

Pfäffikon, den 15. Dezember 1998

KR-Nr. 489/1998

POSTULAT von Dr. Ursula Talib-Benz (Grüne, Pfäffikon), Willy Germann (CVP, Winterthur), Astrid Kugler-Biedermann (LdU, Zürich) und Mitunterzeichnende

betreffend Verwendung von kostengünstigen Generika im USZ und den von der Kantonsapotheke belieferten Stellen

Der Regierungsrat wird gebeten, die Mehrkosten aufzuzeigen, die im Kanton (Gesamtgesundheitskosten) anfallen, weil die Kantonsapotheke in nur 0,3 % ihres Umsatzes Generika (chemisch identische Nachahmerpräparate) statt in rund möglichen 20 % verwendet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Ein- und Umstellung auf die teuren Originalmedikamente auch in den Arztpraxen höhere Kosten anfallen, da sich die Patientenschaft nicht wieder auf ein "billigeres" (wenn auch qualitativ ebenbürtiges) Medikament einstellen lassen will.

Der Regierungsrat wird zudem ersucht, den Weisungsweg aufzuzeigen, wodurch die Kantonsapotheke und die angeschlossenen Spitäler zu einem konsequenten Gebrauch von Generika oder sonst dem billigsten von den ebenbürtigen, chemisch identischen Arzneien angehalten werden. Vor allem sind die Medikamentenlisten auf dem neuesten Stand zu führen und die Ärzteschaft entsprechend zu orientieren.

Weiter möge der Regierungsrat darlegen, wie die Kostentransparenz gewährleistet wird und wie die üblichen, von Grossfirmen bezahlten Extras wie Weiterbildungen, gesponserten Veranstaltungen, etc. verbucht werden.

Zudem sollen Kosteneinsparungen bei Arzneien durch den Parallel-Import aus dem Ausland geprüft und erzielt werden.

Als letztes möge der Regierungsrat aufzeigen, wie es mit Tiefstpreisen dank Mengenrabatten (Dumpingpreisen) bestellt ist.

Dr. Talib-Benz
Willy Germann
Astrid Kugler-Biedermann
Silvia Kamm

Begründung:

Bekanntlich stehen wir heute unter einem riesigen Spardruck. Das Unispital und die Kantonsapotheke produzieren trotzdem Jahr für Jahr massivste Budgetüberschreitungen (das USZ 1998 35 % !). Wie auf meine Anfrage vom September bekannt wurde, verwendet die Kantonsapotheke nur gerade in 0.3 % ihres Umsatzes Generika. Es wäre aber 50-100 mal mehr möglich (z.B. in gewissenhaften schweizerischen Arztpraxen werden 20 % verwendet, in Deutschland insgesamt 18 %). Für die Ärzteschaft ist es ärgerlich, wenn sie ihre extra auf Generika umgestellten Kranken nach einer Hospitalisation auf teurere Originalpräparate eingestellt, zurück in die Praxis geschickt bekommen. Die Preisdifferenz von einigen chemisch identischen Präparaten kann bei über 50 % liegen, das heisst also, dass mit konsequentem Gebrauch von Generika enorme Gesundheitskosten gespart werden können. Zu-

dem hat das USZ ausbildende Funktion - es ist von da her nicht irrelevant, welche Präparate sie den zukünftig in der Praxis tätigen Ärzteschaft empfiehlt. Die Pharmaindustrie hat von da her dank Dumpingpreisen beim Grosseinkauf durch die Kantonsapotheke eine geniale Möglichkeit, ihr Produkt auf den Markt zu werfen, obwohl die Einzelprodukte den Apotheken und Arztpraxen zu weit höheren Preisen angeboten werden als die günstigen Generika.

Die Antworten auf meine Anfrage im September betreffend Generika ist, wie verschiedene Reaktionen darauf gezeigt haben, zu einem guten Teil falsch und irreführend. So ist die Wirkung von chemisch identischen Nachahmerpräparaten identisch - wie auch die Nebenwirkungen. Weiter werden Folgekosten der Umstellung genannt - das Gegenteil ist der Fall: auf Generika in der Praxis eingestellte Kranke müssen nicht nochmals eingestellt werden. Zudem sind die Medikamentenpreise der Originalpräparate erst noch teurer. Dass es "umstellungsbedingte Folgekosten" (Diagnose, Labor), gäbe, ist schlichtweg falsch. Dass die Arzneimittelsicherheit sehr stark beeinträchtigt werde, ist eine falsche Behauptung, werden doch alle diese Medikamente vom IKS geprüft und entsprechen den Anforderungen. So ist es auch nicht nötig, bei zum Beispiel zehnmals der identischen chemischen Substanz mit verschiedenen Firmennamen je einzeln die klinischen Studien (inklusive Tier- und Menschenversuche) zu wiederholen. Die Behauptung, die medizinische und pharmazeutische Dokumentation sei bei Originalpräparaten besser, ist wiederum irreführend: sowohl im Arzneimittelkompendium als auch auf den Beipackzetteln werden die gleichen Indikationen, Dosierungen, aber auch Nebenwirkungen etc. angeführt. Nur beim Preis am Ende der Liste klafft oft eine grosse Differenz. Zu der von den bevorzugten Firmen angebotenen Literatur und Weiterbildung ist zu sagen, dass sie nicht neutral und objektiv ist, sondern das jeweilige eigene Präparat hervorhebt und bevorzugt. Dazu kommt noch, dass an Veranstaltungen Medikamente empfohlen werden, wo eine andere und ursachenbekämpfende Behandlung besser am Platz wäre (z.B. antidepressive Psychotherapie; Essverhalten statt Abführmittel oder Gewichtsreduzierer). Der Gehalt der Weiterbildung darf keinesfalls als der Arzneimittelsicherheit zugute kommend taxiert werden. Letztlich zur Lieferung: wenn eine andere Firma den Auftrag erhält, wird sie innert kürzester Zeit die Lieferfähigkeit den Marktbedürfnissen angepasst haben.

Der Regierungsrat wird deshalb eingeladen, alle möglichen Massnahmen zum Einsatz von Generika zu überprüfen und sich insbesondere von neutralen Stellen informieren und leiten zu lassen.

Im Zusammenhang mit den Beratungen zum Voranschlag 1999 dem Regierungsrat zum Bericht und Antrag überwiesen.