

## Sparbemühungen im Parlament

## Generikum ist nicht gleich Generikum

**Im Bemühen, die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen und die ausserordentlich hohen Krankenkassen-Prämien des nächsten Jahres zu reduzieren, diskutiert das eidgenössische Parlament zur Zeit den Vorschlag, wonach künftig nur noch das billigste Generikum abgegolten werden soll. Dass dies nicht immer die beste und auch kostengünstigste Lösung ist, weiss der Apotheker Michel Buchmann, seit langem in der pharmazeutischen Betreuung von Heimen tätig, aus langjähriger Erfahrung.**

*Michel Buchmann, Sie setzen sich dezidiert dafür ein, dass nicht das billigste, sondern das optimale Generikum vergütet werden soll. Können Sie uns an einem konkreten Beispiel zeigen, weshalb billig nicht immer optimal ist?*

In unserem Apothekeralltag haben wir regelmässig mit Patienten zu tun, die gerade aus dem Spital entlassen wurden. Vor ihrem Spitalaufenthalt erhielten sie eine Behandlung mit mehreren Generika, die nicht unbedingt in der Arzneimittelliste des betreffenden Spitals aufgeführt sind. Deshalb werden sie während des Aufenthalts umgestellt und mit den von den Spitalärzten ausgewählten Arzneimitteln behandelt, die aber denselben Wirkstoff enthalten. Bei der Entlassung erhält der Patient ein Rezept mit Arzneimitteln aus der Spitalliste. Sie entsprechen nicht denen, die der Patient bereits zu Hause hat, enthalten aber dieselben Wirkstoffe. Es ist also grosse Vorsicht geboten und man muss gemeinsam mit dem Patienten überlegen, ob man auf bestimmte vom Spital verschriebene Generika verzichtet, um weiterhin die dem Patienten bekannten Mittel zu verwenden. Denn jetzt muss er allein und ohne Hilfe zu Hause zurechtkommen. Aus seiner Sicht hat ein Medikament eine Form und eine Farbe. Er kann sich nicht an esoterische Namen wie «Tamsulosin-Hersteller-X-Depotkapseln 0,4 mg» erinnern. Nein, er weiss, dass er «eine längliche, beigefarbene Kapsel, die etwas schwer zu schlucken ist» einnehmen muss. Daher ist die Auswahl der Arzneimittel unverzichtbar, um die Behandlungssicherheit zu gewährleisten und Überdosierungen zu vermeiden, kostet aber Zeit.

Mit solchen Situationen sind wir konfrontiert, wenn eines Tages der Entscheid fällt, immer das billigste Generikum abgeben zu müssen. Und es scheint mir unmöglich, diese Arbeit zu leisten, weil uns die Zeit fehlen wird. Und da die Patienten zu Hause nicht immer eine Pflegerin zur Seite haben, bin ich überzeugt, dass die Hospitalisationen aufgrund von Arzneimittelunfällen zunehmen werden. Denn wie

sollen wir sicherstellen, dass alle «Tabletten unterschiedlicher Form und Farbe», die der Patient zu Hause hat, auch denselben Wirkstoff enthalten?

Ich kann also keinen sogenannten Sparmassnahmen zustimmen, deren Effekt überhaupt nicht nachgewiesen ist, die aber mit Sicherheit hohe therapeutische Risiken bergen.

*Billig ist damit auch nicht immer kostengünstig. Weshalb macht Ihrer Meinung nach das Parlament diesen Unterschied bei den Generika nicht?*

Weil die Parlamentarier allein von der Frage der Kostenersparnis besessen sind. Und man kann nicht von ihnen verlangen, sowohl die galenische, klinische als auch therapeutische Seite zu verstehen und überdies mindestens zwei Landessprachen zu beherrschen. Die Weisheit eines Politikers liegt darin, in seinen Entscheidungen dem übergeordneten Allgemeininteresse den Vorrang zu geben. Es ist von öffentlichem Interesse, erschwingliche Gesundheitsleistungen für alle bereitzustellen; das darf aber nicht so weit gehen, dass man therapeutische Risiken eingeht und damit die Kosten in die Höhe treibt. Hier verläuft die Grenze, die wir nicht überschreiten dürfen.

*Sie haben nicht nur langjährige Erfahrung als Offizinapotheker, sondern auch in der pharmazeutischen Betreuung von Alters- und Pflegeheimen. Dort sind mit Ärzten, Apothekern und Pflegepersonal zahlreiche Personen in die Medikation involviert. Wer soll Ihrer Meinung nach hauptverantwortlich dafür sein, dass das optimale Generikum verabreicht wird?*

Bei der Betreuung von Alters- und Pflegeheimen gibt die Sicherheit des Patienten unter Berücksichtigung des besten Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses den Ausschlag für die Auswahl der Generika. Zu Beginn meiner Tätigkeit in den Alters- und Pflegeheimen wurden in den Freiburger Einrichtungen keine Generika verabreicht. Derzeit sind 30 Prozent der in den Einrichtungen verwendeten Präparate Generika. Mit ihnen musste sich das Pflegepersonal vertraut machen. Es dauerte drei Jahre, bis wir in Zusammenarbeit mit den Ärzten all diese neuen Medikamente eingeführt hatten. Jetzt haben sich neue Vorgehensweisen etabliert, was den Patienten die Sicherheit garantiert. In Zukunft muss für ein Generikum erst nachgewiesen werden, dass es eine deutliche Verbesserung des Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisses bringt, bevor wir gemeinsam entscheiden, es in die



Michel Buchmann

Therapie aufzunehmen. Es darf auf keinen Fall vernachlässigt werden, dass jede Änderung die Gefahr von Behandlungsfehlern birgt, selbst bei Fachpersonen. Können Sie sich daher einen ständigen Wechsel von Medikamenten vorstellen, ohne dass es zu Irrtümern kommt, insbesondere bei alten und allein-stehenden Menschen?

*Sie engagieren sich seit vielen Jahren auch für die Qualitätszirkel, in denen Ärzte und Apotheker sehr erfolgreich zusammenarbeiten. Die Erfahrung zeigt, dass diese Kooperation hilft, Kosten zu sparen. Würde die Vorschrift, dass nur noch das billigste Generikum vergütet wird, die Arbeit der Qualitätszirkel nicht stark einschränken oder sogar sinnlos machen?*

Die Arbeit der QZ dient nicht primär dem Austausch von Originalpräparaten durch Generika. Mit Sicherheit nicht! Die Hauptarbeit besteht für jede therapeutische Klasse darin, auf der Grundlage der jüngsten wissenschaftlichen Publikationen zu analysieren, welche Innovation die Industrie bietet.

Wir wollen gegenüber den verschreibenden Ärzten die Pseudoinnovationen kenntlich machen, die ungerechtfertigt ein älteres, hinreichend bekanntes und dokumentiertes Präparat verdrängen sollen. Wir befassen uns vor allem mit therapeutischer Substitution, nicht mit Generika. Selbstverständlich stellen wir aber systematisch alle neuen Generika auf dem Markt vor, die einen wirklichen therapeutischen Nutzen bieten, was nicht immer der Fall ist.

*Kann daraus gefolgert werden, dass im Bemühen, Kosten zu sparen, initiative Aktivitäten verunmöglicht werden, die bereits jetzt erfolgreich dazu beitragen, Kosten zu sparen?*

Wenn über die Senkung der globalen Arzneimittelkosten gesprochen wird, darf man nicht vergessen, dass sich die Kosten aus dem Produkt der Multiplikation von Preis/Einheit mal der Anzahl der vom Patienten verbrauchten Einheiten ergeben. Wenn beispielsweise einem Patienten ein Jahr lang ein Lipidsenker zu CHF 1.– pro Tablette verschrieben wird, betragen die Kosten für den Lipidsenker CHF 365.–. Diese Kosten können gesenkt werden, indem man dem Arzt vorschlägt, als erste Wahl einen Lipidsenker zu CHF 0.7/Tbl. zu verschreiben, wenn dieser dieselbe Wirkung zeigt wie der erste (den Nachweis führen die Qualitätszirkel). Die jährlichen Gesamtkosten belaufen sich dann auf CHF 255.50. Dieselbe Kostensenkung würde sich einstellen, wenn der Patient das erste Präparat zu CHF 1.–/Tbl. nur 255 Tage einnimmt.

In diesem Fall gilt der Arzt als einer, der kostengünstig verschreibt. Tatsächlich aber verschreibt er teure Präparate an einen Patienten mit geringer Compliance. Man kann also feststellen, dass sich

hinter einer Veränderung der Arzneimittelkosten vollkommen unterschiedliche Situationen verbergen können. Und nicht zwangsläufig führt eine Senkung der Arzneimittelpreise auch zu einer Senkung der Behandlungskosten.

Dies wird umso deutlicher, wenn man die Verschreibungspraxis zweier Ärzte vergleicht. Der eine verordnet 5 Prozent seiner Patienten Arzneimittel, der andere 14 Prozent, was ebenfalls die Gesamtkosten in die Höhe treibt. Es ist nicht leicht zu entscheiden, wer Recht und wer Unrecht hat. Allerdings können diese Parameter in den Qualitätszirkeln diskutiert werden. Unbestritten ist aber, dass eine Senkung der Arzneimittelpreise keinerlei Einfluss auf die Anzahl der Patienten hat, die eine Behandlung erhalten.

*Haben Sie einen konkreten Vorschlag, mit welchen Massnahmen das Parlament die Kostenfrage im Gesundheitswesen entschärfen könnte?*

Der einzige Weg zu einer tatsächlichen Senkung der Medikamentenkosten ist die Kooperation in interdisziplinären Zirkeln, in denen Verschwiegenheit und Vertraulichkeit gelten und keinerlei wirtschaftliche Anreize das Ziel konterkarieren. Unsere Ergebnisse in den Qualitätszirkeln Arzt-Apotheker liefern den Beweis, unabhängig von der Preispolitik des BAG. Aber leider hört uns niemand zu. Hier sollte wirklich das Parlament aktiv werden. ■

Interview: Christa Rüedi

E-Mail: [christa.rueedi@pharmasuisse.org](mailto:christa.rueedi@pharmasuisse.org)