

# Arzneimittel: Preise und Abgabe im Visier der Politik



Max Giger

Die Preise für Arzneimittel und deren Vertriebskosten sind ein Dauerbrenner in der Diskussion um die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Arzneimittel zulasten der OKP sind auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt, die insgesamt über 2700 pharmazeutische Spezialitäten in bedarfsgerechten Packungen umfasst. Beinahe 90% dieser Arzneimittel unterstehen der Rezeptpflicht. Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung bezieht mindestens einmal pro Jahr zulasten der OKP nichtsteroidale Entzündungshemmer (NSAR). Die Magensäureblocker, namentlich die Protonenpumpenhemmer (PPI), stehen nach den Statinen an zweiter Stelle auf der Hitliste der Ausgaben der OKP für Arzneimittel. Der Einsatz bei der Behandlung von Patienten basiert auf wissenschaftlicher Evidenz und hängt von der Kompetenz der Ärztin bzw. des Arztes ab. Die Abgabe von Arzneimitteln sollte in Qualitätszirkeln und Fortbildungsveranstaltungen vermehrt thematisiert werden.

## Die Preise der Generika liegen zum Teil bis 40% über denjenigen anderer europäischer Länder. Hier bedarf es einer Anpassung der Preisgestaltung bei der Aufnahme in die SL

Bei der Aufnahme eines Arzneimittels auf die SL setzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) nach Anhörung der Eidgenössischen Arzneimittelkommission (EAK) den Preis fest. Seit bald zehn Jahren liegen die verfügbaren Preise für Neuaufnahmen von Originalpräparaten im unteren Drittel der europäischen Länder. Die Preise der Generika liegen leider zum Teil bis 40% über denjenigen anderer europäischer Länder. Hier bedarf es einer Anpassung der Preisgestaltung bei der Aufnahme in die SL.

Seit dem 1. Juli 2001 erfolgt die Abgeltung der Vertriebskosten der Grossisten und Endabgabestellen (öffentliche und Spitalapotheken, Arztpraxen, Versandapotheken) über einen preisbezogenen Zuschlag und einen Zuschlag je Packung. In diesem Bereich fordert Ständerätin Verena Diener (Motion 09.3089) eine Neugestaltung: Die Marge soll preisunabhängig gestaltet und differenziert nach Vertriebskanal festgelegt werden. Ersteres Ziel wurde von der FMH schon vor über zehn Jahren gefordert, jedoch weder von Politik noch Krankenversicherern unterstützt. Bei der Umsetzung einer preisunabhängigen Arzneimittelabgabe in der öffentlichen Apotheke und der Arztpraxis muss die qualitativ hochstehende flächendeckende Versorgung gewährleistet bleiben.

## Die Marge soll preisunabhängig gestaltet und differenziert nach Vertriebskanal festgelegt werden

Hingegen ist mehr als unklar, ob eine differenzierte Preisgestaltung nach Vertriebskanal notwendig ist. Prima vista bin ich als Prämienzahler nicht gewillt, für dieselbe Leistung – Abgabe eines Arzneimittels zulasten der OKP – unterschiedliche Preise zu bezahlen bzw. durch die OKP solidarisch bezahlen zu lassen. Die Politik sollte generell über Versorgung mit Grundleistungen, namentlich die Arzneimittelversorgung, diskutieren. Sowohl öffentliche Apotheken als auch Arztpraxen sind primär Anlaufstellen für Gesundheitsfragen. Die öffentlichen Apotheken erbringen als niederschwellige Anlaufstellen grosse Leistungen in der Triage zwischen Selbstbehandlung und Weiterweisung an andere Gesundheitsinstitutionen, namentlich Arztpraxen und Spitäler. Diese Leistungen werden ausserhalb der OKP erbracht. Sollen diese Leistungen nun über eine differenzierte Preisgestaltung nach Vertriebskanal über die OKP finanziert werden?

*Dr. med. Max Giger, Mitglied des Zentralvorstands und Mitglied der EAK*