

Sollen die Krankenversicherer Lifestyle-Medikamente bezahlen? : Einige Gedanken aus gesundheitsökonomischer Sicht

Autor(en): **Oggier, Willy**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **78 (2000)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-341529>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sollen die Krankenversicherer Lifestyle-Medikamente bezahlen?

Einige Gedanken aus gesundheitsökonomischer Sicht

An sich wäre die Antwort auf diese Frage relativ einfach: ja, wenn es wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Doch die Realität sieht – wie so oft – etwas anders aus.

Willy Oggier

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht in Artikel 32 vor, dass die obligatorische Krankenversicherung Leistungen nur zu bezahlen hat, wenn diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. Die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Leistungen werden periodisch überprüft.

Grundsätzlich werden gemäss KVG alle medizinischen Leistungen von den Krankenversicherern vergütet, welche von einem Arzt oder einem Chiropraktor sowie von Personen ausgeführt werden, die im ärztlichen Auftrag oder auf ärztliche Anordnung hin tätig werden. Diese sogenannten allgemeinen ärztlichen Leistungen sind in keiner Liste aufgeführt und können daher auch nicht gestrichen werden. Das Eidgenössische Departement des Innern hat jedoch die Kompetenz, die Leistungen zu bezeichnen, welche von der obligatorischen Krankenversicherung nicht oder nur unter bestimmten Bedin-

gungen übernommen werden. Darunter fallen auch neue oder umstrittene Leistungen, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sich in Abklärung befinden.

Das KVG geht grundsätzlich davon aus, dass die von Ärzten erbrachten Leistungen in der Regel die Anforderungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen (sogenanntes Vertrauensprinzip). Ganz andere Voraussetzungen gelten dagegen überall dort, wo eine sogenannte Positivliste zum Tragen kommt. Dort werden von den Krankenversicherern nur jene Leistungen bezahlt, welche auf der Positivliste stehen. Positivlisten sind die Liste für Mittel und Gegenstände, die Analysenliste und die Spezialitätenliste für Arzneimittel. Das Prinzip der Positivliste mit einer abschliessenden Aufzählung kommt im Weiteren auch für die Leistungen der medizinischen Prävention, bei Mutterschaft, für die zahnärztlichen Behandlungen sowie für die Leistungen der nichtärztlichen Leistungserbringer zur Anwendung. Zu letzteren gehören etwa die Bereiche der Physio- und Ergotherapie, der Spitex, der Ernährungs- oder Diabetesberatung, der Logopädie und die Leistungen im Pflegeheim.

Deswegen wird dem KVG teilweise auch vorgeworfen, es habe die ärztliche Dominanz zementiert. Während es bei der Ärz-

teschaft das Vertrauensprinzip anwende, gehe es bei allen anderen Leistungserbringern davon aus, dass sie ihre Leistungen nicht a priori gleich seriös erbringen.

Die Sicht der Krankenversicherer

Was wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich heisst, darüber streiten sich die Akteure im schweizerischen Gesundheitswesen. Aus der Sicht der Krankenversicherer lassen sich die drei Begriffe auf folgende Art beschreiben¹:

- **Wirksam** heisst: Der erwünschte diagnostische oder therapeutische Effekt kann mit der Leistung erreicht werden.
- **Zweckmässig** heisst: Der erzielte Nutzen überwiegt dabei gegenüber unerwünschten Nebenwirkungen bzw. das Verhältnis Nutzen/Nebenwirkungen ist mindestens gleich gut oder besser als bei anderen in Frage kommenden Leistungen.
- **Wirtschaftlich** heisst: Der angestrebte Erfolg wird zu möglichst günstigen Kosten erreicht. Und es heisst auch: Eine neue Leistung darf nur dann mehr kosten als eine bereits anerkannte, wenn sie entsprechend mehr Nutzen bringt.

Doch diese Definitionen helfen in vielen Fällen nicht weiter. Auf die Anwendung im konkreten Einzelfall kommt es an.

Die Sicht der Pharma

An sich kann nämlich auch die Pharmabranche mit diesen Definitionen leben. Nur: in der Interpretation der einzelnen Begriffe bestehen vielfach grosse Unterschiede. Während die Krankenversicherer in erster Linie auf das Kriterium der Wirtschaftlichkeit abstellen, betonen Vertreter aus der Pharma in der Regel eher die

Zweckmässigkeit und die Wirksamkeit. In diesem Zusammenhang wird – je nach Standpunkt und wohl auch Interessenslage – einmal eher die Wirksamkeit, ein anderes Mal eher die Zweckmässigkeit hervorgehoben.

Für dieses Feld werden meist externe Berater gesucht, welche sowohl im medizinischen als auch im ökonomischen Bereich mithelfen sollen, die entsprechenden Daten zu erheben. Es werden Kosten-Nutzen-, Kosten-Wirksamkeits- und andere Rechnungen angestellt (*vgl. Kasten*). Dabei werden nicht selten hochkomplexe Szenarien und Berechnungsmodelle entwickelt. Diese können einerseits den Vorteil aufweisen, näher an der Realität zu sein als vereinfachte, standardisierte Verfahren. Andererseits dürfte darunter die Transparenz leiden, weil solche Modelle für Laien nur noch schwer überschaubar sind. Und ab und zu dürfte der Eindruck mindestens nicht ganz abwegig erscheinen, dass damit eher mehr verschleiert als offengelegt wird.

Eingespannt wird auch die Werbung. Diese ist seit einigen Jahren für fast alle rezeptfreien Heilmittel erlaubt. Und bei rezeptpflichtigen Medikamenten versuchen Pharma-Unternehmen zielgerichtete Strategien auszuarbeiten. So betont ein Mitarbeiter, der bei der PR-Agentur Farner AG für die Sex-Pille Viagra verantwortlich ist, es müsse versucht werden, alle Beteiligten zu bearbeiten. Dazu gehören Behörden, Apotheker, Krankenversicherer, Politiker, Patientenvereinigungen und die Patienten selbst. Besonders letztere direkt anzusprechen werde wichtiger. Es spiele eine entscheidende Rolle, eine Aura um ein Produkt aufzubauen. Der betreffende Mitarbeiter wörtlich²: «Die Patienten sollen sich mit einem Produkt identifizieren und ihm treu bleiben. Wenn sie mit den Produkten und Dienstleistungen zufried-

**Der Patient,
so die Werbung,
soll sich mit
einem Pharma-
produkt
identifizieren
und ihm treu
bleiben.**

¹ KSK aktuell, Nr. 9, 1999.

² PULStip, Februar 2000.

den sind, fragen sie vielleicht: «Was haben die denn noch zu bieten?»»

Medikamente werden in dieser Logik immer mehr zu ganz normalen Produkten, welche Angebot und Nachfrage folgen. Werden die Bedürfnisse einmal geweckt, dann können sie nachher auch befriedigt werden. Dass diese Optik auch mit erheblichen Gefahren verbunden sein kann, die auf Marktversagen zurückgeführt werden können, wird dabei gelegentlich ausser Acht gelassen. Es obliegt den Konsumentenorganisationen, hier für kritische Einwürfe zu sorgen. In der Schweiz sind diese Einwürfe – im Gegensatz zu anderen Industriestaaten – allerdings nach wie vor gering.

Die Sicht von Konsumentenorganisationen

Wachsende Bedeutung kommt den beschriebenen Tendenzen auch im Bereich der Psychopharmaka zu. Kritische Stimmen insbesondere in den USA sprechen davon, dass die Pharma in diesem Bereich neue Krankheiten erfinde³:

«Eine Störung wie die Sozialphobie taucht nicht einfach aus dem Nichts auf. Zuvor müssen Forscher und Ärzte die Krankheit definieren, sie in Begriffe fassen und abschätzen, welcher Prozentsatz der Bevölkerung wohl davon befallen ist. Letzteres ist besonders wichtig, weil eine psychische Krankheit eine grosse Zahl von Menschen betreffen muss, um bei Forschern und der Pharmaindustrie Aufmerksamkeit zu erregen.» Und weiter unten: «Genauso aber, wie das Aufkommen von Prozac eine grosse Zahl angstgeplagter Yuppies veranlasste, sich den Weg zur Zufriedenheit medikamentös zu bahnen, wird es ohne Zweifel auch mehr als nur ein paar Menschen geben, die in Sozialphobie-Medikamenten eine Möglich-

³ Cottle Michelle, Diagnose Menschenscheu: die Erfindung der Krankheit «Sozialphobie» durch Ärzte und Pharmafirmen, in: Neue Zürcher Zeitung, Nr. 66, 18./19. März 2000.

keit sehen, ihr Selbstvertrauen und ihre zwischenmenschliche Gewandtheit zu stärken – das chemische Äquivalent eines Motivations-Workshops à la Dale Carnegie oder Tony Robbins. Die Erfahrung mit Prozac weist zudem nicht darauf hin, dass alle Ärzte jeden Einzelfall sorgfältig evaluieren, bevor sie ein Rezept schreiben. Dabei verlieren die Psychiater immer mehr an Bedeutung, wenn Pharmavertreter Allgemeinpraktiker und Internisten darüber «aufklären», wie psychische Krankheiten zu erkennen und zu behandeln sind: mit dem jeweils dafür geeigneten Medikament.»

Hinzu kommt, dass die Arzneimittelbehörden unter starkem Druck der Industrie stehen. Sie sollen neue Medikamente möglichst schnell prüfen und zum Verkauf freigeben. Eine Zulassung insbesondere in den USA erhöht nach Auffassung des Wiler Pharma-Kritikers Etzel Gysling den Druck auf die schweizerischen Behörden stark. Und gegen die gängige Praxis der in den USA zuständigen Food and Drug Administration (FDA) ist gerade in letzter Zeit von Konsumentenorganisationen und selbst von FDA-Mitarbeitern Kritik laut geworden. Einer von ihnen meint gar: «Solange das Medikament den Patienten nicht sofort tötet, wird es zugelassen.» Für die Warnung Sorge der Beipackzettel. Jedes Jahr sollen mehr als 100 000 Patienten in US-Kliniken an Nebenwirkungen von Medikamenten sterben. Sie gelten damit als vierthäufigste Todesursache in den USA. Für die Schweiz fehlen übrigens ähnliche Statistiken⁴.

Gesundheitsökonomische Paradoxie

Ähnliche Diskussionen gibt es auch zur Potenz-Pille Viagra. Der Bremer Pharmakologe Peter Schönhöfer vertritt die Meinung, dass Viagra so «giftig ist, dass die Substanz nie hätte zugelassen werden dürfen.» Laut Schönhöfer werden nur ein

⁴ PULStip, Dezember 1999.

Medikamente werden mehr und mehr zu ganz normalen Produkten, welche Angebot und Nachfrage folgen. Gezielt können nun Bedürfnisse erst geweckt und später befriedigt werden.

bis vier Prozent aller Todesfälle registriert, welche mit Arzneimitteln zusammenhängen. Für Viagra in der Schweiz würde dies bedeuten, dass Viagra nicht für drei, sondern für 75 bis 300 Todesfälle die Ursache gewesen ist⁵.

Zu Viagra gibt es eine Alternative. Diese dürfte allerdings für die meisten Männer eine Komforteinbusse mit sich bringen. Es handelt sich um die Penis-Injektions-spritze Caverject von Pharmacia & Upjohn. Gesundheitsökonomisch dürfte dieser Alternative der Vorzug zu geben sein, weil sich das Problem der Mengenausweitung bei einer Spritze im Intimbereich in weniger hohem Ausmass stellen dürfte.

Ausserdem enthalten die geschilderten Entwicklungen eine gewisse Paradoxie. Einerseits zeichnet sich eine zukünftige Gesellschaft ab, die ihre psychische Befindlichkeit weitgehend mit Pillen steuert. Andererseits werden weltweit Milliarden für den Kampf gegen illegale Drogen wie Haschisch, Heroin oder Kokain ausgegeben.

⁵ SonntagsZeitung, Nr. 4, 23. Januar 2000.

Willy Oggier, Dr. oec. HSG, Gesundheitsökonom, St. Gallen.

Der Markt für Psychopharmaka in der Schweiz

Antidepressiva:

- *Umsatztotal 1999*: 163 Millionen Franken (zu Publikumspreisen).
- *Wachstum*: 20 Prozent.

Zu den wichtigsten Produkten gehören Seropram, Deroxat, Fluctine, Efe-xor. Diese Medikamente wurden alle in den letzten neun Jahren eingeführt und sind hauptsächlich für die grossen Wachstumsraten verantwortlich.

Antipsychotika

- *Umsatztotal 1999*: 45 Millionen Franken (zu Publikumspreisen).
- *Wachstum*: 31 Prozent.

Zu den wichtigsten Produkten gehören Zyprexa, Risperdal, Leponex, Melleril, Haldol, Nozinan. Zyprexa und Risperdal sind seit drei bis fünf Jahren auf dem Markt und nebst Haldol für die grossen Wachstumsraten verantwortlich.

Zitiert nach: Neue Zürcher Zeitung, Nr. 66, 18./19. März 2000.

Die verschiedenen ökonomischen Analyse-Arten

- *Kostenminimierungs-Analyse*: Die Kosten verschiedener Therapiealternativen werden unter der Voraussetzung miteinander verglichen, dass die Alternativen gleich wirksam sind.
- *Kosten-Wirksamkeits-Analyse*: Unterschiedlich wirksame Therapien werden miteinander verglichen. Dabei wird die Wirksamkeit einer Therapie mit deren Kosten und mit alternativen Behandlungsmethoden verglichen.
- *Kosten-Nutzen-Analyse*: Der Nutzen einer Therapie wird patientenorientiert zu bewerten versucht und mit den Kosten der Behandlung verglichen. Die Nutzendimension wird häufig in gewonnenen Lebensjahren dargestellt, die nach ihrem Ausmass an Lebensqualität zu gewichten versucht werden.

Unter sozial- und gesundheitspolitischen Gesichtspunkten zu betonen ist, dass Verteilungsfragen in solchen Analysen nicht hinreichend berücksichtigt werden können. Solche Instrumente können zur Rationalisierung der für das Gesundheitswesen zur Verfügung gestellten Mittel beitragen. Sie stellen jedoch keine Instrumente dar, um Solidaritätsziele, Belastungs- und Bedarfsgerechtigkeiten oder soziale Umverteilungsziele zu berücksichtigen.