft anders eingenommen werden muss. Es ist bekannt, dass dann viele Medikamente nicht ein-



Die Preise für Medikamente sollen sinken. Gesundheitsminister Alain Berset legt sich mit der Pharmabranche an. Foto Key

genommen werden, sondern im Abfall landen. Wer sein Medikament behalten will, muss das aus dem eigenen Sack bezahlen. Das trifft die sozial Schwachen. Das ist nicht der richtige Weg.

Welche Auswirkungen hätte der Entscheid auf die Kosten?

Für die Versicherten wird so ein System teurer statt billiger. Weil die Generikahersteller ihre Produkte in der Schweiz kaum mehr rentabel vertreiben können, werden sie Wirkstoffe vom Markt nehmen. Das verringert den Wettbewerb, verkleinert die Auswahl an Präparaten. Die Patienten müssen dann auf Original-

präparate ausweichen, die 20 bis 70 Prozent teurer sind. Heute leisten die Generika einen Sparbeitrag an das Gesundheitswesen von rund 415 Millionen Franken, weil sie günstiger sind als die Originale. Diese Wirkung ist dann weg. Dann steigen die Gesundheitskosten noch mehr.

Alain Berset verweist darauf, dass die Generika im Vergleich zum Ausland zu teuer seien.

Die Schweiz ist nicht nur bei den Medikamenten eine Hochpreinsel. Das liegt aber vor allem daran, dass die Regulierung – vor allem aus dem Verantwortungsbereich von Bundesrat Berset – höhere Kosten verursacht.

So brauchen Generika in der Schweiz ein zusätzliches Zulassungsverfahren, zu enorm hohen Gebühren – auch für Generika, die eigentlich aus dem Ausland importiert werden könnten, was aber wegen dieser Regulierung kaum jemand macht. Es braucht spezielle Beschriftungen und eigens formulierte, dreisprachige Packzettel. Ich habe schon mehrfach verlangt, dieses Verfahren zu vereinfachen und die Gebühren zu senken, aber der Bundesrat will da nichts unternehmen. Insgesamt sind Generika aber trotzdem wesentlich günstiger als Originalpräparate, und das ist ihr Sparbeitrag. Statt Generika zu för-

dern, werden sie vom Bundesrat drangsaliert.

Aber es muss doch etwas geschehen. Was würden Sie denn tun?

Wenn heute ein Arzt oder ein Apotheker ein teures Originalpräparat verschreibt, verdient er daran mehr als an einem günstigen Generikum, weil er eine grössere Gewinnmarge hat. Der Anteil der Generika an den verwendeten Medikamenten ist in der Schweiz international gesehen sehr tief. Wäre er höher, könnten rund 215 Millionen zusätzlich eingespart werden. Das müsste das Ziel sein. Wir sollten für Originale und Generika gleich lange Spiesse, also die gleich hohe Marge, verordnen.

«Die von Alain Berset vorgeschlagene Massnahme ist völlig kontraproduktiv.»

Was schlagen Sie sonst noch vor?

Wir haben Alain Berset weitere Vorschläge unterbreitet. Wir möchten neben der generellen Vereinfachung der Verfahren sogenannte «Biosimilars», also biopharmazeutische Präparate, einfacher auf den Markt bringen. Das könnte noch einmal 400 Millionen Franken Einsparungen bringen. Die Hebel, wie bei den Medikamenten weiter gespart werden könnte, sind Alain Berset bekannt, aber er setzt weiter auf Landwirtschaft und Staatsmedizin.

Gibt es einen Streit zwischen den Herstellern von Originalen und Generika, immerhin könnten die Originale von Berts Eingriff ja profitieren?

Nein. Wir haben ein gemeinsames Interesse an einem funktionierenden Gesundheitswesen, und beide wollen einen Beitrag zu einem wirksamen und wirtschaftlichen System leisten. Die Hersteller von Originalen vor allem mit Forschung und Innovation, dafür braucht es einen effektiven Patentschutz, die Generikahersteller anschliessend durch Weiterentwicklung und effizientere Herstellung der Präparate. Wir treten gegenüber Alain Berset gemeinsam auf und haben ihm dargelegt, dass Vielfalt und Wettbewerb kostengünstiger sind als zentrale Planung und Staatseingriffe.

Die steigenden Krankenkassenprämien stellen unser solidarisch funktionierendes System auf eine harte Probe

Viele Pflaster, aber kein wirksames Rezept im Gesundheitswesen

Von Andreas Faller

Durch die steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien wird unser solidarisch funktionierendes System auf eine harte Probe gestellt und es wird immer schwieriger, die gesunden Prämienzahler davon zu überzeugen, Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit ihren Prämien zu finanzieren.

Was tun die Systemverantwortlichen? Ende 2016 hat das Eidgenössische Departement des Innern eine 14-köpfige Expertengruppe beauftragt, Massnahmen zur Erzielung von Einsparungen im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Deren Bericht mit 38 Massnahmen wurde am 25. Oktober 2017 publiziert. Vergangene Woche hat der Bundesrat entschieden, einen ersten Teil von zwölf Massnahmen im kommenden Herbst, einen zweiten Teil im Jahr 2019 in die Vernehmlassung zu schicken.

Was ist dieses Massnahmenpaket wert? Es liegt hier ein Strauss an Massnahmen vor, von denen ein bedeutender Teil durchaus als gut und sinnvoll einzustufen ist, ein weiterer Teil aber als problembehaftet. Leider stehen die vorgeschlagenen Massnahmen teilweise im Widerspruch zueinander und folgen keinem systematischen Reformplan.

Gewisse wichtige Themen werden zudem nur zaghaft angegangen, zum Beispiel die heikle Mehrfachrolle der Kantone. Somit würde eine darauf abgestützte Revision des schweizeri-

schen Gesundheitswesens wichtige Probleme nicht anpacken und keine nachhaltige Systemverbesserung bewirken.

Schwierig ist ausserdem die vom Bundesrat beschlossene, gestaffelte Bearbeitung, eine dahinterstehende Logik ist nicht erkennbar. Hierzu sei ein Beispiel herausgegriffen: Im Herbst 2018 wird mit dem Referenzpreis-system eine erste neue Massnahme im Arzneimittelbereich zur Diskussion gestellt, die weiteren Massnahmen in diesem Bereich sollen erst im Jahr 2019 in die Vernehmlassung gehen. Aus dem gewählten Vorgehen ist kein Versuch erkennbar, die Preisbildung von Arzneimitteln als Ganzes nachhaltig zu reformieren, wie es breite Kreise seit längerer Zeit fordern.

Parlament und Akteure müssen von einem systematischen Plan überzeugt werden.

Hinzu kommt, dass hier mehrere sehr gute Vorschläge aus dem Parlament nicht berücksichtigt worden sind. Dabei handelt es sich um Vorschläge, die Einsparungen bringen würden, ohne Behandlungsqualität und Therapiefreiheit zu gefährden.

Auf diese Probleme angesprochen, erwidern einzelne Mitglieder der Expertengruppe, es sei weder ihr Auftrag gewesen, kohärente, zusammen-

passende Vorschläge zu erarbeiten noch einen systematischen Revisionsvorschlag für das schweizerische Gesundheitswesen vorzulegen. Dafür habe auch die zur Verfügung stehende Zeit nicht gereicht.

Erneute Pflasterlipolitik

Somit besteht nun die Gefahr, dass ein weiteres Mal viel Aufwand für eine Revision betrieben wird, die schlussendlich als «Flickenteppich» im politischen Prozess auseinanderbricht und scheitert. Dabei fühlt man sich zurückversetzt ins Jahr 2009, in welchem der Bundesrat ein ähnliches Massnahmenpaket zur Dämpfung der Gesundheitskosten vorlegte und damit im Parlament scheiterte. Damals war in den Medien von «Pflasterlipolitik» die Rede.

Es braucht nun dringend ein funktionierendes Massnahmenpaket. Was müsste getan werden? Ein erfolgversprechendes Sparpaket müsste im Dialog mit den Akteuren des Gesundheitswesens erarbeitet werden, um damit bestmögliche Akzeptanz für Massnahmen zu schaffen. In früheren Jahren auf diesem Weg erarbeitete Massnahmen im Arzneimittelbereich erzielen noch heute einen Spareffekt – das funktioniert also.

Entscheidend wäre ausserdem, kein Sammelsurium an Massnahmen zur Umsetzung zu bringen, sondern Parlament und Akteure von einem systematischen Reformplan zu überzeugen. Die Stichworte hierzu heissen: Fehlanreize, Ineffizienz, Mengenausweitungen,

fehlender Qualitätswettbewerb. Hier müssen Massnahmen ansetzen, hier kann massiv Geld eingespart werden, ohne dass Rationierungsmassnahmen zum Nachteil der Patienten nötig sind.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Krankenversicherungsgesetz (KVG), welches die Grundlage unseres Gesundheitswesens bildet, deutlich besser ist als sein Ruf und eigentlich viele Lösungen bieten würde. Und statt vorschnell zu revidieren, sollte es nun endlich richtig umgesetzt werden. Aber auch dafür bräuchte es Massnahmen.

Ein Beispiel: Für die Beurteilung von Leistungen nennt das KVG drei Kriterien: Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit, mit anderen Worten sollen mit Prämienmitteln nur Leistungen finanziert werden, bei denen das Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt. Über 20 Jahre nach Inkrafttreten des KVGs fehlt es hier aber nach wie vor an einer «Gebrauchsanweisung», sprich Operationalisierung dieser Grundsätze, womit diese wichtigen Regeln nach wie vor nicht einheitlich und transparent zur Einsparung von Kosten eingesetzt werden können. Ein hierzu vom Bundesamt für Gesundheit im Jahr 2011 erstellter erster Entwurf ist seither bedauerlicherweise nicht mehr weiter bearbeitet worden.

Fehlanreize eliminieren

Neben der richtigen Anwendung des KVGs ist es nun dringend an der Zeit, durch weitere Massnahmen Fehlanreize zu eliminieren und durch

richtige Anreize zu ersetzen: Unnötige Leistungen sollen künftig nicht mehr aus Prämienmitteln finanziert werden, kosten- und qualitätsbewusstes Verhalten soll belohnt, Qualitätswettbewerb und Transparenz gefördert, Ineffizienz und Mengenausweitungen bekämpft werden.

Wie weiter? Es braucht nun einen überzeugenden Reformplan für unser Gesundheitswesen. Hierzu muss man zunächst eine «Reform-Landkarte» erstellen und in der Folge die notwendigen Reformen Thema für Thema angehen und gleichzeitig Überzeugungsarbeit leisten. Dabei ist jeweils zuerst zu prüfen, wo Probleme durch die richtige Anwendung des KVGs gelöst werden können.

Die nun vorgelegten Massnahmen könnten teilweise in eine solche Reform eingearbeitet werden. Das ist eine anstrengende und aufwendige Arbeit, aber der einzige erfolgversprechende Weg für eine nachhaltige Reform unseres Gesundheitswesens. Und je länger sie nicht an die Hand genommen wird, umso weiter werden die Gesundheitskosten unkontrolliert steigen.



Andreas Faller ist Rechtsanwalt und Berater im Gesundheitswesen, Geschäftsführer Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen.