

## Medikamentenpreise als Verhandlungssache

### Der Markt ist ein besserer «Preisfinder» als ein Bundesamt

Von Peter Fischer\*

**Medikamente lösen als Kostenfaktor im Gesundheitswesen immer wieder Debatten über die Preise aus. Dass die Medikamentenpreise in der Schweiz vom Bundesamt für Gesundheit festgesetzt werden, wird im folgenden Beitrag als preistreibend kritisiert. Der Autor fordert freie Preisverhandlungen zwischen Krankenversicherern und Pharmaindustrie. (Red.)**

Medikamente machen den zweitgrössten Kostenblock in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus. Drei Faktoren sind dafür verantwortlich: die stetige Mengenausweitung, der Einsatz neuer und immer teurerer Medikamente sowie ein überholter Mechanismus in der Preisfestsetzung. Letzterer schaltet die Marktkräfte aus und führt zu tendenziell «überteuerten» Medikamenten. Eine Reform ist längst fällig. Die heutige staatliche Preisfestsetzung ist durch eine Preisfindung zu ersetzen, die sich an Angebot und Nachfrage orientiert. In diesem Sinn sollen Krankenversicherer und Pharmaindustrie die Preise untereinander aushandeln.

#### Fehlender Wettbewerb ist preistreibend

Der geltende Patentschutz bei Medikamenten sichert dem Hersteller die exklusive kommerzielle Nutzung. Der Hersteller hat somit ein temporäres Monopol auf einem bestimmten Medikament. Um aufgrund dieser Monopolstellung einen Missbrauch in der Preisgestaltung zu verhindern, legt in der Schweiz das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Medikamentenpreise fest. Mit einem Vergleich mit dem Ausland und einem therapeutischen Quervergleich, welche die Basis für die Preisfestsetzung bilden, möchte das BAG eine Art Preiswettbewerb simulieren - als Ersatz dafür, dass dieser wegen des Patentschutzes verhindert wird. Der Vergleich der Medikamentenpreise mit denjenigen in anderen Ländern soll allzu hohen Preisdifferenzen entgegenwirken.

Der therapeutische Quervergleich sodann berücksichtigt den Mehrwert neuer Medikamente, der notwendig ist, um den sogenannten Innovationszuschlag beim Medikamentenpreis zu rechtfertigen. Beide Vergleiche sind mangelhaft, da sie die effektiven Parameter von Angebot und Nachfrage nicht berücksichtigen. Die administrativ vorgegebenen Medikamentenpreise entsprechen nicht den Preisen, die sich unter Marktbedingungen bilden würden. Die Preisfestsetzung ist volkswirtschaftlich schädlich. Sie führt zu Wettbewerbsverzerrungen und zu tendenziell überhöhten Preisen.

#### Anbieter und Nachfrager

Damit diese Mängel behoben werden können, ist das heutige System durch einen alternativen Preisbildungsmechanismus zu ersetzen. Die Medikamentenpreise müssen sich künftig unter Marktbedingungen bilden können, indem Anbieter und Nachfrager direkte Preisverhandlungen miteinander führen. Diese würden idealerweise zwischen Pharmaherstellern und den einzelnen Krankenversicherern oder Gruppen von Krankenversicherern erfolgen.

Die Krankenversicherer verfügen im Vergleich zum Regulator über eine bessere Informationslage. Sie kennen die Nachfrage ihrer Versicherten nach bestimmten Medikamenten und können die entsprechenden Daten auswerten. Die unterschiedliche Zahlungsbereitschaft der Versicherten für verschiedene Medikamente wird bei direkten Preisverhandlungen mit den Herstellern bedeutend besser abgebildet. Als Kostenträger haben die Krankenversicherer zudem Anreize, die Medikamentenpreise nachfrageorientiert zu beeinflussen. Es wird sichergestellt, dass die beim Zeitpunkt der Preisaushandlung relevanten Informationen korrekt in den Medikamentenpreisen abgebildet werden. Dieses System lässt sich darüber hinaus auch bei der Bildung von Preisen für medizinische Geräte anwenden, die heute ebenfalls vom BAG festgesetzt werden.

Direkte Preisverhandlungen zwischen Anbieter und Nachfrager haben sich in der Praxis, besonders im Gesundheitswesen, bewährt. Bereits heute müssen sich in den Kantonen die Krankenversicherer, Spitäler und Ärzte in

Verhandlungen auf ein einheitliches Regime bei der Festlegung der Taxpunktwerte einigen. Die Taxpunktwerte sind Grundlage für die Berechnung der Kosten einer Behandlung beim Arzt oder im Spital. Erst wenn sich die Parteien nicht einig werden, schaltet sich der Regulator als Schlichtungsstelle ein. Scheitern die Verhandlungen, bestimmt die Kantonsregierung oder der Bundesrat als letzte Instanz den Taxpunktwert.

Die gleiche Regelung ist bei den Medikamentenpreisen anzuwenden. Kommt es zwischen Pharmaindustrie und Krankenversicherer zu keiner Einigung, kann das BAG den Preis für eine Periode von jeweils drei Jahren festlegen. Einen Antrag auf Preisfestlegung können sowohl die Hersteller als auch die Versicherer stellen. Damit die Preisfestlegung durch den Regulator nicht zum Normalfall wird, müssen die betroffenen Anbieter und Nachfrager beim BAG je ein Preisangebot einreichen. Das Intervall zwischen den Angeboten bildet dabei den Preisfestlegungs-Spielraum des Regulators. Der Entscheid des BAG kann beim Bundesrat angefochten werden, der dann abschliessend über die Preise entscheidet. Aufgrund der bestehenden Unsicherheit über die Höhe des schliesslich festgelegten Preises erhalten Anbieter und Nachfrager Anreize, ihre Preispräferenzen auf dem Verhandlungsweg offenzulegen.

### **Rückzug des Staates**

Der Staat hat sich aus der direkten Preisfestlegung zurückzuziehen und sich auf die Aufgabe als Schlichtungsstelle zu konzentrieren. Eingriffe der Regulatoren sollten sich auf Bereiche mit klassischem Marktversagen beschränken, also auf die Patentgesetzgebung, die klinische Sicherheit der Medikamente und deren Zulassung. Darüber hinaus hat die Wettbewerbskommission dafür zu sorgen, dass der Wettbewerb auf dem Medikamentenmarkt spielt und volkswirtschaftlich schädliche Verhaltensweisen sanktioniert werden.

Nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Mengenausweitung weiter fortschreiten. Diese Entwicklung können wir nur schwer beeinflussen. Umso wichtiger ist es, dass wir regulatorische Fehler verhindern und Kosten senken, indem wir den Markt spielen lassen. Preisverhandlungen anstelle von Preisfestsetzungen sind ein probates Mittel gegen die stetig steigenden Medikamentenkosten.

**\* Peter Fischer ist Vorsitzender der Direktion des Kranken- und Unfallversicherers Visana.**