

# Misstand muss behoben werden!

**red. santésuisse-Direktor Marc-André Giger spricht Klartext: «Schweizer Konsumentinnen und Konsumenten bezahlen für die Medikamente bis zu 30 Prozent mehr als jene im benachbarten Ausland. Das ist stossend!» Und wo setzt santésuisse den Hebel an, um die Medikamentenpreise auf ein vertretbares Niveau zu senken? Ein Interview.**



## Der Interviewpartner

Marc-André Giger, 43, holte nach dem KV die Matur nach und studierte Wirtschaft. Ergänzend diplomierte er als Executive Master of Business Administration (HSG). Giger arbeitete viele Jahre als Journalist (u.a. bei der Basler Zeitung, Cash, NZZ und Radio DRS) und war Kommunikationsleiter beim Staatssekretariat für Wirtschaft (seco). In diesem Sinne ist es nicht erstaunlich, dass santésuisse seit seinem Amtsantritt offener kommuniziert.

## Die Stimme der Krankenversicherer

santésuisse ist der Verband aller Schweizer Krankenversicherer und übt seit Ende der 90er Jahre auf mehreren Ebenen Einfluss aus. Hinter den Kulissen wirkt der Verband in der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK; siehe Seite 4) mit – wenn es um die Aufnahme neuer Medikamente in die Spezialitätenliste geht, handelt santésuisse möglichst restriktiv und begegnet unbotmässigen Preiswünschen der Pharmaindustrie mit Widerstand. Ein weiteres Tätigkeitsfeld ist die Mitwirkung in der KVG-Revision, bei der, wie Marc-André Giger sagt, im Augenblick die Spital- und Pflegekosten erste Priorität geniessen.

Schliesslich engagiert sich santésuisse sehr stark in der Informationstätigkeit: mit Medienarbeit sowie Teilnahme und Mitorganisation von Veranstaltungen und Podiumsdiskussionen. Marc-André Giger: «Wir wollen überzeugen und suchen das Gespräch, der Dialog ist unsere zentrale Aufgabe.»

## Marc-André Giger, warum stossen Sie sich an den hohen Schweizer Medikamentenpreisen?

Weil es ein ungerechter und ungueter Zustand ist. Was die Bevölkerung zu viel für die Medikamente bezahlt, das fehlt ihr andernorts zum Konsum.

## Bei den internationalen Preisvergleichen fällt auf, dass nicht immer Gleiches mit Gleichem verglichen wird.

Preisvergleiche sind Momentaufnahmen, z.B. der Patentschutz kann vereinzelt in einem Land noch gelten, im andern nicht. Aber wir wollen wegen einiger Ausnahmen und Details nicht das Ganze aus den Augen verlieren. Tatsache ist, dass in unseren Nachbarländern 15 (Deutschland) bis 34 Prozent (Österreich) weniger bezahlt wird. Das ist fragwürdig und stossend.

## Das Sprachrohr der Pharmaindustrie, Interpharma, schreibt, das BAG sei für die hohen Preise verantwortlich ...

... und verschweigt dabei, dass es die Pharmaindustrie selbst ist, die versucht, ihre Preisvorstellungen durchzusetzen. Dabei schreibt sie in einer Studie von 2003 sogar selbst, dass das Schweizer Publikum im Schnitt 14 Prozent mehr bezahlt als das deutsche. Die Differenz zu unseren Erhebungen ist also marginal, ein Prozent.

## Wie soll der Gesetzgeber den Missständen begegnen?

Der Dreh- und Angelpunkt ist die Vertragsfreiheit. Auch für die Medikamentenpreise! Würde die Vertragsfreiheit endlich durchgesetzt, könnten die Krankenversicherer mit jenen Ärztinnen und Ärzten spezielle Verträge aushandeln, welche Generika verschreiben. Das würde den Wettbewerb beflügeln und es wäre ein Beitrag zur Stabilisierung der Medikamentenkosten.

## Und was halten Sie von den Möglichkeiten einer Einheitskasse, wie die SP sie empfiehlt?

Eine Einheitskasse ist eine Staatskasse. Wo staatliche «Einkäufer» am Ruder sitzen, steigen die Preise. Eine Einheitskasse würde die Gesundheitskosten weiter erhöhen, aber mangels Wettbewerb die Dienstleistungsqualität, wie sie die Schweizer Krankenversicherer garantieren, senken.

## Sitzt santésuisse im gleichen Boot mit dem Preisüberwacher?

Es gibt Forderungen, bei denen wir mit «Monsieur Prix» einig gehen. Doch auch mit der Interpharma haben wir gewisse gemeinsame Interessen. Zum Beispiel beim Durchforsten von Kostenfaktoren und Leistungen, die aus dem Katalog der Grundversicherung zu streichen sind.

## Welche Rezepte für Preis-senkungen bei den Medikamenten gibt es noch?

Wir empfehlen Offenheit gegenüber kreativen Lösungen. Wenn das gleiche Medikament im nahen Ausland billiger zu haben ist, dann soll es dort auch gekauft und von den Krankenversicherern vergütet werden dürfen.

Auch müsste die Rezeptpflicht gewisser Präparate – wenn es die Gesundheit nicht gefährdet! – überprüft werden. Das könnte, in Kombination mit der Beratung durch die Apotheken, die Eigenverantwortung der Konsumentinnen und Konsumenten fördern und so Kosten senken.

**Marc-André Giger, besten Dank für das Gespräch.**



## «Die überhöhten Preise haben System!»



### «Monsieur Prix.»

Rudolf Strahm, 62, lernte Laborant und bildete sich zum dipl. Chemiker weiter. Es folgten zwei Jahre Tätigkeit in der Chemischen Industrie. Anschliessend Studium von Volkswirtschaft und Betriebswirtschaft. Von 1991 bis 2004 Nationalrat und u.a. Mitglied der Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK). Im April 2004 wurde er vom Bundesrat zum neuen Preisüberwacher gewählt und hat das Amt vor einem Jahr, am 1. August 2004, angetreten.

[www.preisueberwacher.ch](http://www.preisueberwacher.ch)

Im April 2005 hat Rudolf Strahm dem BAG eine Liste von 20 Massnahmen vorgelegt, um die Preise der Präparate der Spezialitätenliste (SL) auf ein europäisches Niveau zu senken. Darüber und über seine Ausgangslagen haben wir mit «Monsieur Prix.» gesprochen.

### Rudolf Strahm, warum greifen Sie die Schweizer Pharmaindustrie derart engagiert an?

Erstens: Wir machen zwischen Schweizer und ausländischen Produzenten keinen Unterschied. 70 Prozent der SL-Medikamente sind Importe, und auch für diese bezahlen die Schweizerinnen und Schweizer viel zu viel. Zweitens: Wir haben alle Preise, die der Schweizer und der ausländischen Produkte, gleichermaßen im Visier.

red. Der Preisüberwacher Rudolf Strahm ist das preispolitische Gewissen in der Verwaltung und die Anlaufstelle des Publikums, wenn dieses eine Preisgestaltung als willkürlich oder ungerecht empfindet. Wir haben den Preisüberwacher besucht und festgestellt, dass die zu hohen Medikamentenpreise eines seiner heissesten Dossiers sind. «Die Preisgestaltung in der Schweiz ist diskriminierend», sagt er.

### Wo sehen Sie Ihre Möglichkeiten?

Die enormen Preisunterschiede zu unseren europäischen Vergleichs- und Nachbarländern sind gezielt, sie haben System. Alle Konzerne, die hiesigen und die ausländischen, praktizieren eine Marktsegmentierung, die nicht auf den Produktionskosten basieren, was objektiv wäre, sondern auf der subjektiv angenommenen Kaufkraft des jeweiligen Landes. Das ist willkürlich und damit eine Diskriminierung.

### Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Wir haben ein Revisionskonzept mit 20 Massnahmen unterbreitet. Hier für Ihre Leserinnen und Leser einige zentrale Punkte:

- Zulassen der Parallelimporte bei allen Medikamenten, deren Patentschutz abgelaufen ist. Abbau von administrativen Hürden, d.h. Abschaffung der Namensidentität (viele Präparate laufen im Ausland unter anderen Namen), der Dokumentationspflicht mittels Herstellerdokumenten, des Copyrights von Beipackzetteln usw.
- Neue Aufnahmekriterien für die SL: Nur noch aufnehmen, was entweder eindeutig besser oder billiger ist als bereits aufgenommene Produkte.
- Erweiterte Kassenentschädigung bei Einkäufen im Ausland ermöglichen.
- Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler verbindlich in die Pflicht nehmen: Sie sollen grundsätzlich das preisgünstigste Medikament verschreiben, sofern nicht entscheidende medizinische Gründe dagegen sprechen.

### Kann auch auf Apothekerseite gespart werden?

Ja. Die Apotheken verursachen Kosten von rund 800 Millionen Franken, also 20 Prozent der gesamthaft ca. 4 Milliarden Medikamentenkosten. Wir fordern darum für die Apotheken die Möglichkeit der Direktimporte. Zudem stellen wir die so genannte «Patientenpauschale» von CHF 9.20 pro Patient und Quartal in Frage. Solche Dossiers sollen nur auf ausdrücklichen Wunsch der vermittelnden Ärztinnen und Ärzte geführt werden.

### Stichwort Vertragsfreiheit – wie stehen Sie dazu?

Die Krux ist: Die Ärzteschaft hat heute keine wirtschaftlichen Anreize, günstigere Medikamente zu verschreiben. Allen Massnahmen, welche solche Anreize schaffen – aber nicht auf Kosten der Gesundheit gehen –, stimmen wir zu.

### Ein weiteres Stichwort: «Vergleichsländer». Neben Deutschland stellt das BAG Vergleiche mit Grossbritannien, Dänemark und Holland an. Sollten für die Statistiken nicht die direkten Nachbarländer herangezogen werden?

Der geltende Länderkorb ist eine politische Wahl. Das Preisüberwacherbüro vergleicht grundsätzlich mit Deutschland. Eine Berücksichtigung der Nachbarländer befürworten wir.

### Rudolf Strahm, wir danken Ihnen für das Gespräch.