

Bundesrat setzt Pharmafirmen unter Druck

Medikamente gegen seltene Krankheiten sind teuer. Das sorgt für Streit zwischen Herstellern und Kassen.



Die Preise von Medikamenten sorgen seit Jahren für Diskussionsstoff. Foto: Gaetan Bally (Keystone)

Wer an einer seltenen Krankheit leidet, braucht spezielle Medikamente, die enorm teuer sind. Das zeigt der Fall eines 21-jährigen Patienten, der an einer seltenen Nierenerkrankung leidet. Er könnte mit einem Präparat behandelt werden, das in der Schweiz 620'000 Franken pro Jahr und Patient kostet. Es handelt sich um das Arzneimittel Soliris, das von der US-Pharmafirma Alexion hergestellt wird.

Die Krankenkasse Concordia, bei der der junge Patient versichert ist, will in der Grundversicherung nicht für die Kosten des Medikaments aufkommen. Der Grund: Soliris ist in der Schweiz zwar zugelassen, aber nicht gegen die Krankheit des 21-Jährigen. In einem solchen Fall muss der Krankenversicherer gemäss Gesetz entscheiden, ob ein grosser therapeutischer Nutzen mit der Behandlung eines solchen Medikaments zu erwarten ist. Im vorliegenden Fall sind die behandelnden Ärzte davon überzeugt, die Concordia dagegen nicht.

Fälle wie dieser sorgen seit Jahren für Diskussionsstoff – vor allem bei Medikamenten gegen Krebs oder seltene Krankheiten. Der Begriff des hohen therapeutischen Nutzens bietet grossen Spielraum für Interpretationen. Ärzte und Krankenkassen haben sich oft über solche Fälle gestritten. Die Krankenversicherer haben als Folge ein Bewertungsmodell entwickelt, anhand dessen die Wirkung der Medikamente besser ermittelt werden soll. Dennoch melden Ärzte und Patientenvertreter wiederholt Fälle, in denen es zu Streit kommt und sich die Kassen weigern zu bezahlen.

Der Konflikt hat dazu geführt, dass im Parlament mehrere Vorstösse zum Thema eingereicht wurden – so etwa von SP-Nationalrat Jean-François Steiert. Der Politiker kritisiert, dass Patienten je nach Krankenkasse oder Wohnort einen unterschiedlichen Zugang zu teils lebensnotwendigen Medikamenten erhielten. Diese Ungleichbehandlung müsse beseitigt werden.

Nun hat sich der Bundesrat zum Thema geäussert. Konkret schlägt er vor, dass die Krankenkassen neu innerhalb von zwei Wochen entscheiden müssen, wenn ein Gesuch der behandelnden Ärzte vorliegt. Zudem sollen diese Gesuche und deren Beurteilung weiter standardisiert werden, um Ungleichbehandlungen zu vermeiden.

Andreas Möckli
Redaktor Wirtschaft
[@AndreasMoeckli](#) 07.07.2016

Artikel zum Thema

Der halbe Kranke



Ein 21-jähriger Mann leidet an einer seltenen Nierenerkrankung. Ein teures Medikament könnte helfen, doch die Krankenkasse Concordia will höchstens die Hälfte der Kosten übernehmen. [Mehr...](#)
Andreas Möckli. 08.07.2016

Prämienschock steht bevor

Dieses Jahr sind die Krankenkassenprämien im Schnitt um rund 4 Prozent gestiegen. Nächstes Jahr könnten sie noch kräftiger zulegen. Experten zeigen sich beunruhigt. [Mehr...](#)
22.05.2016

Die Redaktion auf Twitter

Stets informiert und aktuell. Folgen Sie uns auf dem Kurznachrichtendienst.

[@tagesanzeiger](#) folgen

Für Streit dürfte die Kostenfrage sorgen: Laut Bundesrat müssten die Krankenversicherer künftig «nur» noch höchstens 90 Prozent des Medikamentenpreises bezahlen. Sie könnten auch deutlich weniger vergüten – was zulasten der Pharmafirmen ginge. Das letzte Wort hätten die Kassen. Dennoch erachtet es die Pharmaindustrie als positiv, dass die Kassen und die Hersteller künftig zu einer Verhandlungslösung gedrängt werden. Man hätte sich jedoch zusätzlich ein Schiedsgericht gewünscht, das bei strittigen Fällen angerufen werden könne, sagt Sara Käch, Sprecherin des Lobbyverbands Interpharma.

(Tages-Anzeiger)

(Erstellt: 07.07.2016, 22:03 Uhr)

HIERÜBER SPRICHT DIE FINANZWELT IM NETZ
9:37 AM - 11 Jul 2016

Top Aktien Schweiz	LafargeHolcim	+300%
Top Themen	Julius Baer	+51%
Top Währungen	SGS	+31%
Top Rohstoffe	Nestle	+30%
	Syngenta	+17%

 Möchten Sie ein paar ideas mehr?
Jetzt gratis abonnieren!