



**Generika-Auslandpreisvergleich:
Schweizer Preise sind deutlich überhöht –
Wechsel zu einem Festbetragssystem dringend**

Bern, Oktober 2015



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Vorgehen	2
3. Ergebnis des Auslandpreisvergleichs	3
4. Pauschalen für pharmazeutische Leistungen.....	4
5. Folgerungen und Forderungen.....	5
6. Schlussfolgerung.....	7



1. Einleitung

Jeweils Ende September gibt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die durchschnittliche Krankenkassen-Prämienhöhung für das nächste Jahr bekannt. Gemäss Mitteilung vom 24. September 2015 werden die Prämien 2016 um durchschnittlich 4% steigen. Prämienhöhungen widerspiegeln die stetig steigenden Gesundheitskosten. Um das Kostenwachstum einzudämmen, braucht es diverse Massnahmen in allen Gesundheitsbereichen, so auch bei den Medikamenten.

Nachdem bei einem Originalmedikament der Patentschutz nach rund 15 Jahren abgelaufen ist, können Generika auf den Markt gebracht werden. Diese Nachahmerpräparate enthalten denselben Wirkstoff wie das Original, sind jedoch günstiger. Sie helfen so mit, Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen.

Preisvergleiche mit dem Ausland zeigen jedoch regelmässig, dass Generika im Vergleich zum Ausland in der Schweiz deutlich teurer sind¹. Bisher wurden oft die Wirkstoffe verglichen und somit Medikamente unterschiedlicher Generikahersteller einander gegenübergestellt. Interessant ist jedoch auch die Frage, wie gross der Preisunterschied zwischen der Schweiz und dem europäischen Ausland bei einem einzelnen Generikahersteller ist. Oder anders gesagt: Welches Pricing betreiben Generikahersteller in unterschiedlichen Ländern für dieselben Medikamente? In der vorliegenden Studie wird deshalb jeweils der Preis einer einzelnen Generika-Marke mit dem Ausland verglichen. Zu diesem Zweck wurde nachstehend die Preise einer international tätigen Generikafirma bei uns und im Ausland untersucht.

Die Resultate sind anonymisiert, da es der Preisüberwachung nicht in erster Linie darum geht, die Preispolitik einer einzelnen Firma zu kritisieren. Die Ergebnisse stehen stellvertretend auch für andere Firmen. Es geht hauptsächlich darum, die Fehler und Fehlanreize des Schweizer Preisregulierungssystems aufzuzeigen und den dringend notwendigen Systemwechsel hin zu einem Festbetragssystem zu erklären.

Falls in einem Land der ausgewählte Hersteller keine Produkte vertreibt, wurde der Durchschnitt der anderen Generika verwendet. Falls weniger als die Hälfte der verglichenen Generika in einem Land vertrieben wird, wurde kontrolliert, ob sich das Ergebnis stark ändert, wenn für die restlichen Wirkstoffe der Durchschnittspreis anderer Generikafirmen genommen wird. Die Gefahr bei wenigen Vergleichspräparaten besteht darin, dass ein Ausreisser das Gesamtergebnis stark beeinflussen könnte. Die Ergebnisse unterscheiden sich jedoch nur leicht, so dass eine Verzerrung durch einen Ausreisser ausgeschlossen werden konnte.

In Grossbritannien werden nur die Preise für die Wirkstoffe veröffentlicht und nicht zwischen den einzelnen Generikaherstellern unterschieden. Deshalb wurde der Preis des jeweiligen Wirkstoffs für den Preisvergleich verwendet.

¹ Vgl. beispielsweise die Auslandpreisvergleichsstudien der Preisüberwachung vom August 2013 und September 2014, abrufbar unter www.preisueberwacher.admin.ch, sowie diejenigen von santésuisse, interpharma und vips vom Februar 2014 und Februar 2015, abrufbar unter www.santesuisse.ch.



2. Vorgehen

Für den Generika-Auslandpreisvergleich wurden 20 umsatzstarke patentabgelaufene Wirkstoffe² untersucht, bei denen zumindest der Grossteil der zugehörigen Medikamente auf der Spezialitätenliste mit O bzw. G (für Original bzw. Generika) bezeichnet sind. Bei jedem Wirkstoff wurde die umsatzstärkste Packung³ verglichen. Der Preisvergleich wurde mit Produkten einer international tätigen Generikafirma durchgeführt, so dass im Vergleich möglichst viele Daten verschiedener Länder enthalten sind.

Verglichen wird mit folgenden 15 wichtigen westeuropäischen Ländern:

- *BAG-Länder:* Deutschland, Österreich, Frankreich, Dänemark, Niederlande, Grossbritannien, Schweden, Finnland und Belgien. Diese neun Länder berücksichtigt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemäss Art. 34a KLV für den regelmässigen Auslandpreisvergleich (APV).
- *Übrige Länder:* Norwegen, Italien, Spanien, Portugal, Irland und Tschechien.

Der Preisvergleich wurde zwischen Ende Juni und Ende Juli 2015 durchgeführt. Es handelt sich um öffentlich zugängliche Preise. Umgerechnet wurde zum offiziellen Wechselkurs der Schweizerischen Nationalbank vom Juni 2015⁴. Für Deutschland wurden die gesetzlichen Rabatte⁵ berücksichtigt. Jedoch sind Rabatte, welche zwischen Pharmafirmen und Krankenversicherer ausgehandelt werden, wie es beispielsweise in Deutschland oft gemacht wird, nicht enthalten. Das Schweizer Preisniveau wurde auf 100% normiert.

Es konnte nicht für jedes Medikament in jedem Land ein offizieller Preis ermittelt werden, da nicht alle Arzneimittel in allen Ländern in der jeweiligen Wirkstoffstärke vertrieben werden. Deshalb enthalten nicht alle der Länder-Samples alle 20 Vergleichsmedikamente.

Der Vergleich wird aus der Sicht der Endverbraucher bzw. der Kostentragenden durchgeführt. Es werden deshalb Publikumspreise verglichen. Neben dem Fabrikabgabepreis, den der Hersteller erhält, sind auch die Vertriebsmargen der Apotheker sowie die Mehrwertsteuer enthalten. Pauschalen für medizinische Leistungen (in der Schweiz ist dies die leistungsorientierte Abgeltung, LOA) werden nicht eingerechnet. In Kapitel 4 wird kurz darauf eingegangen.

² Die 20 verglichenen Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen mit ATC-Code sind: Pantoprazol (A02BC02), Atorvastatin (C10AA05), Quetiapin (N05AH04), Escitalopram (N06AB10), Esomeprazol (A02BC05), Omeprazol (A02BC01), Amlodipin (C08CA01), Amoxicillin und Clavulansäure (J01CR02), Simvastatin (C10AA01), Olanzapin (N05AH03), Clopidogrel (B01AC04), Venlafaxin (N06AX16), Citalopram (N06AB04), Pravastatin natrium (C10AA03), Fentanyl (N02AB03), Candesartan cilexetil (C09CA06), Mirtazapin (N06AX11), Candesartan cilexetil und Hydrochlorothiazid (C09DA06), Dorzolamid und Timolol (S01ED51) und Lamotrigin (N03AX09). Umsatzstarke Wirkstoffe, von welchen nur in wenigen Ländern ein Medikament des ausgewählten Herstellers erhältlich ist, wurden nicht in den Vergleich aufgenommen.

³ Falls diese Packungsgrösse im Ausland nicht erhältlich ist, wird der Preis der ähnlichsten Packungsgrösse linear umgerechnet.

⁴ EUR/CHF 1.0448, GBP/CHF 1.4495, DKK/CHF 0.14005, NOK/CHF 0.119291, SEK/CHF 0.112655, CZK/CHF 0.038244.

⁵ Für Generika gilt neben dem Herstellerabschlag von 6% zusätzlich ein Generikaabschlag von 10%, vgl. §130a Abs.1 SGB V sowie §130a Abs.3b SGB V.



3. Ergebnis des Auslandpreisvergleichs

Die Abbildung 1 zeigt die Resultate des Auslandpreisvergleichs (Preisrelationen der BAG-Länder sind grau, die der übrigen Länder sind weiss dargestellt):

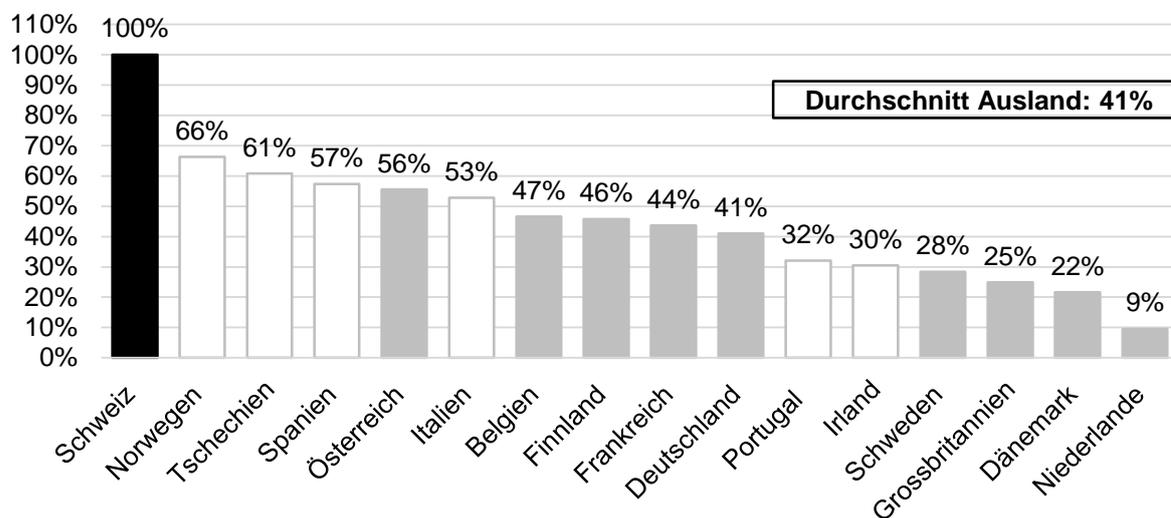


Abbildung 1: Auslandpreisvergleich Generika eines Generikaherstellers mit 15 Vergleichsländern

Die Schweiz hat im Durchschnitt mit Abstand die teuersten Generika des betreffenden Herstellers. Der Durchschnittspreis dieser Generika in den 15 Vergleichsländern liegt bei 41% des Schweizer Preises und somit bei weniger als der Hälfte. Das teuerste Vergleichsland (Norwegen) hat durchschnittlich um einen Drittel günstigere Preise. In den Niederlanden entsprechen die Preise im Durchschnitt weniger als einem Zehntel der Schweizer Preise.

Die Vergleichsländer des BAG gehören zu den günstigsten Generika-Ländern. Im Durchschnitt liegt der Preis bei 35% des Schweizer Preises, d.h. ein Generikum der untersuchten Firma in der Schweiz kostet durchschnittlich fast dreimal so viel.



4. Pauschalen für pharmazeutische Leistungen

In der Schweiz dürfen die Apotheken bei verschreibungs- und kassenpflichtigen Medikamenten zusätzlich zum Publikumspreis die sogenannte leistungsorientierte Abgeltung (LOA)⁶ verrechnen. Diese preisunabhängige Pauschale beinhaltet beispielsweise den Medikamenten- und den Bezugs-Check. Der Medikamenten-Check (4.32 Fr.) darf pro Rezeptzeile (also pro Medikament) einmal verrechnet werden. Der Bezugs-Check (3.24 Fr.) wird einmal pro Bezug, (d.h. pro Einkauf) verrechnet. Gemäss santésuisse⁷ werden pro Bezug im Durchschnitt 1.7 Medikamente bezogen. Der Anteil eines einzelnen Medikaments am Bezugs-Check entspricht somit im Durchschnitt 0.6. Somit beträgt die durchschnittliche LOA pro Medikament 6.25 Fr. (= 4.32 + 0.6 * 3.24, gerundet auf 5 Rp.).

Auch im Ausland kennt man teilweise solche Apotheker-Pauschalen, beispielsweise in den Niederlanden. Dort wird von der Apotheke auf den Medikamentenpreis für Ihre Dienstleistung ein preisunabhängiger Zuschlag erhoben. Mit dem Schweizer Bezugs- und Medikamenten-Check vergleichbar sind die Standard-Ausgabe von ungefähr 6€ sowie die Erstausgabe (oder erste Ausgabe seit 12 Monaten) von ungefähr 12€ (der genaue Betrag unterscheidet sich jeweils je nach Apotheke)⁸.

Werden diese Pauschalen für pharmazeutische Leistungen mitberücksichtigt, zeigt sich folgendes Bild:

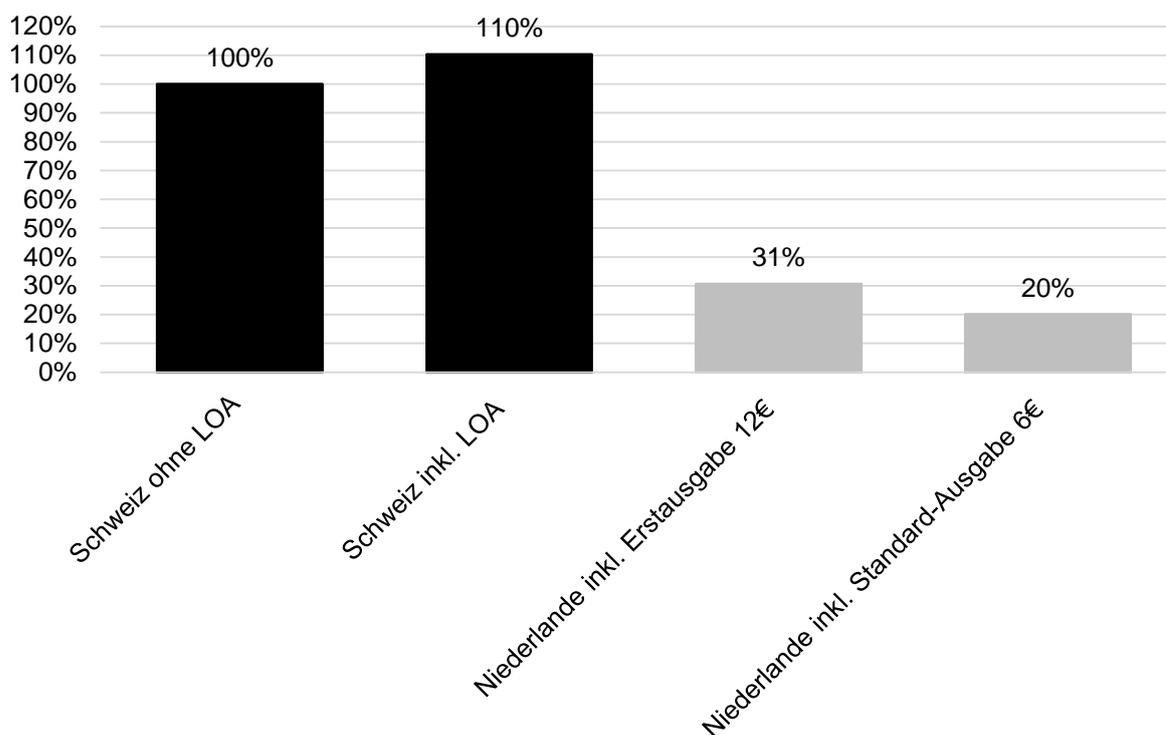


Abbildung 2: Preisvergleich Schweiz-Niederlande inkl. Pauschalen für pharmazeutische Leistungen

Das Beispiel in Abbildung 2 zeigt, dass auch mit dem Einbezug der Pauschalen für pharmazeutische Leistungen die Schweiz im Vergleich zu den Niederlanden sehr teuer bleibt. Die verglichenen Generika kosten dort weniger als ein Fünftel (mit der Standard-Ausgabe von 6€) bzw. weniger als ein Drittel (mit der Erstausgabe von 12€) des Schweizer Preises.

⁶ Tarifvertrag LOA IV, abrufbar unter www.pharmasuisse.org. Medikamenten- und Bezugs-Check sind die zwei wichtigsten Tarifpositionen in diesem Vertrag, daneben gibt es weitere Positionen wie Notfalldienst oder Substitution. Hier wird jedoch nur der Medikamenten- und Bezugs-Check berücksichtigt.

⁷ Vgl. Bericht Margenanalyse 2013 von santésuisse, abrufbar unter www.santesuisse.ch.

⁸ Analog zur Schweiz gilt auch in den Niederlanden ein erhöhter Tarif beim Bezug ausserhalb der üblichen Öffnungszeiten. Dieser wird hier jedoch nicht berücksichtigt.



5. Folgerungen und Forderungen

Diese Studie zeigt, dass die Schweizer deutlich mehr für Generika bezahlen als andere Europäer. Dabei ist es unerheblich, ob Wirkstoffe oder Generika desselben Herstellers verglichen werden, wie es in dieser Studie gemacht wurde.

Die zu hohen Publikumspreise der Generika in der Schweiz haben verschiedene Ursachen. So müssen die Generikafirmen alle Packungen des Originalmedikaments anbieten. Somit müssen allenfalls auch unrentable Packungen produziert werden. Diese Vorgabe sollte überdacht werden. Ausserdem brauchen alle Medikamente in der Schweiz eine Zulassung von Swissmedic mit für die Schweiz spezifischen Auflagen, wie beispielsweise einer dreisprachigen Packungsbeilage.

Diese Vorgaben können jedoch den deutlichen Preisunterschied zum Ausland nicht erschöpfend erklären. Vielmehr wirkt die aktuell zur Anwendung kommende, sogenannte Abstandsregel preiswettbewerbshinderlich. Im Gegensatz zu den Originalmedikamenten werden die Preise der Generika in der Schweiz nicht über einen Auslandpreisvergleich bestimmt, sondern müssen abhängig vom Umsatz des wirkstoffgleichen Originals mindestens 10 - 60% günstiger sein. Diese Abstandsregel kann einen negativen Einfluss auf den Preiswettbewerb haben, da viele Hersteller diesen Mindestabstand als implizite Preisempfehlung wahrnehmen. Die Abstandsregel gehört deshalb abgeschafft.

Ein weiteres Problem neben den hohen Preisen der Generika in der Schweiz ist deren tiefer Marktanteil im Vergleich zu anderen europäischen Ländern. Da die Grundversicherung die Kosten von kassenpflichtigen Generika sowie Originalmedikamenten (manchmal mit einem höheren Selbstbehalt) übernimmt, ist der Anreiz für die Patienten zu gering, Preise zu vergleichen und günstigere Präparate zu verlangen.

Ein anderer Grund für den tiefen Marktanteil der Generika könnten auch die Fehlanreize bei den Vertriebsmargen sein. So verdienen selbstdispensierende Ärzte und Apotheker mehr beim Verkauf teurer Medikamente⁹.

Um den insgesamt unbefriedigenden Zustand bei den Generika zu verbessern, ist ein Systemwechsel dringend nötig. Erfreulicherweise arbeitet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zurzeit an einem Vorschlag für ein Festbetragsystem (auch Referenzpreissystem genannt), für welches das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) angepasst werden muss. In einem solchen System werden alle patentabgelaufenen Medikamente und Generika mit demselben Wirkstoff in eine Gruppe eingeteilt. Pro Gruppe bzw. pro Wirkstoff wird nur noch ein fixer Betrag (der sogenannte Festbetrag) durch die Krankenkasse vergütet, und zwar auf Basis eines günstigen Generikums (nicht zwingend des Günstigsten). Dieser Festbetrag muss regelmässig angepasst werden. Die Preisobergrenze muss ein Auslandpreisvergleich bilden. Dieses System bietet Anreize für die Hersteller von Generika und von patentabgelaufenen Originalpräparaten ihre Preise zu reduzieren. Patienten wiederum haben verstärkt Anreize, günstige Präparate zu beziehen, die ihnen vollständig vergütet werden. Die Wahlfreiheit für den Patienten bleibt bestehen, da er weiterhin eine Auswahl hat. Es ändert sich nur, wer wieviel bezahlt.

Alle Generika in der Schweiz müssen zuerst von Swissmedic zugelassen werden. Deshalb können nur qualitativ gute Arzneimittel auf den Markt kommen. Ein System mit „Billigstmedizin“ (dieser Begriff wird gerne von der Pharmabrache verbreitet), ist in der Schweiz somit von Anfang an ausgeschlossen. Jedoch haben auch die Schweizer ein Anrecht auf angemessene Preise ohne Preisdiskriminierung.

Es sind verschiedene Formen der genauen Ausgestaltung möglich. So wäre es beispielsweise denkbar, dass für alle Patienten, welche bereits auf ein Medikament eingestellt sind, die Kosten dieses Medikaments weiterhin übernommen werden und die neuen Regeln zur Vergütung nur für Patienten gelten, welche erstmals ein bestimmtes Medikament erhalten. Eine solch grosszügige Übergangsregelung

⁹ Ausserdem ist die Vertriebsmarge für alle Medikamente zu hoch, was die Schweizer Medikamente (und so auch die Generika) zusätzlich verteuert. Die Preisüberwachung hatte bereits im Juni 2010 dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Empfehlung zur Margenreduktion abgegeben. Das BAG arbeitet zurzeit an einer Anpassung der Verordnung, um Fehlanreize zu reduzieren und Einsparungen zugunsten der Grundversicherung erzielen zu können.



könnte die Akzeptanz für das neue System erhöhen. Dabei ist es allerdings umso wichtiger, dass der Festbetrag selber streng festgelegt und mittels Auslandpreisvergleich eine maximale Obergrenze festgelegt wird, so dass trotzdem hohe Einsparungen zugunsten der Grundversicherung erzielt werden können¹⁰. Ausserdem soll in Ausnahmefällen, welche vom Arzt medizinisch begründet werden müssen, die Krankenversicherung ein teures Generikum oder das Originalpräparat weiterhin bezahlen müssen.

Zusammenfassend eine mögliche Ausgestaltung des Festbetragssystems in der Schweiz:

- Eine Festbetragsgruppe pro Wirkstoff bzw. Wirkstoffkombination (d.h. eine Gruppe pro ATC-Code)
- Festbetrag orientiert sich an den günstigsten Generika (z.B. Durchschnitt des untersten Drittels).
- Regelmässige Anpassung des Festbetrags.
- Ein Auslandpreisvergleich für die Obergrenze des Festbetrags ist zumindest für die erstmalige Festlegung des Festbetrags unverzichtbar.
- Medizinisch begründete Ausnahmen sind möglich.
- Als Übergangsregelung wäre denkbar, dass den bereits auf ein Medikament eingestellten Patienten dieses Medikament weiterhin vergütet wird.

¹⁰ Die Preisüberwachung erwartet, dass mit einem Festbetragssystem jährliche Einsparungen für die Grundversicherung in dreistelliger Millionenhöhe erzielt werden können, vgl. dazu die Studie der Preisüberwachung vom August 2013, abrufbar unter www.preisueberwacher.admin.ch.



6. Schlussfolgerung

Der Auslandpreisvergleich der Generika einer international tätigen Generikafirma zeigt eine starke Überhöhung der Schweizer Preise. Sie sind mehr als doppelt so hoch wie im Durchschnitt von 15 europäischen Vergleichsländern. Dies liegt hauptsächlich am heutigen Preisregulierungssystem für Generika mit der preiswettbewerbshinderlichen Abstandsregel. Mit einem Systemwechsel hin zu einem Festbetragssystem kann das Problem der hohen Preise angegangen werden und zusätzlich der Marktanteil der Generika erhöht werden. Bei einem Festbetragssystem werden wirkstoffgleiche Originale und Generika in dieselbe Gruppe eingeteilt. Von der Krankenkasse wird pro Gruppe nur noch ein fixer Betrag (der sogenannte Festbetrag) vergütet. Dieses System bietet Anreize für die Hersteller von Generika und von patentabgelaufenen Originalpräparaten ihre Preise zu reduzieren. Patienten wiederum haben verstärkt Anreize, günstige Präparate zu beziehen, die ihnen vollständig vergütet werden. So kann jährlich ein dreistelliger Millionenbetrag zugunsten der Prämienzahler eingespart werden.