

Table ronde an der Bürgenstock-Kadertagung 2002

«Wer entscheidet was?» Die Komplexität der Entscheidungswege und die Rolle der einzelnen Partner im Gesundheitswesen wurde unter der Moderation von J. de Haller am Beispiel der – trotz aller regulatorischen Massnahmen – weitergehenden überdurchschnittlichen Steigerung der Medikamentenkosten diskutiert.

Niemand hat die alleinige Entscheidungskompetenz an sich nehmen wollen. Viele Wünsche wurden an die anderen Partner gerichtet. Somit konnte keine Antwort gefunden werden, doch wurde allen die grosse Bedeutung klar, in gemeinsamem Gespräch nach gemeinsamen Lösungen zu suchen.

Qui décide de quoi? La complexité des processus décisionnels et le rôle des divers partenaires du système de santé ont été discutés, sous la modération de J. de Haller, en prenant l'exemple de l'augmentation des coûts des médicaments – car cette augmentation persiste, largement au-dessus de la moyenne, malgré toutes les mesures prises pour l'enrayer. Personne n'a voulu s'approprier la compétence de décider. Bien des demandes ont été adressées aux autres partenaires. On n'a pas pu ainsi trouver de réponse à la question, même s'il est devenu plus clair pour chacun-e qu'il est essentiel de communiquer pour chercher ensemble des solutions communes.

Bruno Kissling

Welche Rolle spielt die Pharmaindustrie? Welche Lösungen kann sie anbieten?

Steigende Medikamentenkosten trotz abgesenkter Preise

F. Britt, Bundesamt für Sozialversicherungen, stellt fest: Als einziges Land in Europa habe die Schweiz den regulativen Mut zur Senkung von Medikamentenpreisen gehabt und die Preise dem EU-Niveau angeglichen. Doch trotz dieser Preissenkungen seien die Medikamentenkosten angestiegen. Dies sei nicht durch medizinische Notwendigkeiten zu erklären, sondern vielmehr durch eine Überkompensation der Ärzteschaft durch Verschreibung von Medikamenten, die von der Preisreduktion nicht betroffen wurden; durch einen Wechsel auf neu registrierte Medikamente, die zwar wenig Zusatznutzen, wohl aber höhere Kosten mit sich bringen;

sowie durch gezielte Massnahmen der Industrie. Weiter dürfte auch der Lagereffekt im Rahmen der Umstellung auf die leistungsorientierte Medikamentenabgabe (LOA) eine Rolle spielen.

Hohe Medikamentenpreise durch hohe Forschungskosten oder durch einen behinderten freien Markt?

Für S. Gabriel, Novartis, München, sind die hohen Preise der Medikamente und vor allem der neuen Medikamente ganz klar durch die Forschungskosten gerechtfertigt; dies sei der Preis für die Innovation. M. Kessler, Schweizerische Patientenorganisation, akzeptiert diese Erklärung nicht, denn der viel zitierte Forschungsanteil belaufe sich gerade auf 18–22% des Schlusspreises. Dies sei stossend in Anbetracht eines Marketinganteils von 25–35%.

R. Camenisch, COSAMA, weist darauf hin, dass zur Vergünstigung der Medikamen-

Dr. med. Bruno Kissling
Elfenauweg 6
CH-3006 Bern
E-Mail: kissling@primary-care.ch



tenpreise eine Liberalisierung der Parallelimporte auch für Medikamente, die unter Patentschutz stehen, Voraussetzung sei; denn nur so könnten die Gesetze des «freien» Marktes zum Tragen kommen. Dazu gibt S. Gabriel, Novartis, zu bedenken, dass die Medikamentenpreise in vielen armen und Niedriglohn-Ländern der Welt staatlich fixiert sehr tief gehalten würden. Die Industrie stehe dort vor der Wahl, ihre Produkte zu deren sehr niedrigen Preisvorstellungen zu verkaufen, oder diese Länder würden auf die Medikamente, unabhängig von deren Notwendigkeit für die medizinische Versorgung der Bevölkerung, verzichten. Der Wettbewerb funktioniere dort absolut nicht. Durch einer allfälligen Öffnung für Parallelimporte entstünde auf der Basis von solchen Preisniveaus eine einseitige Deregulierung des Marktes, welche den Wettbewerb nochmals verzerren würde.

Sind die Gewinnmargen zu hoch?

Die Gewinnmarge im Medikamentenbereich sei viel zu hoch im Vergleich zu Produkten aus anderen Hightech-Bereichen, wirft ein Teilnehmer ein. A. Bailly, unterstützt von F. Britt, antwortet: ein Blick auf das Ganze sei nötig, auch wenn dieser in diesem sensiblen Bereich nicht ganz problemlos zu erklären sei. Bei allen Wünschen nach preissenkenden regulatorischen Entscheiden und Eingriffen dürfe man nicht vergessen, dass in der Schweiz mehr Leute als in anderen Ländern von der Pharmaindustrie leben. Wenn die Gewinne der Pharmaindustrie regulatorisch geschmälert würden, könnten Arbeitsplätze gefährdet werden. Wenn sich die Pharmaindustrie aus diesen Gründen – und es gebe entsprechende Beispiele – allenfalls aus unserem Land zurückzöge, würde sich zudem das Gesundheitswesen unweigerlich verschlechtern. Es stelle sich somit die Frage, ob wir mit den Krankenkassenprämien die In-

dustrie unterstützen müssen, wirft jemand aus der Runde ein. S. Gabriel, Novartis, fordert eine Gesamtschau anstelle von sektoriellen Sichtweisen mit je eigenen Budgets.

Welche Rolle spielen die Medien bei der Ankurbelung des Konsumverhaltens? Und umgekehrt, was könnten sie gegen den zunehmenden Überkonsum unternehmen?

R. Müller, Sonntagszeitung, möchte nicht für die Presse insgesamt sprechen. Die Bevölkerung habe zweifellos ein Recht auf Information. Damit die Medien korrekte Informationen transportieren können, seien sie ihrerseits auf entsprechende transparente Daten und Informationen angewiesen. In dieser Beziehung liege es im Gesundheitswesen aber oft im Argen. Insbesondere erlebten die Medien ein sehr defensives Verhalten der Ärzteschaft. Ein Journalist hüte sich in der Regel, falsche Informationen zu streuen, denn mit seinen Artikeln setze er sich unweigerlich der öffentlichen Kritik aus.

M. Hug wirft ein, dass die Medien positive Informationen aus dem Gesundheitswesen nicht aufnahmen. So seien beispielsweise die zu Gunsten der Ärzteschaft sprechenden Resultate der Schweizerischen Praxislaborstudie 1998–2000 von den Medien nicht publiziert worden.

Welche Rolle spielen die Bedürfnisse, Entscheidungen und Begehrlichkeiten der PatientInnen?

Bedürfnisse wecken

R. Guetg, santésuisse, weist auf eine neue Situation im Dreieck Industrie – Arzt – Patient hin. Zur Ankurbelung der Medikamentenverkäufe weiche die Industrie zunehmend auf das Direktmarketing zum Patienten aus. Werbemassnahmen mit Plakaten und im In-



ternet eröffneten hier ein sehr hohes Marktpotential. Dadurch würde die Entscheidungskette massgeblich in ein neues Licht gerückt, bestätigt A. Müller Imboden, FMH. Die Begehrlichkeit der PatientInnen würde beeinflusst. Dies stelle für den Arzt eine neue Herausforderung dar. M. Kessler, SPO, stellt sich entschieden gegen solche primär der Marktankurbelung dienende Beeinflussungsstrategien. Sie erwähnt als Beispiel ein überdimensioniertes Plakat, welches bei den frühmorgendlichen Pendlerströmen «versteckt» für ein Schlafmittel werben wolle. Solches finde sie verwerflich. Im Unterschied dazu gäbe es aber Informationsprojekte, die der Bevölkerung wirklich dienen – wie beispielsweise das von den Ärzten und Apothekern gemeinsam getragene Self-Care-Projekt «unerkannter Diabetes mellitus Typ II».

Die bedürfnisbewussten PatientInnen

S. Gabriel, Novartis, möchte bei diesem negativen Werbebeispiel nicht vom Einzelfall auf das Ganze schliessen. Die Interessen der künftigen PatientInnen dürfen hingegen auch nicht vernachlässigt werden. Die Patienten würden ihren Einfluss zunehmend geltend machen. Es sei heute das Ziel der Leute, gesund älter zu werden; dazu seien sie auch auf Information über Massnahmen, die diesem Ziel dienen, angewiesen. A. Bailly bestätigt dies. Die Bevölkerung wolle besser über Vor- und Nachteile informiert werden. Ebenso sei sie bereit, ihre Interessen aktiv durchzusetzen. In den USA beispielsweise führten die MedikamentenkonsumentInnen – zu Einkaufsgruppen formiert – gerichtliche Prozesse um Rabatte von Medikamenten.

Der Teufelskreis

S. Braga fragt, welches Gesundheitsverständnis denn unsere Bevölkerung habe und welche Verantwortung wir ÄrztInnen übernehmen müssten? U. Grüniger, BAG, reflektiert: Die Erwartungen in die Rolle der ÄrztInnen und die Veränderung des Patientenverhaltens sollten künftig gemeinsam betrachtet und auch in der Öffentlichkeit thematisiert werden, da sie in komplexer Weise miteinander verknüpft seien. Ärzte könnten sonst im Licht von Patientenerwartungen sprich-begehrlichkeiten ganz leicht zu «Geiseln» werden. Aus der Sicht des Gesundheitssystems einerseits sollten sie nicht ein-

fach jedem Wunsch der Patienten nachgeben; andererseits liefen sie auf der individuellen Ebene Gefahr, dass sie mit einer rigiden Haltung ihre PatientInnen verlieren könnten.

Mögliche gemeinsam getragene Lösungsansätze?

S. Gabriel befürwortet – beziehungsweise auf das Informationsbedürfnis der Patienten – Guidelines für Lösungen, welche den Patienten mehr Informationen – allenfalls auch über Werbung – zukommen lassen. Die Information der Patienten müsste gemeinsam von Industrie und Ärzten erstellt werden. Hier bestehe für die Zukunft Handlungsbedarf.

R. Guetg, santésuisse, will mit Guidelines zu Indikationen und Therapiedauer der häufigen Infektionskrankheiten der oberen und unteren Luftwege die Medikamentenmenge reduzieren.

F. Britt erwartet von der SGAM aufgrund der Funktion des Hausarztes als Dreh- und Angelpunkt im Gesundheitswesen die Formulierung und Durchsetzung von Verhaltensregeln in der Medikamentenverordnungspraxis (im Sinne von Anstandsregeln «Nutzen vor Portemonnaie»). Die medizinischen Aspekte müssen im Vordergrund stehen. Wenn dabei zum Ausdruck komme, «dass wir die teuren Medikamente nicht überall brauchen», wisse er aber auch, dass teilweise ein zur Industrie gegenteiliges Interesse vertreten werden müsse.

J. Leuthold, Kantonsrat Zürich. Vielen PolitikerInnen seien diese komplexen Zusammenhänge nicht genügend bekannt. Eine vermehrte Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Politikern und Berufsleuten des Gesundheitswesens sei sehr wichtig, und es müssten sich mehr ÄrztInnen für politische Mandate zu Verfügung stellen.

R. Müller, Sonntagszeitung, wünscht sich im Namen der Presse Offenheit im Gespräch mit den ÄrztInnen. Umgekehrt könnten diese selbstverständlich mit den Journalisten absprechen, ob ihre Aussagen publiziert werden dürfen oder nicht.

S. Gabriel, Novartis, schätzt am schweizerischen Gesundheitswesen den Dialog der verschiedenen Partner. Dies bewirke eine sehr gute Situation im Vergleich zum europäischen Ausland. Er erinnert an das Ge-

sundheitswesen in England, welches infolge einer staatlich induzierten regulatorischen Unterversorgung von Warteschlangen dominiert werde, und in Deutschland, wo die PolitikerInnen im Spannungsfeld der Oppositionspolitik von Programm zu Programm «zappen».

B. Rindlisbacher erwähnt die Bedeutung der Fortbildung. Er fragt das BSV, ob es bereit wäre, ein Pilotprojekt für «Fortbildung durch persönliche Arztbesuche» zu unterstützen. Wissenschaftliche Untersuchungen hätten gezeigt, dass dies eine der effizientesten und zudem kostengünstigen Formen der Wissensvermittlung sei. Die Industrie habe dies sehr wohl erkannt. F. Britt antwortet, dass im Fortbildungsbereich tatsächlich ein Bedarf bestünde. Er sehe beispielsweise keinen Grund gegen das Industriesponsoring. Dieses müsse aber klar geregelt werden. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) schaffe in diesem Bereich Klarheit.

«Wer entscheidet nun wirklich was?»

J. de Haller fasst zusammen. Offensichtlich hat man heute nicht festlegen können, «wer was entscheidet», wer die Macht dazu erhalten soll. Die Schwierigkeit, die Verantwortung dafür zu übernehmen, dürfte zweifellos damit zusammenhängen, dass alle ein bisschen vom Status quo profitieren.

Um in diesem Kontext vorwärts zu kommen, und weil es für unsere weitere politische Arbeit motivierend sei, brauche es aber eine konstruktive Kommunikation – gemeinsame Gespräche wie heute, an welchen sich die verschiedensten Partner des Gesundheitswesens austauschen können.

La Société Suisse de Médecine Générale remercie chaleureusement les sponsors du séminaire des cadres 2002 qui s'est déroulé du 26 au 28 avril 2002 au Bürgenstock

Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin dankt herzlich den Sponsoren der Kadertagung 2002 auf dem Bürgenstock für ihre Unterstützung

Menarini	Bayer
Roche Diagnostics	Roche
Novartis	Vifor
MSD	Glaxo-Wellcome
Pfizer	Inpharzam
Bristol-Myers Squibb	Pharmacia Upjohn
Mepha	Sankyo
Boehringer	Medichemi-Phardi
Spirig	Sigma-Tau
Byk	Lilly
Sanofi-Syntélabo	Doetsch-Grether

Merci aux Editions EMH pour le lunch du samedi 27.04.02.

Herzlichen Dank an den Verlag EMH für den Lunch vom Samstag 27.04.02.