

Was haben Preisüberwacher und Pharmakotherapie gemeinsam?

Max Giger, Winterthur

Wiederholt wird der Preisüberwacher in Pressemitteilungen zu Arzneimitteln zitiert. Veröffentlichungen im CASH (22.2.2002) führten zu weiteren Recherchen und einer Mitteilung der Agentur ats, die von den Tessiner Zeitungen «Corriere del Ticino» und «La Regione» übernommen wurde. Aufgrund der IHA-Daten wird den Ärzten mit direkter Medikamentenabgabe vorgeworfen, dass sie im Jahr 2001 im Vergleich zum Vorjahr aus Gewinnsucht zu viele Arzneimittel abgegeben hätten.

Von den im Vergleich zum Vorjahr höheren Zahlen der an die Endverteiler (Apotheken, Spitäler, Drogerien, Ärzte) ausgelieferten Arzneimittel schliessen die Journalisten auf die an die Patienten abgegebenen und somit zu einem Grossteil den Krankenversicherern in Rechnung gestellten Beträge. Dies ist aus ökonomischer Sicht ein unzulässiger Schluss: Die einfachsten Prinzipien einer Lagerbewirtschaftung und einer Optimierung des Einkaufs werden ausser acht gelassen.

Dieser Tatsache trug gemäss den Pressemitteilungen der Preisüberwacher keine Rechnung. Er ging so weit, dass er den Ärzten unterschob, sie würden die Arzneimittel primär aus pekuniären Interessen und nicht aus medizinischen Gründen abgeben. Dies sei ein Skandal. Wenn der Preisüberwacher korrekt zitiert wurde, dann liegt hier der Grund meiner Frage.

Ist dem so, dann hat der Preisüberwacher seines hohen Amtes nicht anstehende falsche Äusserungen gemacht. Der Preisüberwacher soll wie jeder Schuster bei seinen Leisten bleiben und sich auf die Überwachung der Konsumentenpreise und nicht die Menge der abgegebenen Produkte, in diesem Falle der Arzneimittel, konzentrieren.

Es ist eine unbestrittene Tatsache, dass die von den Krankenversicherern ausbezahlten Beträge für Arzneimittel seit Jahren grosse Unterschiede zwischen Ost und West sowie Stadt und Land aufweisen. Wenn schon ökonomisch tätig hätte der Preisüberwacher einmal die Statistik der Krankenversicherer untersuchen können. Bis heute weiss niemand in der Schweiz, trotz immenser Investitionen der Krankenversicherer in EDV-Systeme, welcher Betrag und wie viele Packungen der auf der Spezialitätenliste (SL), wünschbar unterteilt in Kategorien A, B, C und D gemäss Swissmedic, von den Krankenversicherern an die Rechnungssteller ausbezahlt wurde. Hier hätten die Bundesämter für Statistik und Sozialversicherung eine vordringliche Aufgabe. Wenn einmal diese Zahlen vorliegen, ist der Arzneimittelgebrauch zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dokumentiert. Eine solche «Drug Utilization Review» (DUR), wie sie unter anderem für Deutschland aufgrund der durch die Krankenversicherer erhobenen Zahlen seit Jahren regelmässig publiziert wird, könnte als Steuerungsinstrument verwendet werden. Eine solche DUR kann beispielsweise regionale Unterschiede in der Verschreibepaxis von Medikamenten nachweisen. Es wäre dann selbstverständlich primär die Sache der Ärzte, solchen Unterschieden auf den Grund zu gehen und nach Assoziationen mit der Epidemiologie der Erkrankungen und mit regional unterschiedlichen Einstellungen der Bevölkerung zu suchen.

Um es deutlich zu machen: Pharmakotherapie ist Sache der Ärzte und nicht des Preisüberwachers. Was wir dringend brauchen, sind nicht seine polemischen Behauptungen, sondern wissenschaftlich korrekt aufgebaute Statistiken zum Arzneimitteleinsatz in der Schweiz.