

Wirtschaftliche Aspekte des Medikamentengebrauchs¹

K. von Grebmer²
Ciba-Geigy AG, Basel

I. Zielsetzungen medikamentöser Therapie

Zielsetzung medikamentöser Therapie ist es primär (neben anderen therapeutischen Massnahmen), die Morbiditäts- und Mortalitätslandschaft positiv zu beeinflussen. *Abbildung 1* zeigt die dabei möglichen Zielrichtungen.

In den Fällen, die kausal noch nicht behandelt werden können, steht die Erhöhung der «Lebensqualität» (add life to years) im Vordergrund. *Abbildung 2* skizziert diesen Zusammenhang modellhaft.

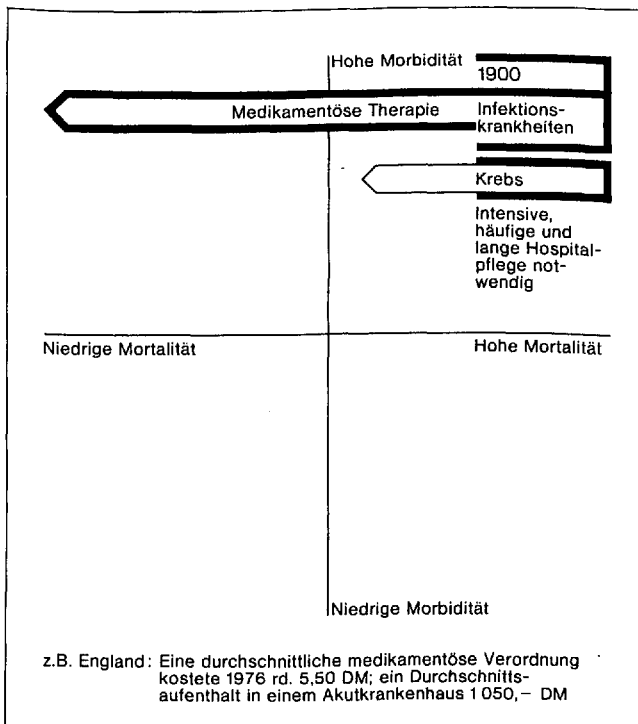
Diese Zielsetzungen sollen so erbracht werden, dass einzel- und gesamtwirtschaftlich die dafür zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich verwendet werden.

II. Wirtschaftlichkeit – was heisst das?

Der Ökonom kennt zwei Ausprägungen des sogenannten Wirtschaftlichkeitsprinzips:

1. Erreichung eines vorgegebenen Zieles mit minimal möglichem Mitteleinsatz.
2. Erzielung eines maximalen Ergebnisses mit vorgegebenen Mitteln.

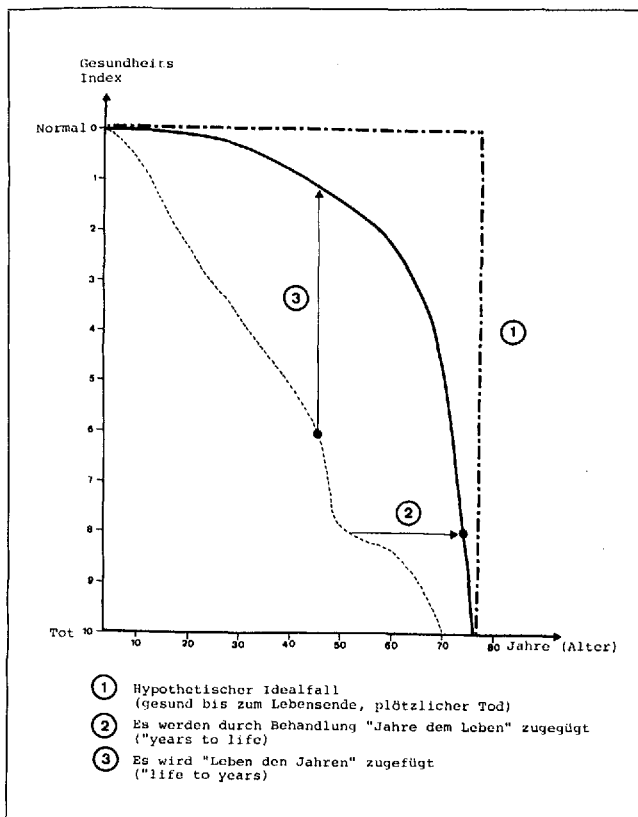
Abb. 1. Die «Produktivität» von Medikamenten



Welche Elemente sind bei der Berechnung von Kosten und Nutzen eines Medikaments zu berücksichtigen? Nicht nur privatwirtschaftliche, sondern auch volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Aspekte spielen eine Rolle. Während wirksame Medikamente zu beträchtlichen Einsparungen im Gesundheitswesen führen können, werden hier auch die Grenzen eines übertriebenen Verlasses auf den Einsatz von Medikamenten aufgezeigt.

Ich will mich an dieser Stelle nicht damit aufhalten, wie schwierig es ist, gesundheitspolitisch wünschbare Ergebnisse im politischen Konsens zu finden. Schon die Aufteilung zwischen kurativen und präventiven Zielen dürfte Probleme verursachen. Ich möchte Ihnen vielmehr zeigen, dass «Wirtschaftlichkeit» im Gesundheitswesen eine Worthülse ist, die inhaltlich beliebig ausgefüllt werden kann. *Abbildung 3* macht deutlich warum: Zum Begriff der «Wirtschaftlichkeit» gehört ex definitione die Messung der Leistung einschliesslich der Qualität der erbrachten Leistung. *Abbildung 3* zeigt, wo die Probleme liegen; in kaum einem anderen

Abb. 2. Warum Gesundheitsleistungen erbracht werden



¹ Referat anlässlich der Herbsttagung der Schweizerischen Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin, zum Thema «Das Medikament im heutigen Gesundheitswesen», vom 26./27. Oktober 1979.

² Dr. sc. pol., Ciba-Geigy AG, Abteilung Pharmapolitik, Postfach, CH-4002 Basel.

Bereich kann man das Leistungsergebnis so schlecht abschätzen wie im Gesundheitswesen. Wir wissen relativ genau, wie hoch die Ausgaben für das schweizerische Gesundheitswesen sind, von den gesamtwirtschaftlichen Kosten (Anfahrtszeiten zu Ärzten, Wartezeiten usw.) hingegen haben wir nicht einmal eine vage Vorstellung. Auch bezüglich des Nutzens tapen wir im dunkeln.

Bei der Messung der Leistungen unseres Gesundheitswesens müssen wir uns mit «Krücken» (durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Wartezeiten für Operationen usw.) behelfen. Wir haben nicht einmal die simpelsten Anhaltspunkte, ob das deutsche Gesundheitswesen relativ mehr leistet als das schweizerische oder weniger; nicht einmal vom so viel geschmähten englischen System können wir dies sagen.

Ich möchte nachfolgend dennoch versuchen, die Worthülse «Wirtschaftlichkeit» etwas inhaltlich zu konkretisieren.

III. Wirtschaftlichkeit – für wen?

1. Für den Hersteller

Ich fange mit dem Hersteller an, nicht weil dieser Aspekt am wichtigsten ist, sondern weil man den Begriff hier noch relativ gut konkretisieren kann.

Hersteller von Medikamenten arbeiten wirtschaftlich, wenn sie (sichere und wirksame) Medikamente zu Wettbewerbspreisen im Markt anbieten können. Hersteller, die dies nicht können, müssen entweder ihre Kosten senken oder scheiden aus dem Wettbewerbsprozess aus, weil sie unwirtschaftlich sind. Der Wettbewerbspreis soll die Kosten für die wirtschaftliche Herstellung decken und eine dem Risiko angemessene Verzinsung des investierten Kapitals ermöglichen.

Jetzt gibt es allerdings forschende und nichtforschende Hersteller, deren Kostenstrukturen sich erheblich voneinander unterscheiden. *Abbildung 4* zeigt die Kostenstruktur eines forschenden Unternehmens. *Abbildung 5* zeigt mögliche Konsequenzen, die aus diesen Unterschieden in der Leistungs- und Kostenstruktur resultieren können. Gelingt es den nachahmenden Unternehmen, die Renditen der forschenden Unternehmen so auszuhöhlen, dass Risiko und Ertrag nicht mehr in angemessener Relation stehen, wird die Forschung unwirtschaftlich. Die Struktur des Medikamentenangebotes verändert sich. Es gibt dann langfristig *billigere* Medikamente aus bekannten Substanzen; *wirtschaftlichere* medikamentöse Therapien werden dann allerdings nicht mehr erforscht – zumindest nicht von privatwirtschaftlichen Unternehmen – und damit langfristig nicht mehr angeboten werden.

2. Für die Distributoren

Medikamente sind erklärungsbedürftige Güter, die über spezielle Distributionskanäle abgesetzt werden. *Abbildung 6* zeigt den daraus resultierenden Preisaufbau für die Schweiz.

Auch dies hat wirtschaftliche Aspekte: Die Sicherheit des Vertriebsweges und die Beratungstätigkeit kostet Geld. Eine Reihe mittelständischer Existenzen findet

heute seine wirtschaftliche Basis im Vertriebsbereich von Arzneimitteln; ich gehe hier nicht weiter auf den wirtschaftlichen Aspekt des selbstdispensierenden Arztes in der Schweiz ein.

3. Für den Arzt

Für den Arzt ist das Medikament eine Technologie, um Patienten «wirtschaftlich» behandeln zu können. Das in den Medikamenten inkorporierte Know-how erlaubt es dem Arzt, sie bei vielen Patienten anwenden zu können und damit eine Reihe von Menschen wirtschaftlich heilen bzw. ihre Leiden lindern zu können. War der Arzt bis vor 30 Jahren bei vielen Krankheiten noch mehr Priester als Arzt, so steht ihm heute ein umfangreiches medikamentöses Angebot für seine Therapie zur Verfügung. Man würde den Arzt allerdings überfordern, wenn man ihn zum Wirtschaftlichkeitsprüfer von Medikamenten macht: Wie sollte er

Abb. 3. Wirtschaftlichkeit

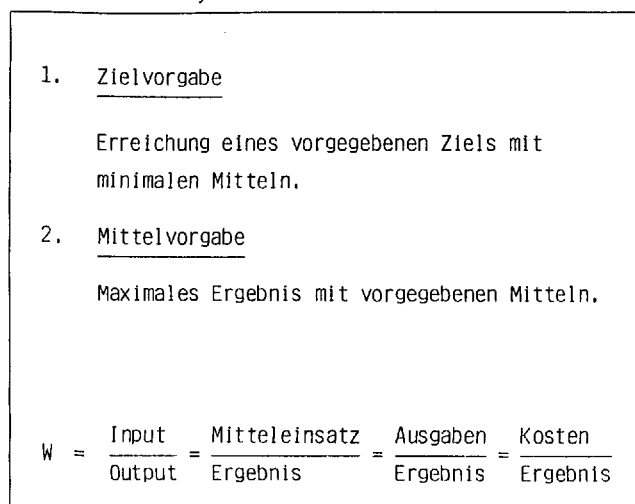
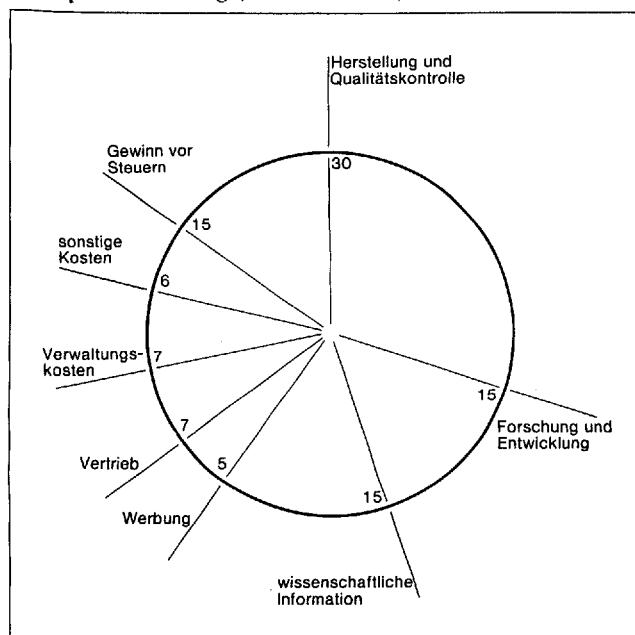


Abb. 4. Kostenstruktur (in Prozenten des Umsatzes) eines forschenden pharmazeutischen Unternehmens (Beispiel einer möglichen Struktur)



zum Beispiel ein teureres Präparat – bei dem die Schmerzen des Patienten geringer sind – gegenüber einem billigeren Präparat – bei dem die Schmerzen des Patienten etwas grösser sind – wirtschaftlich bewerten. Das therapeutische Primat muss beim Arzt im Vordergrund stehen. Die Möglichkeit, mit dem Medikament Patienten wirt-

Abb. 5. Innovator und Imitator: Kosten – Gewinne – Preise

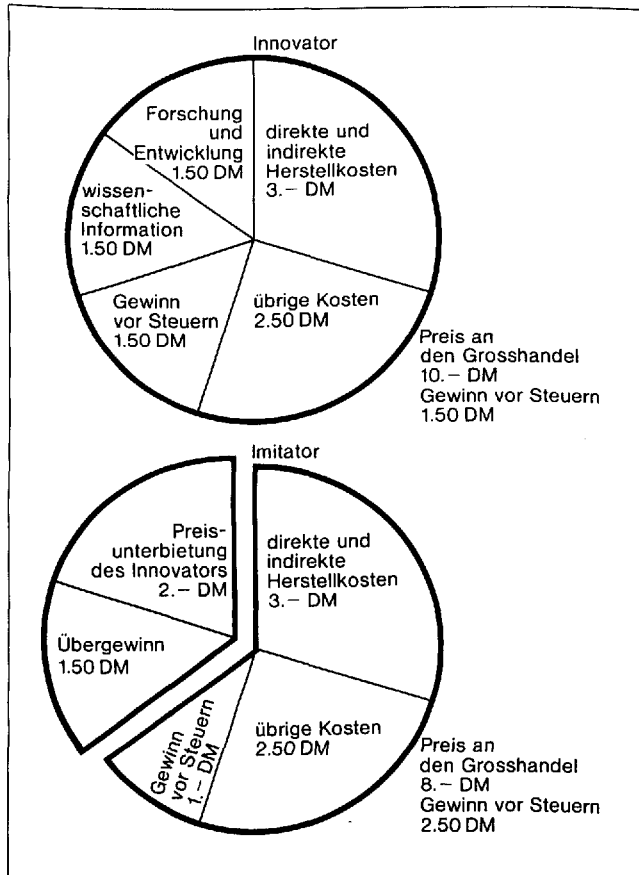
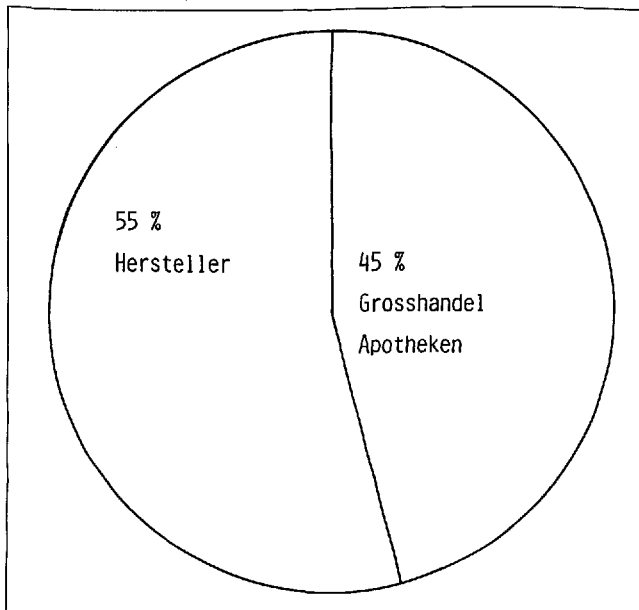


Abb. 6. Preisaufbau Schweiz



schaftlich behandeln zu können, kann aber im Extremfall auch dazu führen, dass die *ärztliche Beratung* in der Therapie zu kurz kommt. Ein so einseitig eingesetztes Medikament würde der «*Entpersönlichung der Medizin*» Vorschub leisten. Es wäre für den *individuellen Arzt* dann extrem wirtschaftlich (d. h. gemessen am Einkommen und der Zahl von Patienten pro Behandlungstag); für die *Gesellschaft* wäre ein solcher Medikamenteneinsatz allerdings unwirtschaftlich.

4. Für den einzelnen Patienten

Medikamente haben bewirkt, dass heute Leben gerettet werden können, die früher verloren waren. Sie werden in der Prophylaxe eingesetzt. Sie lindern Leiden oder verhindern die Verschlechterung von Krankheiten, die bis heute noch nicht kausal behandelt werden können. Selbst wenn man den Schaden durch Arzneimittelmissbrauch in Rechnung stellt, bleibt der wirtschaftlich bewertete Saldo der Medikamente im Rahmen einer volkswirtschaftlichen Nutzen-Kosten-Rechnung eindeutig positiv. Stellen Sie sich vor, Sie würden mit einer Zeitmaschine rund 300 Jahre zurückversetzt und dürften nur einen kleinen Koffer mitnehmen. Wie würden Sie den Platz in diesem Koffer am wirtschaftlichsten nutzen? Voraussichtlich mit Medikamenten, die im Notfalle lebensrettend sein könnten.

5. Für die Volkswirtschaft

Das Gesundheitswesen ist ein Dienstleistungssektor und damit ausgesprochen personalintensiv. Rund 70% der schweizerischen Gesundheitsausgaben sind Personalkosten bzw. Einkommen der im Gesundheitswesen tätigen Personen.

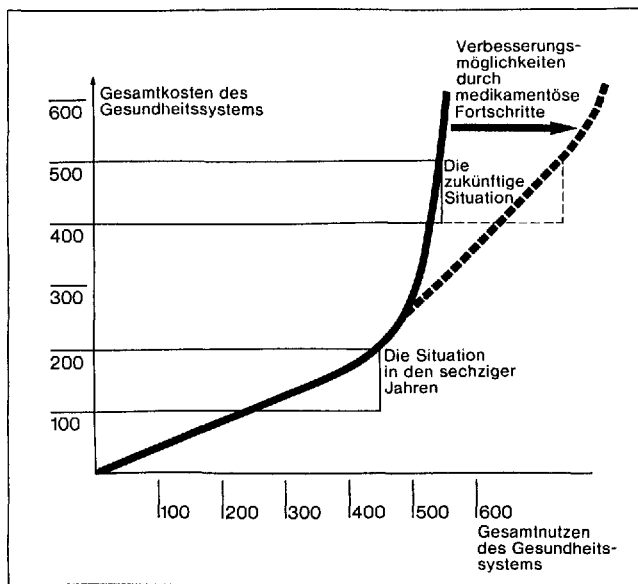
Die Möglichkeiten, durch technischen Fortschritt in diesem dienstleistungsintensiven Sektor die Wirtschaftlichkeit zu verbessern (=Produktivitätsfortschritte zu erzielen) sind begrenzt.

Im sogenannten *Pflegebereich* sind sie fast unmöglich. Heute unheilbar Kranke müssen durch Personen gepflegt werden; Rationalisierungen sind hier unter anderem aus humanitären Gründen nicht möglich. Technische Fortschritte im Krankenhaus führen häufig viel mehr zu Ausgabensteigerungen, statt zu Einsparungen beizutragen; denken Sie hierbei bitte nur an den CAT-Scanner und andere technische Neuerungen mit hohen Investitions- und Folgekosten für die Krankenhäuser.

Gelingt es jedoch, Fälle aus dem teuren stationären Bereich in den kostengünstigeren ambulanten Bereich zu verlagern, dann sind Einsparungen möglich.

Bedenken Sie bitte, dass ein Krankenhaustag heute zwischen 200 und 450 Franken kostet; in der Intensivstation sogar um 1200 Franken. Ein Tbc-Kranker musste früher Wochen in einem Krankenhaus verbringen; er kann heute kostengünstig medikamentös ambulant behandelt werden. Dies ist eine Steigerung der Wirtschaftlichkeit für die Volkswirtschaft. *Abbildung 7* zeigt, dass Erhöhungen der Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen vor allem durch medikamentöse Fortschritte möglich sind.

Abb. 7. Abnehmende Nutzenzuwächse bei steigenden Kosten



IV. Grenzen der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung

Die Gesundheitsökonomie soll Fragen beantworten, wie, was, auf welche Weise, für wen bereitgestellt wird. Die Ressourcen zur Befriedigung der unbegrenzten Nachfrage nach Gesundheitsgütern sind knapp. Der Ökonom kann Alternativen aufzeigen und Zielkonflikte transparent machen. Die Entscheidungen über die Alternativen müssen im politischen Raum fallen. Das Programm der deutschen Bundesregierung «zur Förderung von Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit» nennt die Gründe für das Bestreben nach Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: «Ein wirtschaftlicher Einsatz der verfügbaren Mittel ist Voraussetzung für die dauerhafte Finanzierbarkeit und damit die Erhaltung und Steigerung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens.»

Eine nahezu identische Zielsetzung verfolgt das schweizerische Nationale Forschungsprogramm 8: «Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im Gesundheitswesen». Zur Klärung dieser Fragen investiert der Bund innerhalb von fünf Jahren 8 Mio. Franken.

Bedenken Sie aber bitte auch, dass die Wirtschaftswissenschaften oftmals bei bestimmten Fragestellungen heute noch versagen. Die Ökonomen bewerten als «Nutzen» die Beiträge, die ein einzelnes Individuum zum Sozialprodukt eines Landes mit Medikamenten mehr leistet als ohne. Ein nicht mehr erwerbstätiger Rentner geht hierbei genauso wenig ein wie weniger Schmerzen oder mehr Lebensfreude.

Das Gesundheitswesen hat die ökonomische Dimension entdeckt. Die Ära des «Für die Gesundheit ist uns nichts zu teuer» ist vorbei. Ein wirtschaftliches Gesundheitswesen in einer gesunden Wirtschaft ist das politische Ziel, zu dem die Ökonomen allerdings Instrumente und Denkanstöße liefern können.

Zusammenfassung

Der Zweck einer therapeutischen Medikation ist es in erster Linie, unter möglichst wirtschaftlicher Nutzung der vorhandenen Mittel

Morbidität und Mortalität positiv zu beeinflussen. Es geht darum, die Effizienz zu erhöhen, das heisst ein gegebenes Ziel mit den vorhandenen Mitteln möglichst weitgehend oder mit möglichst wenig Mitteln zu erreichen.

Effizienz muss auf der Stufe des Herstellers, des Verteilers, der Ärzte, der Patienten und der Volkswirtschaft erreicht werden. Für den Hersteller bedeutet dies den Vertrieb sicherer und wirksamer Medikamente zu wettbewerbsfähigen Preisen und Entwicklung neuer und besserer Medikamente. Für den Arzt sollte die therapeutische Wirksamkeit eines Medikaments in erster Linie entscheidend sein, während der Preis in zweiter Linie zu berücksichtigen ist. So wird das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen für den Patienten zweifellos positiv bleiben. Zwar ist innerhalb des Spitals die Möglichkeit einer Verbesserung der Effizienz durch technische Fortschritte sehr begrenzt, doch bedeuten Fortschritte in der medikamentösen Therapie, die eine ambulante anstelle einer stationären Behandlung erlauben, einen grossen Schritt in Richtung der wirtschaftlichen Effizienz. Die Mittel zur Begegnung der unbeschränkten Nachfrage nach gesundheitlichen Leistungen sind knapp, und die Zeiten sind vorbei, in denen die Devise «Für die Gesundheit ist nichts zu teuer» galt. Das politische Ziel ist heute ein wirtschaftliches Gesundheitswesen im Rahmen einer gesunden Wirtschaft.

Résumé

Aspects économiques de la médication

Le but d'une médication thérapeutique est avant tout d'exercer une influence positive sur la morbidité et la mortalité en utilisant le plus rentablement possible les moyens disponibles. L'objectif peut être: atteindre au maximum un but fixé avec des ressources données ou bien, atteindre un but donné avec un minimum de moyens.

La rentabilité doit être effective au niveau du fabricant, des distributeurs, du médecin, du malade et du système économique en général. Pour le fabricant, la rentabilité consiste à offrir des médicaments sûrs et efficaces à des prix concurrentiels. Pour les distributeurs, la sécurité de la distribution et de l'information coûte cher. Le médecin, quant à lui, attache plus d'importance à la valeur thérapeutique d'un médicament qu'à son prix. Le rapport bénéfice/coût est indubitablement positif pour le patient. Dans les hôpitaux la possibilité d'améliorer la rentabilité par des progrès techniques est limitée. Par contre, les progrès dans le domaine des médicaments, en permettant un traitement ambulatoire et non plus en milieu hospitalier, représentent un grand pas en avant pour la rentabilité dans le secteur économique.

Les ressources pour faire face à la demande illimitée de biens de santé sont restreintes et l'ère du «pour la santé rien n'est trop cher» est dépassée. Le but politique de nos jours est d'avoir un secteur de santé rentable dans le cadre d'une économie saine.

Summary

Economic Aspects of Therapeutic Medication

The aim of a therapeutic medication is, first of all, to exert a positive influence on morbidity and mortality by using in the most economical way the available resources. The objective is to increase efficiency, i.e., to maximally attain a given objective with the available means or to reach a given objective with minimal resources.

The efficiency must be effective on the level of the manufacturer, the distributors, the doctors, the patients, and the economy in general. For the manufacturer, efficiency means marketing safe and efficacious drugs at competitive prices and develop new and better drugs. At distributors' level, safety of distribution and information are expensive. For the doctor the therapeutic efficacy of a drug should guide his decision on the first hand, its price on the second hand. Thus the cost/benefit ratio remains without a doubt positive for the patient. In hospitals, on the one hand, the possibility of improvement of efficiency by means of technical progress is very limited, but, on the other hand, advances in drug therapy which allow out-patient treatment instead of in-patient treatment represent a great step forward for efficiency in the economic sector. Resources to face the unlimited demand for health care are scarce and the era of «for health care nothing is too expensive» is over. Today, the political objective is to have an efficient health-care system in the frame of a healthy and efficient economy.