



FOTOS: PETER MOSIMANN

Ein Winkelried im Schweizer Gesundheitswesen: Spitalapotheker Enea Martinelli macht sich für Parallelimporte stark.

# Sind Medikamente bei uns zu teuer?

Spitalapotheker Enea Martinelli über hohe Medikamentenpreise, den Versuch, Kosten zu senken und die Vorteile einer EU-Mitgliedschaft.

DANIEL SÄGESSER

**COOPZEITUNG:** Sind die Medikamentenkosten in der Schweiz zu hoch?

**ENEA MARTINELLI:** Ja, eindeutig. Vergleicht man aber nur die Katalogpreise, ist die Differenz zum Ausland nicht gross, Kaufkraftbereinigt gibt es fast keine Differenz. Als Spitalapotheker interessieren mich jedoch nicht die Katalogpreise für Medikamente, sondern die verhandelten Preise. Und dort liegen wir im Ver-

gleich mit der EU um rund 25 Prozent höher.

**Wieso?**

Wir vergleichen Märkte von dramatisch unterschiedlicher Grösse. Die Schweiz ist ein Markt mit rund sieben Millionen, die EU ein Markt mit rund 500 Millionen potenziellen Kunden. Innerhalb der EU ist der Warenverkehr frei, auch patentgeschützte Waren, selbst Medikamente, können von einem Land ins andere gebracht werden. Frü-

her hat man in den einzelnen Ländern kaufkraftbereinigte Preise geschaffen. Dank des freien Warenverkehrs passten sich die Preise jedoch gegen unten an und haben die Tendenz, sich EU-weit zu vereinheitlichen. Die Schweiz hat diese Möglichkeit nur bei Medikamenten mit abgelaufenem Patent. Konsequenz: Beim grossen Kuchen der patentgeschützten Medikamente kann unser Land vom grösseren Markt nicht profitieren.

**Können Sie ein Beispiel eines eklatanten Preisunterschieds nennen?**

Nehmen wir die Röntgenkontrastmittel. Die offiziellen Preise für die Kont-

«Innerhalb der EU ist der Warenverkehr frei. Auch für Medikamente.»

trastmittel sind in der Schweiz und Deutschland identisch. In der Schweiz wird für 100 Milliliter ei-

Fortsetzung auf Seite 33.

Fortsetzung von Seite 31.

nes Kontrastmittels für den Computertomografen rund 70 Franken bezahlt; in Deutschland kostet dieses Produkt rund 16 Franken. Diesen Unterschied kann man nicht mit der grösseren Kaufkraft der Schweizer erklären.

**Aber heisst teurer sonst nicht doch auch besser?**

Die Anforderungen an die Medikamente in der EU, in Japan, Kanada sowie den



Oberster Spitalapotheker: Enea Martinelli im Gespräch mit Redaktor Daniel Sägesser.

**«Die Anforderungen an die Medikamente sind in allen Ländern gleich.»**

USA sind die gleichen wie hier; multinationale Konzerne produzieren diese Medikamente oft sogar zentral für ganz Europa am gleichen Ort. Eine andere Frage ist, weshalb neuere Medikamente meistens teurer sind als ihre Vorgänger. Hier muss das Kosten-Nutzen-Verhältnis genau analysiert werden. Es kann durchaus sein, dass ein neueres Medikament seinen höheren Preis rechtfertigt, weil Patienten we-

gen der verbesserten Behandlung früher wieder arbeiten gehen können. Das ist von volkswirtschaftlichem Nutzen.

**Das bremst aber den Krankenkassenprämien-Anstieg nicht.**

Nein. Auch wenn das Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt, steigen die Prämien an, denn der Mehrwert kommt oft einzig der Volkswirtschaft zugute. Es bräuchte hier eine Umverteilung zugunsten des Gesundheitswesens.

**Gibt es weitere Gründe für die hohen Preise?**

Zum Beispiel trifft unser Sozialversicherungssystem, in dem man kostenbewusst und frei von finanziellen Anreizen handeln sollte, auf eine gewinnorientierte Branche. Damit meine ich nicht nur die Pharmaindustrie, sondern auch einige Leistungserbringer wie Ärzte, die von einer Marge profitieren und sowohl die Nachfrage wie auch das Angebot selber steuern können.

**Es gibt aber auch solche, die mithelfen das System aufzubrechen.**

Ja. Nur muss man dort sehr genau schauen, wer was weshalb tut. Es kann ja auch sein, dass man nur günstigere Preise aushandeln will, um den eigenen Profit zu erhöhen. Wenn also ein Rabatt

nicht weitergegeben wird, wie das eigentlich gesetzlich gefordert wäre.

**Wer gibt Gegensteuer?**

Der Apothekerverband hat auf eigene Initiative hin ein System eingeführt, das die Leistung des Apothekers nicht mehr nach einer Marge vergütet, sondern mit fixen Zuschlägen und Taxen die Leistung entschädigt. So wird der Apotheker unabhängig davon, ob er nun ein teures oder billiges Medikament abgibt. Im öffentlichen Spital sind die Apotheker fest angestellt. Sie haben kein persönliches Interesse daran, teurere Medikamente einzusetzen. Um mehr Druck auf den Markt für tiefere Preise auszuüben, haben sich beispielsweise einige öffentliche Berner und Solothurner Spitäler zu einer Einkaufsgemeinschaft zusammenschlossen.

**Wie helfen Sie, der Interlakner Spitalapotheker, mit, Kosten zu senken?**

Einerseits im Spital in der Arzneimittelkommission, wo wir zusammen mit den Ärzten die Medikationen hinterfragen und definieren, wann wir ein Medikament wofür einsetzen wollen. Und – noch viel wichtiger – wann wir ein Medikament nicht einsetzen. Dies bringt den grössten Kostensenkungseffekt.

**Und bezüglich der Preise?**

Was die Preise betrifft, haben wir uns klare Richtlinien auferlegt, wann für uns Generika in Frage kommen und wann nicht: Das Medikament muss in allen Verabreichungsformen – etwa Ampullen, Tabletten etc. – verfügbar sein.

**Wie stehts mit Parallelimporten?**

Das Gesetz erlaubt Parallelimporte von Medikamenten mit abgelaufenem Patent. Wir verschaffen uns eine bessere Verhandlungsposition gegenüber der Industrie, indem wir aufzeigen, dass wir bei allzu grossen Preisdifferenzen nicht davor zurückschrecken, uns diese Medikamente im Ausland zu beschaffen. Dabei geht es nicht um den Parallelimport an sich, sondern um die Erweiterung des Markts. Wenn die Firmen in der Schweiz selber reagieren, dann haben wir unser Ziel erreicht.

**«Wir schrecken nicht davor zurück, Medikamente im Ausland zu beschaffen.»**

**Und wie gehen Sie dabei konkret vor?**

Ich berate eine Firma für Parallelimporte und sage dieser, welche Medikamente für Spitäler interessant sind und warum es sich lohnen würde, diese parallel einzuführen.

**Was verdienen Sie dabei?**

Nichts. Ich bin an der Firma finanziell nicht beteiligt und will unabhängig bleiben. Ich will einfach erreichen, dass wir zu denselben Bedingungen einkaufen können wie die Kollegen in der EU!

**ENEA MARTINELLI**

Der Interlakner Dr. Enea Martinelli (38) ist als Chefapotheker Präsident der Arzneimittelkommission der Spitäler fmi ag (Frutigen, Meiringen und Interlaken). Seit 2001 ist er Präsident der Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker mit rund 300 Mitgliedern. Martinelli lebt in Matten bei Interlaken und ist verheiratet. Seine zwei Kinder sind 10 und 7 Jahre alt. Im Winter fährt er Ski, im Sommer ist er auf dem See beim Segeln anzutreffen.

[www.spitalfmi.ch](http://www.spitalfmi.ch) [www.gsasa.ch](http://www.gsasa.ch)  
[www.spitapo-berner-oberland.ch](http://www.spitapo-berner-oberland.ch)

FOTO: PETER MOSIMANN