



**Mirjam Trüb** 19. August 2021

---

# **Auslandpreisvergleich von patentabgelaufenen Originalmedikamenten und wirkstoffgleichen Generika**

Das Referenzpreissystem kennt kaum  
taugliche Alternativen.

---

Aktenzeichen: PUE-214-27





## Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Vorgehen .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Auslandpreisvergleich Generika .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Auslandpreisvergleich patentabgelaufene Originalmedikamente .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Fazit und notwendige Regulierungsmassnahmen zur Kostendämpfung .....</b>	<b>7</b>
5.1	Probleme der heutigen Situation in der Schweiz .....	7
5.1.1	Abstandsregel hat sich nicht bewährt .....	7
5.1.2	Weiterhin tiefer Generikaanteil in der Schweiz .....	7
5.1.3	Fehlanreize im heutigen System .....	9
5.2	Referenzpreissystem .....	9
5.3	Mögliche Alternative zum Referenzpreissystem .....	10
5.4	Massnahmen, welche alle Medikamente betreffen .....	13
5.5	Massnahmen für neue, sehr teure Medikamente .....	14
5.6	Exkurs: Versorgungssicherheit .....	14
<b>6</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>15</b>



## 1 Einleitung

Die Ausgaben für Medikamente steigen seit Jahren. Während das Kostenwachstum in der Grundversicherung in den letzten fünf Jahren (2015-2019) durchschnittlich 3.6% betrug, sind die **Kosten der kassenpflichtigen Medikamente in diesem Zeitraum mit 4.4% überproportional stark angestiegen**<sup>1</sup>. Diese hohe Kostensteigerung hat viele Gründe und zeigt einmal mehr deutlich, dass grosser Handlungsbedarf besteht und dass bisher zu wenig unternommen wurde. Trotz Einsparungen in den letzten Jahren dank dreijährlichen Überprüfungen der von der Krankenkasse vergüteten Preise stiegen die Medikamentenkosten stark an. Neue, ausserordentlich teure Medikamente kommen auf den Markt und treiben die Kosten in die Höhe. Doch nicht nur in diesem Bereich braucht es Massnahmen. Längst überfällig sind auch solche im patentabgelaufenen Bereich.

Dieser Bericht zeigt, dass die **Generikapreise in der Schweiz deutlich überhöht** sind. Generika helfen grundsätzlich mit, Gesundheitskosten einzusparen, da sie preiswerter sind als die wirkstoffgleichen Originale. Doch sie sind in der Schweiz zu teuer und der **Anteil am Medikamentenmarkt ist im europäischen Vergleich relativ tief**. Auch die patentabgelaufenen Originale sind viel teurer als im vergleichbaren europäischen Ausland. Dort gibt es zudem meist ein Referenzpreissystem, so dass die jeweilige Grundversicherung nur den Preis eines günstigeren Generikums bezahlen muss. Ein solches System wäre auch für die Schweiz sinnvoll. Doch der Widerstand ist gross. Denn wo Kosten eingespart werden können, gibt es auch eine andere Seite, bei welcher Ertragsausfälle resultieren. Und diese versucht, dass es gar nicht so weit kommt. Aber gibt es wirkungsvolle Alternativen zu einem Referenzpreissystem? Auch darauf soll in diesem Bericht eingegangen werden.

Der Preisüberwacher ist überzeugt, dass dank einem Massnahmenbündel, in dessen Zentrum das Referenzpreissystem steht, und ausreichend politischem Willen, dieses auch gegen den Widerstand der Pharmaindustrie umzusetzen, eine deutliche Verbesserung zugunsten der Prämienzahlenden bei gleichbleibender Therapiequalität und –sicherheit erreicht werden kann. Die steigenden Gesundheitskosten, und mit ihnen die steigenden Krankenkassenprämien, erfordern ein wirkungsvolles Einschreiten, auch im patentabgelaufenen Bereich.

---

<sup>1</sup> Vgl. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung für die Jahre 2014-2019 des Bundesamtes für Gesundheit, abrufbar unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) -> Zahlen & Statistiken -> Krankenversicherung: Statistiken -> Statistik der obligatorischen Krankenversicherung. Werte für Medikamente Arzt, Medikamente Apotheke sowie Medikamente Spital ambulant, eigene Berechnung.



## 2 Vorgehen

Der vorliegende Auslandpreisvergleich wurde mit 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen<sup>2</sup> durchgeführt. Es wurden die Publikumspreise (PP) vom Originalmedikament und vom jeweils günstigsten wirkstoffgleichen Generikum verglichen. Darin enthalten ist der Fabrikabgabepreis (FAP) auf dessen Basis das Bundesamt für Gesundheit die Schweizer Preise bestimmt, die Vertriebsmarge (definiert in Art. 38 der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) und die Mehrwertsteuer (in der Schweiz: 2.5%).<sup>3</sup> Die Preise wurden Ende April 2021 erhoben und mit dem offiziellen Wechselkurs der Schweizerischen Nationalbank vom April 2021<sup>4</sup> umgerechnet. Es wurde mit folgenden 15 wichtigen europäischen Ländern verglichen<sup>5</sup>:

- *BAG-Länder*: Deutschland, Österreich, Frankreich, Dänemark, Niederlande<sup>6</sup>, Grossbritannien, Schweden, Finnland und Belgien. Diese neun Länder berücksichtigt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemäss Art. 34a<sup>bis</sup> KLV bei der dreijährlichen Überprüfung für den Auslandpreisvergleich.

- *Übrige Länder*: Norwegen, Italien, Spanien, Portugal, Irland und Tschechien.

In Deutschland, Spanien und Italien gibt es gesetzliche Rabatte, welche öffentlich sind und deshalb bei diesem Preisvergleich berücksichtigt wurden<sup>7</sup>. Weitere Rabatte in anderen Ländern, welche direkt zwischen den Pharmafirmen und Krankenversicherern ausgehandelt werden, sind *nicht* öffentlich bekannt und können deshalb nicht miteinbezogen werden.

<sup>2</sup> Die verglichenen Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen mit ATC-Code (Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem) sind: Pantoprazol (A02BC02), Atorvastatin (C10AA05), Rosuvastatin (C10AA07), Quetiapin (N05AH04), Esomeprazol (A02BC05), Amlodipin (C08CA01), Escitalopram (N06AB10), Pregabalin (N03AX16), Ibuprofen (M01AE01), Candesartan (C09CA06), Amoxicillin und Clavulansäure (J01CR02), Tacrolimus (L04AD02), Aripiprazol (N05AX12), Lamotrigin (N03AX09), Duloxetin (N06AX21), Olanzapin (N05AH03), Venlafaxin (N06AX16), Clopidogrel (B01AC04), Sertralin (N06AB06) und Oxycodon/Naloxon (N02AA55). Es wurden nur Wirkstoffe berücksichtigt, bei denen der Grossteil der zugehörigen Medikamente auf der Spezialitätenliste (SL) als Original oder Generikum (mit O bzw. G) gekennzeichnet sind sowie in mindestens der Hälfte der Länder sowohl als Generikum als auch als Original in derselben Dosierung erhältlich sind. Die Preise wurden für die jeweils umsatzstärkste Packung des jeweiligen Wirkstoffs des Jahres 2020 erhoben. Falls diese Packungsgrösse im Ausland nicht erhältlich ist, wurde die nächstähnliche Packungsgrösse linear umgerechnet. Dabei wurden Packungsgrössen von +/- 10% als gleichwertig betrachtet, jedoch ebenfalls linear umgerechnet. (Beispiel: Wenn der Vergleich mit einem Medikament mit Packungsgrösse 100 Stk. durchgeführt wurde, wurde grundsätzlich das im Verhältnis günstigste Medikament mit Packungsgrösse 90 bis 110 Stk. als Vergleichspräparat genommen und der Preis linear umgerechnet). Die Informationen zur Umsatzstärke 2020 stammen von der Webseite Medikamenten App SL (ASL COGE, curafutura), deren Daten auf dem SASIS Tarifpool basieren. Es konnte nicht für jedes Medikament in jedem Land ein offizieller Preis ermittelt werden, da nicht alle Arzneimittel in allen Ländern vertrieben werden (oder manchmal nicht in der jeweiligen Wirkstoffstärke). Deshalb sind nicht in allen Länder-Samples die 20 Vergleichsmedikamente enthalten.

<sup>3</sup> Die Pauschalen für pharmazeutische Leistungen, was in der Schweiz der leistungsorientierten Abgeltung (LOA) entspricht, wurden nicht berücksichtigt.

<sup>4</sup> EUR/CHF 1.10326, GBP/CHF 1.27488, DKK/CHF 0.1483537, SEK/CHF 0.1085842, NOK/CHF 0.1098858, CZK/CHF 0.0425505, abrufbar unter <https://data.snb.ch/de/topics/ziredev#!/cube/devkum>.

<sup>5</sup> Analog zu den früheren Medikamenten-Auslandpreisvergleichen des Preisüberwachers.

<sup>6</sup> In den Niederlanden gibt es keine einheitlichen Preise. Diese hängen von den Vereinbarungen ab, welche eine Krankenkasse mit einer Apotheke getroffen hat. Die hier verwendeten Preise sind gemäss niederländischem Gesundheitsinstitut ([www.medicijnkosten.nl](http://www.medicijnkosten.nl)) Durchschnittspreise. Die Abgeltung für die Apotheken ist vom Medikamentenpreis getrennt und ist preisunabhängig. Da im niederländischen Medikamentenpreis keine Vertriebsmarge enthalten ist, wurde zum Publikumspreis ein Zuschlag von 7€ addiert, da gemäss niederländischem Gesundheitsinstitut die Gebühr für eine normale Abgabe ca. 6-7€ beträgt, die Erstabgabe ist teurer. Die niederländischen Preise werden damit im Vergleich zu den Schweizer Preisen tendenziell überschätzt, da in den Schweizer Preisen die LOA nicht enthalten ist.

<sup>7</sup> In Deutschland gibt es je nach Arzneimittel einen unterschiedlich hohen Abzug vgl. §130a Abs. 1, Abs. 3b sowie §130 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V). In Spanien gilt für erstattungsfähige Arzneimittel ein Rabatt von 7.5%, siehe Artículo 8, Capítulo V, Real Decreto Ley 8/2010. In den erhobenen Daten von Italien ist der Herstellerabschlag bereits enthalten.



### 3 Auslandpreisvergleich Generika

Abbildung 1 zeigt die Resultate des Auslandpreisvergleichs der Generika. Die Schweizer Preise wurden auf 100% normiert. Die Preisrelationen der BAG-Länder sind grau, die der übrigen Länder sind weiss abgebildet:

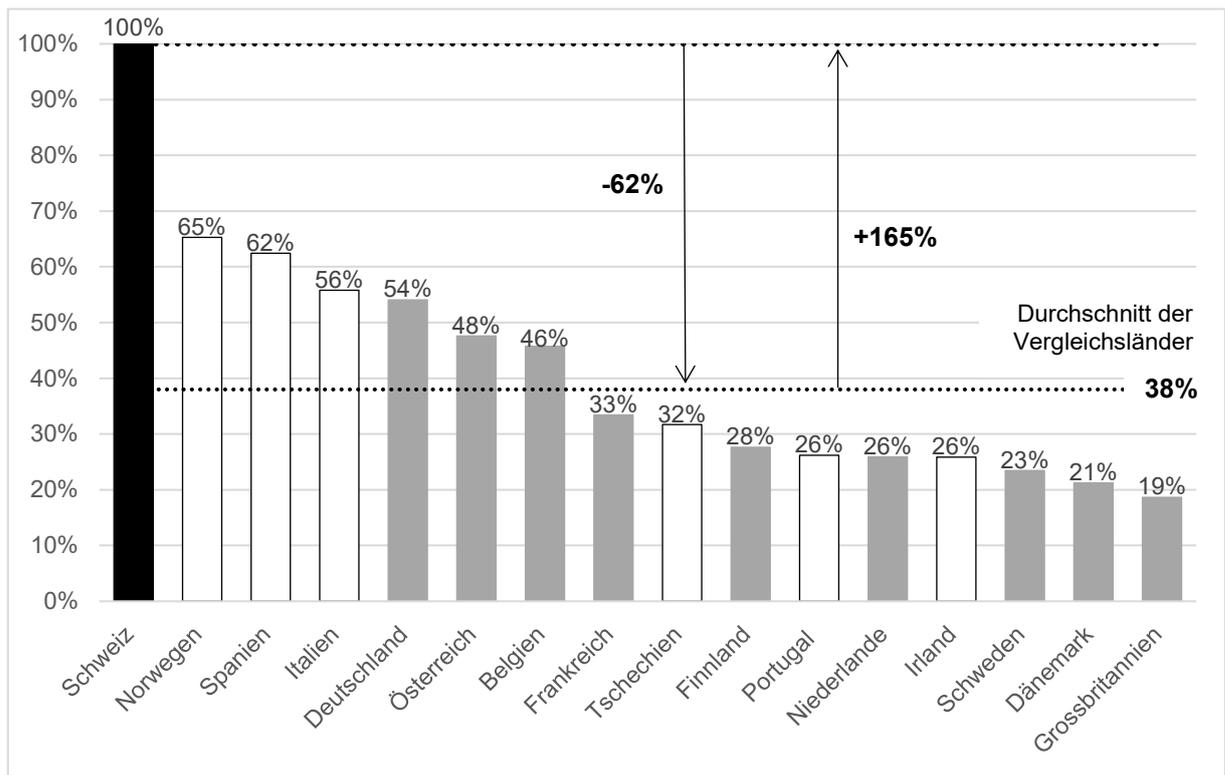


Abbildung 1: Auslandpreisvergleich Generika mit 15 europäischen Vergleichsländern.

**Die Schweiz hat im Vergleich mit den untersuchten 15 europäischen Vergleichsländern die mit Abstand teuersten Generikapreise.** Das jeweils günstigste Generikum der 20 untersuchten Wirkstoffe kostet im Durchschnitt in den 15 Vergleichsländern gerade mal 38% des Schweizer Preises und ist somit 62% preiswerter. Die Schweizer Preise weisen selbst zum teuersten Vergleichsland (Norwegen) einen grossen Abstand auf, wo das preiswerteste Generikum durchschnittlich nur 65% des Schweizer Preises entspricht und somit mehr als ein Drittel günstiger ist. Gegenüber einzelnen Ländern ist der Unterschied noch viel deutlicher: **Schweden, Dänemark und Grossbritannien beispielsweise zahlen durchschnittlich nur rund einen Fünftel des Schweizer Preises**, d.h. in der Schweiz kosten die verglichenen Generika durchschnittlich rund fünfmal so viel. Die BAG-Länder gehören allgemein zu den preiswerteren Ländern. Das günstigste Nachahmerpräparat kostet in diesen neun Ländern durchschnittlich nur 33% des Schweizer Preises.

Der durchschnittliche Preis im Ausland ist 62% tiefer als derjenige in der Schweiz. Die Schweiz ist jedoch nicht „nur“ 62% teurer als der Durchschnitt der Vergleichsländer, sondern 165%<sup>8</sup>. Der Grund dafür ist, dass das tiefere Auslandpreisniveau auf 100% normiert wird, d.h. ein tieferer Wert ist Basis für den Vergleich. Die Schweizer Preise liegen dann bei 265% und somit 165% höher als das durchschnittliche Auslandpreisniveau. **Das günstigste Generikum in der Schweiz kostet somit durchschnittlich mehr als zweieinhalbmal so viel wie in den 15 Vergleichsländern.**

<sup>8</sup> Berechnung:  $100\% (\text{Schweizer Preisniveau}) \div 37.67\% (\text{ausländisches Preisniveau}) \times 100\% (\text{neues ausländisches Niveau}) = 265.46\% (\text{neues Schweizer Preisniveau})$ ,  $265\% - 100\% = 165\%$  (um so viel ist die Schweiz teurer).



#### 4 Auslandpreisvergleich patentabgelaufene Originalmedikamente

Die Resultate des Auslandpreisvergleichs der patentabgelaufenen Originalmedikamente sind in Abbildung 2 dargestellt. Die Schweizer Preise wurden auf 100% normiert. Die Preisrelationen der BAG-Länder sind grau, die der übrigen Länder sind weiss abgebildet:

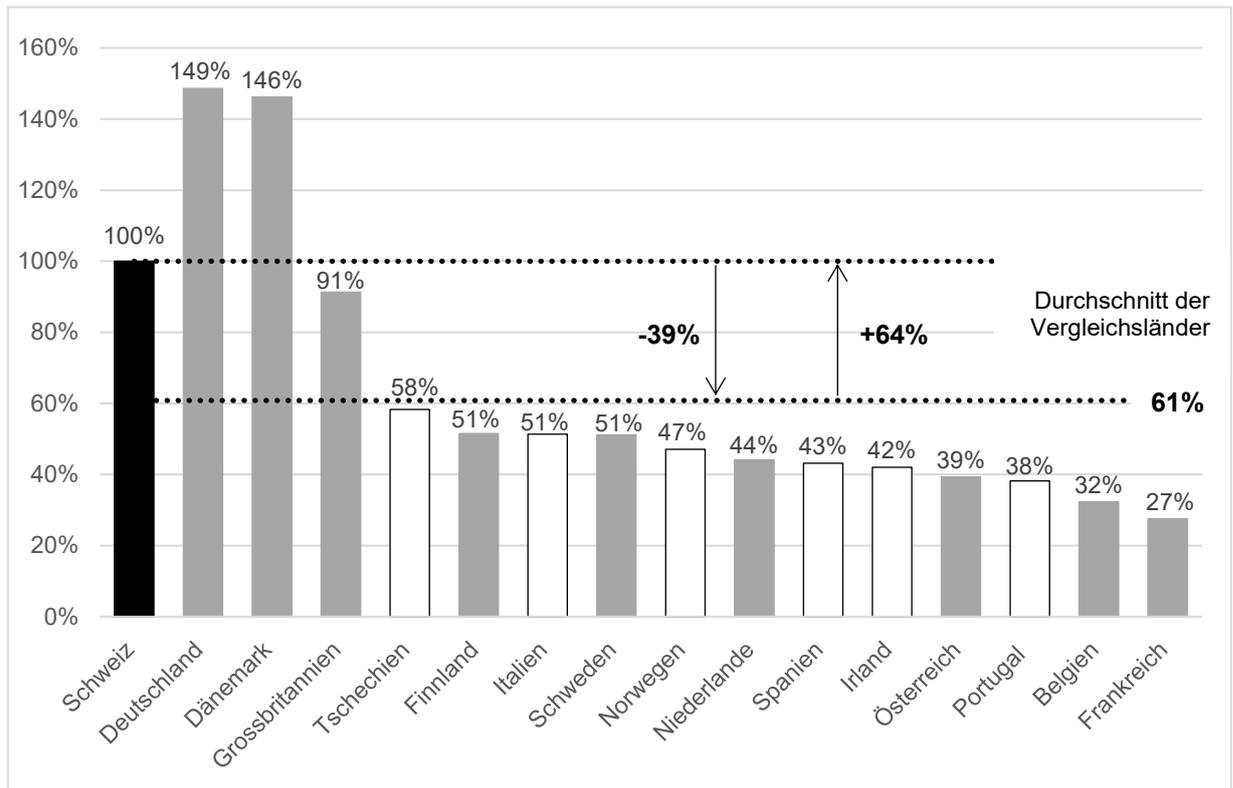


Abbildung 2: Auslandpreisvergleich patentabgelaufener Originalmedikamente mit 15 europäischen Vergleichsländern.

Auch bei den Originalmedikamenten von 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen unterscheiden sich die Schweizer Preise durchschnittlich stark von den Preisen in den 15 Vergleichsländern. Sie kosten dort durchschnittlich nur 61% des Schweizer Preises und sind somit 39% günstiger. **Die Schweiz ist folglich durchschnittlich 64% teurer als der Durchschnitt der Vergleichsländer. In Belgien und Frankreich kosten die untersuchten Originalmedikamente durchschnittlich weniger als ein Drittel des Schweizer Preises, sie kosten in der Schweiz also dreimal so viel.** Der Durchschnitt der neun BAG-Länder liegt bei 70% des Schweizer Preises und ist somit höher als der Durchschnitt aller 15 Vergleichsländer. Dies liegt insbesondere an Dänemark und Deutschland, deren Preise durchschnittlich um fast die Hälfte teurer sind als in der Schweiz. Diese Preise belasten die Krankenversicherung dieser Länder aber nur wenig, da sie – wie insgesamt über 20 europäische Länder – ein Referenzpreissystem kennen (siehe dazu auch Kapitel 5.2). Das bedeutet, dass die Krankenversicherung normalerweise nur einen bestimmten Referenzpreis vergütet, der sich am Preisniveau der günstigeren Generika orientiert. Hohe Preise der patentabgelaufenen Originalmedikamente belasten die Prämienzahlenden deshalb viel weniger als bei uns.



## 5 Fazit und notwendige Regulierungsmassnahmen zur Kostendämpfung

Der diesjährige Preisvergleich zeigt, dass die **Schweizer Preise nach wie vor deutlich überhöht** sind. Die Resultate sind mit denjenigen der Auslandpreisvergleiche des Preisüberwachers früherer Jahre (letztmals durchgeführt 2017) vergleichbar. Dies zeigt, dass auch in den letzten Jahren viel zu wenig gegen die zu hohen Schweizer Medikamentenpreise – und insbesondere die massiv überhöhten Generikapreise – unternommen wurde. Auch die starke Überhöhung der patentabgelaufenen Originalmedikamente erstaunt, da deren Fabrikabgabepreise u.a. mit einem Preisvergleich mit den neun BAG-Ländern entstehen.

Im vorliegenden Preisvergleich des Preisüberwachers wurden Publikumspreise verglichen. Darin enthalten sind neben dem Fabrikabgabepreis auch die Vertriebsmarge und die Mehrwertsteuer. Auch die Vertriebsmarge braucht dringend eine Überarbeitung. Einzig die Mehrwertsteuer, welche mit 2.5% nicht stark ins Gewicht fällt und zudem tiefer liegt als in vielen andern Ländern, trägt nicht zur starken Überhöhung der Schweizer Preise bei.

Zwischenzeitlich sind glücklicherweise Massnahmen zur Kostendämpfung in Diskussion, beispielsweise die Einführung eines Referenzpreissystems, welches Ende August in der Gesundheitskommission des Ständerats behandelt werden soll. Der Nationalrat hatte es letztes Jahr abgelehnt.

Warum ist das Referenzpreissystem, welches sich bereits in über 20 europäischen Ländern bewährt, bei uns so umstritten? Gibt es Alternativen? Und was sind denn überhaupt die Probleme des heutigen Systems, die dazu führen, dass keine angemessenen (Generika-)Preise resultieren können?

### 5.1 Probleme der heutigen Situation in der Schweiz

#### 5.1.1 Abstandsregel hat sich nicht bewährt

Die Preise der patentabgelaufenen Originalmedikamente werden heute analog zu den Preisen der patentgeschützten Originale festgelegt: Das BAG bestimmt mittels Auslandpreisvergleich (APV) und therapeutischem Quervergleich (TQV, d.h. Vergleich mit vergleichbaren, kassenpflichtigen Medikamenten in der Schweiz) den (maximalen) Fabrikabgabepreis. Addiert wird dann die Vertriebsmarge, welche in Art. 38 KLV definiert ist und die Mehrwertsteuer von 2.5%. **Für die Bestimmung der Preise der Generika hingegen sind nicht die ausländischen Generikapreise relevant, sondern die Schweizer Preise der wirkstoffgleichen Originalmedikamente.** Dabei müssen die Preise der Generika einen gewissen Mindestabstand zum Original einhalten (deshalb auch Abstandsregel genannt). Dieser Mindestabstand beträgt bei der Aufnahme eines Generikums 20-70% (abhängig vom Umsatz des Originals vor Patentablauf) und bei der dreijährlichen Überprüfung 10-35% (abhängig vom Umsatz des Wirkstoffs in den drei Jahren vor der Überprüfung). Wie die nach wie vor hohen Schweizer Generikapreise zeigen, hat sich diese **Abstandsregel nicht bewährt, weil sie keine Anreize setzt, die Preise so günstig wie möglich zu setzen – wie dies ein funktionierender Wettbewerb würde.**

#### 5.1.2 Weiterhin tiefer Generikaanteil in der Schweiz

Der Grossteil der Patienten merkt bei der Einnahme keinen Unterschied zwischen Original und Generikum, trotzdem ist der Generikaanteil in der Schweiz im Vergleich zu anderen Ländern weiterhin tief. In den letzten Jahren ist er zwar gestiegen, jedoch in einem bescheidenen Tempo. Im kassenpflichtigen Medikamentenmarkt beträgt er 2019 in der Schweiz 27.6% (2015: 27%, Anteil verkaufter Packungen) während in vielen OECD-Ländern der Anteil 2018 (oftmals die aktuellsten Zahlen) bei weit über 50% lag (z.B. Deutschland 82.6%, Niederlande 77.7%<sup>9</sup>).

<sup>9</sup> Vgl. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT), -> Health -> Pharmaceutical Market -> Generic market.



Abbildung 3 zeigt die Entwicklung des Generikaanteils (Anzahl Packungen) seit 2000 auf dem vergüteten Markt in der Schweiz und 6 BAG-Vergleichsländern<sup>10</sup>:

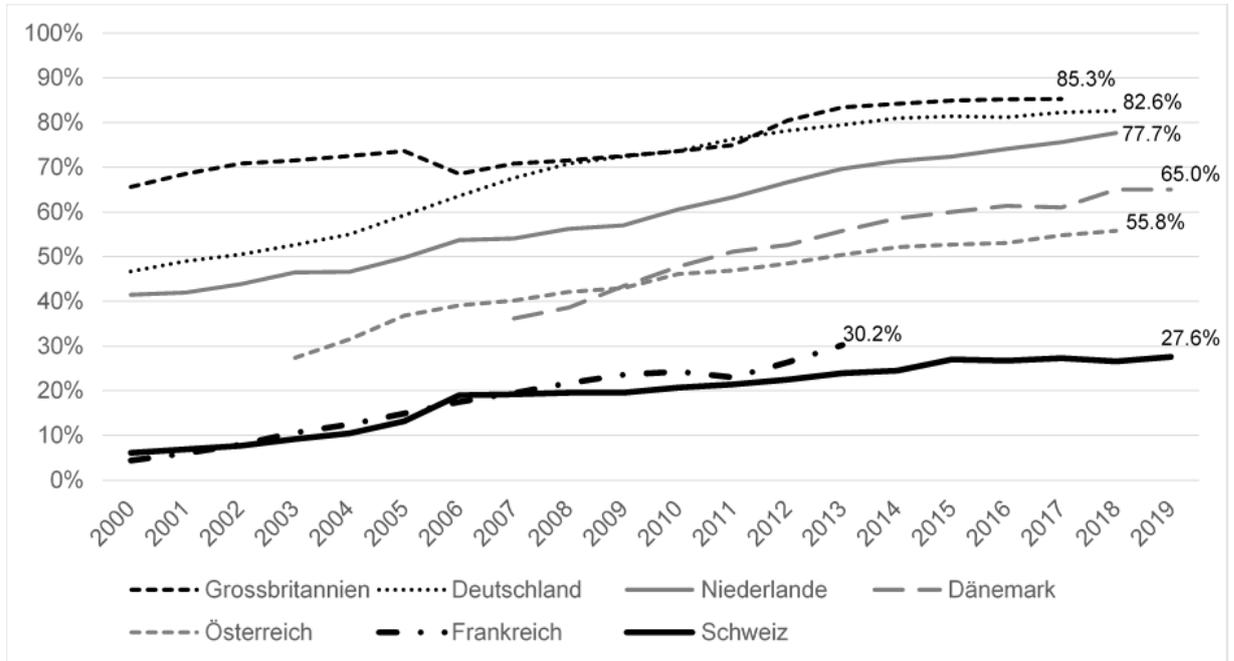


Abbildung 3: Entwicklung des Generikaanteils (Anzahl Packungen) auf dem vergüteten Markt in der Schweiz und 6 BAG-Vergleichsländern, Quelle: [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT), Eigene Darstellung.

Eine andere Möglichkeit, den Generikaanteil auszuweisen, ist auf dem generikafähigen Markt. Dieser entspricht entweder allen patentabgelaufenen Wirkstoffen oder – noch etwas eingeschränkter – allen patentabgelaufenen Wirkstoffen, bei denen mindestens ein Generikum auf dem Markt ist. Dieser beträgt in der Schweiz gemäss bwa Consulting, Bern<sup>11</sup> rund 70% im 2020. Im Vergleich zu den oben genannten 27.6% erscheint diese Zahl recht hoch. Sie zeigt aber auch, dass in rund 30% der Fälle zum Original gegriffen wird, obwohl ein Generikum zur Verfügung stehen würde. In vereinzelt Ausnahmefällen mag die Substitution mit einem Generikum aus medizinischer Sicht ausgeschlossen sein. Ein Generikaanteil von mind. 90% bei Wirkstoffen mit Generika – wie dies in Deutschland seit Jahren der Fall ist – müsste aber das Ziel sein. Denn schliesslich handelt es sich hierbei um Medikamente mit demselben Wirkstoff aber tieferen Preisen. Dies käme der Grundversicherung und somit allen Prämienzahlenden zugute.

Allerdings zeigt sich in dieser Zahl auch, dass der tiefe Generikaanteil im Gesamtmarkt nicht nur an den zu wenig abgegebenen Generika liegt, sondern auch daran, dass es für viele patentabgelaufene Wirkstoffe in der Schweiz gar keine Generika gibt. Im November 2018 hat das Schweizer Fernsehen bzw. die Sendung «Puls» recherchiert, dass die Anzahl an Wirkstoffen mit mindestens einem Generikum in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland um fast 200 kleiner ist. Auch hier muss man ansetzen, wenn man das Kostensenkungspotential ausnützen möchte, welches Generika zweifelsfrei haben.

<sup>10</sup> Ohne Schweden und Finnland, da keine Daten verfügbar sind und ohne Belgien, da nicht genauer spezifizierter Unterschied in der Methode. Grossbritannien 2014-2017: geschätzte Werte.

<sup>11</sup> «Effizienzbeitrag der Generika», Edition 2021, (Quelle: IQVIA), abrufbar auf der Webseite von Intergenerika: [https://www.intergenerika.ch/wp-content/uploads/2021/04/Effizienzbeitrag-der-Generika-2020\\_Edition-2021.pdf](https://www.intergenerika.ch/wp-content/uploads/2021/04/Effizienzbeitrag-der-Generika-2020_Edition-2021.pdf)



### 5.1.3 Fehlanreize im heutigen System

Schweizer Generika sind zwar sehr viel teurer als die ausländischen Generika, aber sie sind immerhin preiswerter als die wirkstoffgleichen Originalmedikamente. Dass nun aber zusätzlich der Anteil der Generika in der Schweiz tief ist, ist aus Sicht der Prämienzahlenden ungünstig und teuer.

Dieser tiefe Anteil basiert teilweise auf Fehlanreizen im heutigen System: So ist die **Vertriebsmarge** – also der Anteil, welcher die Apotheken bzw. die selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte bei Abgabe eines Medikaments erhalten – **preisabhängig**. Obwohl eine Verordnungsänderung schon vor mehreren Jahren erfolgen sollte, warten wir immer noch auf deren Umsetzung. Die **Preisabhängigkeit bedeutet, dass die Apotheken bzw. Ärztinnen und Ärzte mehr verdienen, wenn sie ein teureres Original abgeben anstatt ein günstigeres Generikum**. Dies ist auch ungerecht denjenigen gegenüber, welche konsequent Generika abgeben, wo dies medizinisch unbedenklich ist.

Auch für den Patienten gibt es zu wenig Anreize, ein preiswerteres Generikum zu verlangen, wenn die Ärztin oder der Arzt ein Original verschrieben hat. Erstaunlicherweise muss die Grundversicherung trotz Vorhandensein günstigerer Alternativen weiterhin auch die teuren, wirkstoffgleichen Originale bezahlen. Der Selbstbehalt beträgt dann zwar meistens 20% statt 10%, aber der Grossteil der höheren Kosten muss die Grundversicherung übernehmen – und somit indirekt alle Prämienzahlenden. Dies obwohl das Krankenversicherungsgesetz (Art. 43 Abs. 6 KVG) explizit Folgendes festhält: «[...] die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu *möglichst günstigen* Kosten erreicht wird.» Das bedeutet in diesem Fall, dass die Grundversicherung nur die Kosten eines *möglichst günstigen* Medikaments bezahlen soll, oder anders gesagt: Wenn es Medikamente mit demselben Wirkstoff gibt, dürfen nur die Preiswertesten vergütet werden (medizinisch begründete Ausnahme sollen weiterhin möglich sein). Die heutige Vergütungspraxis ist somit gesetzeswidrig.

Eine Förderung von Generika macht mithin Sinn. Zusätzlich müssen Hürden abgebaut werden, damit genügend Generika in der Schweiz erhältlich sind und auch für weitere Wirkstoffe zukünftig Generika zur Verfügung stehen (vgl. hiernach).

### 5.2 Referenzpreissystem

Um die oben beschriebenen Probleme anzugehen, bietet sich die Einführung eines Referenzpreissystems an. Ein solches System, welches auch Festbetragssystem genannt wird, **gibt es bereits in über 20 europäischen Ländern**. Dabei werden alle patentabgelaufenen Medikamente und Generika mit demselben Wirkstoff in eine Gruppe eingeteilt. Pro Gruppe bzw. pro Wirkstoff wird nur noch ein fixer Betrag durch die Krankenkasse vergütet, und zwar auf Basis eines günstigen Generikums. Die Preisobergrenze sollte dabei durch einen Auslandpreisvergleich erstellt werden. Dieses System bietet Anreize für Patienten, preiswerte Präparate zu beziehen, die ihnen vollständig vergütet werden. Die Hersteller von Generika und patentabgelaufenen Originalpräparaten wiederum haben verstärkt Anreize, ihre Preise zu reduzieren<sup>12</sup>. Mit einem Referenzpreissystem können Einsparungen für die Grundversicherung in dreistelliger Millionenhöhe erzielt werden.

Damit das Referenzpreissystem eine optimale Wirkung entfalten kann, braucht es **Begleitmassnahmen**. So sind die Zulassungshürden und Auflagen für Generika abzubauen, beispielsweise die Vorgabe,

---

<sup>12</sup> Damit es nicht wie in Deutschland und Dänemark zu sehr hohen Preisen der Originalmedikamente kommt, sollte weiterhin ein Auslandpreisvergleich den maximalen Preis der Originale bestimmen.



alle Packungen des Originals anbieten zu müssen. Ausserdem sollte der Parallelimport<sup>13</sup> stark vereinfacht werden sowie das Territorialitätsprinzip<sup>14</sup> für alle Medikamente abgeschafft werden. Die Vertriebsmargen müssen so angepasst werden, dass pro Medikament einer bestimmten Gruppe derselbe Betrag anfällt und kein Anreiz mehr besteht, statt ein günstiges Generikum ein ähnliches, aber teureres patentgeschütztes Originalmedikament abzugeben.

Um den Fokus vermehrt auf den Wirkstoff zu legen, soll die **Wirkstoff-Verschreibung** (INN-Verschreibung) gefördert werden. Ärztinnen und Ärzte können in Ausnahmefällen medizinisch begründen, falls ein Patient unbedingt ein bestimmtes Medikament erhalten soll. Die Häufigkeit des Ausschlusses der Substitution soll beobachtet und mit internationalen Zahlen verglichen werden. Falls ein Patient ohne medizinischen Grund ein teures Medikament möchte, bekommt er dieses, er muss aber die Differenz zum Referenzpreis selber bezahlen. Dieser Betrag wird nicht an seine Franchise bzw. an den jährlich maximal zu bezahlenden Selbstbehalt angerechnet. Sowohl der Arzt bzw. die Ärztin als auch die Apotheken und die Spitäler sind verpflichtet, den Patienten zu informieren, falls beim entsprechenden Medikament eine Zuzahlung geleistet werden muss. Als Übergangslösung ist denkbar, dass die Patienten, welche bereits auf ein Medikament eingestellt sind, dieses weiterhin beziehen dürfen und es ihnen trotzdem von der Grundversicherung vergütet wird.

Ein Referenzpreissystem wäre für die Schweiz begrüssenswert. Es sind damit Einsparungen zugunsten der Grundversicherung – und somit zugunsten aller Prämienzahlenden – in dreistelliger Millionenhöhe zu erwarten. Damit es jedoch die notwendige Wirkung erzielen kann, kommt auch auf die Ausgestaltung an. Der Preisüberwacher hat 2018 einen entsprechenden Vorschlag ausgearbeitet.<sup>15</sup>

### 5.3 Mögliche Alternative zum Referenzpreissystem

Der Vorschlag des Bundesrates für ein Referenzpreissystem – der voraussichtlich Ende August von der Gesundheitskommission des Ständerats (SGK-S) beraten wird – ist zwar noch nicht optimal<sup>16</sup>, aber wäre immerhin ein Schritt in die richtige Richtung. Gleichzeitig stellt sich die Grundsatzfrage: Gibt es wirkungsvolle Alternativen? Folgende Massnahmen wurden oder werden diskutiert:

Massnahme	Einschätzung
Verpflichtende Generikasubstitution (von der Gesundheitskommission des Nationalrats (SGK-N) im Juni 2020 beschlossen und zwei Monate später wieder verworfen <sup>17</sup> ).	<i>Die verpflichtende Generikasubstitution wäre eine sehr wirkungsvolle Massnahme.</i>

<sup>13</sup> Als Parallelimport bezeichnet man die Einführung von im Ausland zu einem günstigeren Preis erworbenen Produkten. Dies ist bei patentabgelaufenen Medikamenten zwar erlaubt, aber es gibt einige Hürden. So müssen z.B. Verpackung und Arzneimittelinformation des im Ausland eingekauften Medikamentes mit dem bereits in der Schweiz zugelassenen Arzneimittel übereinstimmen. De facto führt dies dazu, dass in die Schweiz nur wenige Arzneimittel parallelimportiert werden.

<sup>14</sup> Heute werden von der Grundversicherung nur Leistungen vergütet, welche in der Schweiz erbracht werden (Ausnahmen sind Notfälle). Grundsätzlich ist es auch schon heute erlaubt, eigene Medikamente für einen Monatsbedarf im Ausland zu kaufen und zu importieren. Aber die Grundversicherung darf diese Medikamente nicht vergüten.

<sup>15</sup> Vgl. «Medikamentenpreisregulierung: Referenzpreissysteme in Europa und Empfehlung für die Ausgestaltung eines derartigen Systems für die Schweiz» vom 22.05.2018, abrufbar unter [www.preisueberwacher.admin.ch](http://www.preisueberwacher.admin.ch) -> Dokumentation -> Publikationen -> Studien & Analysen -> 2018

<sup>16</sup> Beispielsweise wird im Vorschlag des Bundesrates der Referenzpreis mittels einer angepassten Abstandsregel bestimmt. Besser wäre eine Obergrenze auf Basis eines Generika-Auslandpreisvergleichs.

<sup>17</sup> Vgl. Medienmitteilungen der SGK-N vom 29.06.2020: «Apotheken sollen preisgünstigstes Medikament abgeben müssen» sowie vom 28.08.2020, als die SGK-N ihren Beschluss zurücknahm, abrufbar unter: <https://www.parlament.ch/de/services/suche-news?k=PdCommissionDE:SGK-N>



Fixer Vertriebsanteil für austauschbare Medikamente mit Orientierung am günstigen Produkt. [Gilt für alle wirkstoffgleichen Medikamente]	<i>Die Realisierung dieser Idee ist überfällig. Sie minimiert den Anreiz, teurere Medikamente abzugeben, gibt aber noch keinen positiven Anreiz für Preiswettbewerb.</i>
Mo. 20.3936 SGK-N: Dank eines vom Fabrikabgabepreis unabhängigen Fixanteils sollen die finanziellen Fehlanreize der Vertriebsmarge beseitigt werden. [Gilt für alle Medikamente]	<i>Auch der Preisüberwacher spricht sich für eine preisunabhängigere Vertriebsmarge aus, wobei aber ein geringer Prozentzuschlag für die Abgeltung der Kapitalkosten (Lagerhaltung) nötig ist.</i>
Mo. 19.4104 Nantermod: Vereinfachung des Parallelimports durch automatische Zulassung von bereits in der EU zugelassenen Generika mit Vetorecht von Swissmedic sowie Abschaffung der Pflicht, Medikamente umzupacken, damit sie in den drei Amtssprachen angeschrieben sind.	<i>Die Vereinfachung des Parallelimports der Generika unterstützt der Preisüberwacher als ein Teil eines gesamten Massnahmenpakets zugunsten tieferer Medikamentenkosten.</i>
Preisabstand zwischen Originalmedikamenten und Generika vergrössern.	<i>Die Abstandsregel hat sich nicht bewährt, insbesondere weil sie kein Wettbewerbselement bzw. Anreize für einen Preiswettbewerb enthält. Demgegenüber setzt z.B. ein Referenzpreissystem auf liberale, wettbewerbliche Mechanismen.</i>
Preise im generikafähigen Markt jedes Jahr statt alle drei Jahre überprüfen.	<i>Die jährliche Überprüfung braucht es insbesondere bei den neuen, sehr teuren sowie umsatzstarken Medikamenten.</i>

Tabelle 1: Diskutierte Massnahmen im patentabgelaufenen Bereich.

Die in Tabelle 1 genannten Massnahmen sind teilweise sehr begrüssenswert. Dabei ist insbesondere die verpflichtende Generikasubstitution eine sehr wirkungsvolle Massnahme. So sollen Apotheken und selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte immer ein Generikum abgeben, ausser es gibt medizinische Gründe, die dagegen sprechen. Ende Juni 2020 hatte die Gesundheitskommission des Nationalrats diesem Vorschlag zugestimmt. Erstaunlicherweise wurde dieser Entscheid bei der nächsten Sitzung Ende August wieder zurückgenommen; die Gründe hierfür sind nicht wirklich nachvollziehbar und bislang auch nicht breit öffentlich thematisiert worden, obwohl es auch hier um potentielle Millionen-Einsparungen geht.

Im Gegensatz zur verpflichtenden Generikasubstitution lehnt der Preisüberwacher den Vorschlag, den Preisabstand zwischen Original und Generika zu vergrössern, ab: Die Abstandsregel hat sich nicht bewährt und trotz Erhöhung des Mindestabstandes letztmals per 1. März 2017 konnte die Situation in der Schweiz mit den überhöhten Preisen sowie dem bescheidenen Generikaanteil nicht verbessert werden. Die Anreize, welche auf die verschiedenen Akteure der Versorgungskette einwirken, müssen so ausgelegt werden, dass sie einem System im Wettbewerb möglichst nahe kommen; eine blosser Anpassung des Mindestabstandes leistet diesen Beitrag nicht, sondern verharrt in rein bürokratischer Denke – statt auf liberale, wettbewerbsorientierte Elemente zu setzen.

Welches Fazit ist zu ziehen? Die guten Ansätze von den in Tabelle 1 genannten Massnahmen reichen nicht aus, um als geeignete Alternative zum Referenzpreissystem zu überzeugen und um die Herausforderungen im patentabgelaufenen Bereich wirkungsvoll anzugehen. Der Preisüberwacher hält die Einführung eines wirkungsvollen Referenzpreissystems inklusive notwendiger Begleitmassnahmen weiter-



hin für den Königsweg, mit dem ein dreistelliger Millionenbetrag zugunsten der Grundversicherung eingespart werden könnte. Zusätzlich zum Referenzpreissystem sind deshalb nachstehende Massnahmen umzusetzen:

- 1. Förderung der Generikaabgabe:** Eine *verpflichtende Generikasubstitution* soll den Anteil der Generika erhöhen. Die Apotheken bzw. selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte sollen ein günstiges Medikament abgeben müssen. Dabei soll ihnen jedoch ein gewisser Spielraum bleiben, sofern die Preise ähnlich sind. Aus medizinischen Gründen kann der Arzt bzw. die Ärztin eine Substitution verbieten.
- 2. Anpassung der Vertriebsmarge:** Ein Fehlanreiz, der unbedingt angegangen werden muss, ist die Preisabhängigkeit der Vertriebsmarge. Insbesondere soll die *Vertriebsmarge pro Wirkstoff einheitlich bestimmt werden* (d.h. Originale und wirkstoffgleiche Generika haben dieselbe Vertriebsmarge in Franken) – und zwar auf Basis der günstigsten Generika. Weiter soll die *Vertriebsmarge insgesamt weniger preisabhängig* sein.
- 3. Förderung Generika:** Um den Generikaanteil in der Schweiz zu erhöhen, sollen *Zulassungshürden abgebaut werden*, beispielsweise die Vorgabe, alle Packungen des Originals anbieten zu müssen.
- 4. Parallelimport vereinfachen:** Grundsätzlich ist der Parallelimport von patentabgelaufenen Wirkstoffen erlaubt. Jedoch wird er viel zu wenig genutzt. Die Motion 19.4104 Nantermod will das ändern.
- 5. Wirkstoff-Verschreibung:** Um den Fokus vermehrt auf den Wirkstoff zu legen, soll die Wirkstoff-Verschreibung (INN-Verschreibung) gefördert werden.
- 6. Gleichstellung der Biosimilars:** Alle Bestimmungen für die Generika sollen auch für Biosimilars (die Nachahmerprodukte von biologisch hergestellten Arzneimitteln) gelten.

**Letztlich geht es** darum, dass auch die Krankenversicherten in der Schweiz ein Anrecht auf angemessene Preise haben. Bei handelbaren Gütern wie den Medikamenten bedeutet dies, dass sich die Preise am europäischen Niveau orientieren müssen, um die Schweizer Preisinsel wirkungsvoll zu bekämpfen. Die Preise sollen also „nur“ dem europäischen Niveau angeglichen werden. Diese Preise erhalten die Pharmafirmen auch im Ausland und sie können damit erwiesenermassen hohe Gewinne erzielen.



#### 5.4 Massnahmen, welche alle Medikamente betreffen

Die Massnahmen zur Förderung und Preisreduktion der Generika sind richtig und wichtig. Der Preisvergleich mit den patentabgelaufenen Originalen hat aber gezeigt, dass auch in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht. Dazu gehören die Verbesserung der heutigen Preisbestimmungskriterien sowie weitere Massnahmen wie folgt:

- 1. Einführung des Kostengünstigkeitsprinzips:** Der tieferer Wert aus Auslandpreisvergleich und therapeutischem Quervergleich soll den neuen Fabrikabgabepreis bestimmen.
- 2. Möglichst aktuelle Preise beim therapeutischem Quervergleich:** Es soll immer zuerst der Auslandpreisvergleich und dann der therapeutische Quervergleich gemacht werden, damit die Überprüfung mit möglichst aktuellen Preisen durchgeführt werden kann.
- 3. Transparenz beim verwendeten therapeutischem Quervergleich:** Der angewendete therapeutische Quervergleich ist zu publizieren.
- 4. Therapeutischer Quervergleich mit den Therapiealternativen unabhängig vom Patentstatus durchführen:** So sollen bei der Preisbestimmung auch patentgeschützte Medikamente mit patentabgelaufenen verglichen werden, wenn sie therapeutisch vergleichbar sind.
- 5. Jährliche Überprüfung aller Medikamente:** Eine jährliche Überprüfung aller Medikamente ist rasch möglichst einzuführen.
- 6. Territorialitätsprinzip abschaffen:** Wenn ein Patient über ein Arztrezept verfügt, das Medikament (bzw. ein Medikament mit demselben Wirkstoff) auf der Spezialitätenliste steht und im Ausland günstiger ist, soll die Grundversicherung dieses Medikament vergüten, wenn es im Ausland bezogen wurde. Patienten, welche zugunsten der Grundversicherung Kosten sparen wollen, sollen unterstützt werden.
- 7. Antrags- und Beschwerderecht für Versicherer und Patientenorganisationen:** Neben den Pharmafirmen müssen endlich auch die Versicherer und Patientenorganisationen ein Antrags- und Beschwerderecht erhalten bei allen Entscheiden zu den kassenpflichtigen Medikamenten wie z.B. Neuzulassungen oder Preisfestsetzungen.



## 5.5 Massnahmen für neue, sehr teure Medikamente

Neben den vorgenannten Änderungen der Preisbestimmungskriterien braucht es im Medikamentenbereich weitere regulatorische Massnahmen zur nachhaltigen Kostendämpfung – insbesondere für die neuen, sehr teuren Medikamente<sup>18</sup>:

1. **Bessere internationale behördliche Zusammenarbeit** insbesondere zum Austausch von Informationen, aber auch für gemeinsame Preisverhandlungen.
2. **Transparenz bei Nettopreisen** und Verzicht auf Schaufensterpreise (=überhöhter fiktiver Preis, der öffentlich bekannt ist und für den Auslandpreisvergleich (APV) verwendet wird. Auf diesen Preis gibt es geheime Rabatte).
3. **Zurückhaltung bei erfolgsabhängigen Vergütungen** wie Pay for Performance aufgrund vieler offenen Fragen u.a. zur Dokumentation und zur Definition von Erfolg sowie des hohen administrativen Aufwands.
4. **Sinnvolle Preismodelle transparent gestalten** – wie Rückvergütungen (beispielsweise bei Kombinationstherapien) oder die Vergütung von Einmal-Therapien über mehrere Jahre hinweg.
5. **Mehr öffentliche Gelder für die Forschung**, aber auch für die Entwicklung von Medikamenten, um beispielsweise neue Indikationen von älteren Medikamenten zu finden, um so die Abhängigkeit von den grossen Pharmafirmen zu reduzieren.
6. **Relevante Parameter** (d.h. Lebensverlängerung und Verbesserung der Lebensqualität) anstatt Ersatzparameter bei den Zulassungsstudien sowie obligatorische Veröffentlichung aller einschlägigen pharmazeutischen Studien.
7. **Transparenz bei den Kosten**: Wer zu Lasten einer Sozialversicherung abrechnen will, schuldet im Gegenzug maximale Transparenz gegenüber den Behörden. Schliesslich geht es auch um öffentliche Gelder. Dies gilt namentlich in Bezug auf die Kosten von Forschung, Entwicklung und Produktion.

## 5.6 Exkurs: Versorgungssicherheit

Es gibt immer wieder Bedenken, dass mit einer wie auch immer ausgestalteten Reform die Versorgungssicherheit in der Schweiz beeinträchtigt werden könnte. Der Preisüberwacher anerkennt selbstverständlich, dass der sicheren Versorgung der Schweizer Bevölkerung mit Arzneimitteln die entsprechende Priorität beigemessen werden muss. Dabei gilt es zu beachten, dass die Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln eine internationale Herausforderung ist. Arzneimittel sind handelbare Güter, welche in der Regel in vielen Ländern gleichzeitig vertrieben werden. Lieferengpässe betreffen deshalb nicht die Schweiz alleine. **Überhöhte Schweizer Preise führen nicht zu einer verbesserten Versorgung, denn die Schweiz ist bereits jetzt von Lieferengpässen betroffen trotz rekordverdächtiger Preise.**

Die Frage der Versorgungssicherheit muss deshalb über einen anderen Kanal angegangen werden (z.B. vermehrte Lagerhaltung oder die Produktion wichtiger Medikamente und Impfstoffe in der Schweiz bzw. in Europa). Das BAG ist zurzeit an der Erarbeitung eines Berichts, welcher die Zusammenhänge innerhalb der gesamten Versorgungskette aufzeigen und mögliche Massnahmen vorschlagen soll. Dazu wird es «eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen, Leistungserbringern und der Industrie sowie länderübergreifende Vorgehensweisen»<sup>19</sup> brauchen. Dabei sollen auch bestehende und geplante Lösungsansätze in anderen Ländern untersucht werden. Der Bericht soll voraussichtlich Anfang 2022 publiziert werden.

<sup>18</sup> Die vorgeschlagenen Massnahmen sind im Bericht des Preisüberwachers «Neue, teure Medikamente und Therapien – Verbesserungen der Regulierung im Dienste der Patientinnen und Patienten sind nötig» vom 03.07.2020 beschrieben, abrufbar unter [www.preisueberwacher.admin.ch](http://www.preisueberwacher.admin.ch) -> Dokumentation -> Publikationen -> Studien & Analysen -> 2020.

<sup>19</sup> Vgl. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) -> Medizin & Forschung -> Medikamente & Medizinprodukte -> Sicherheit in der Arzneimittelversorgung.



## 6 Zusammenfassung

In diesem Bericht wurden von 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen die Schweizer Preise von Originalpräparaten und der jeweils günstigsten wirkstoffgleichen Generika mit 15 europäischen Vergleichsländern verglichen. Der Preisvergleich zeigt einmal mehr die starke Überhöhung der Schweizer Preise. Das Preisniveau des jeweils günstigsten Generikums in den 15 Vergleichsländern liegt bei durchschnittlich 38% des Schweizer Preises, d.h. es ist im Durchschnitt 62% preiswerter bzw. die Preise in der Schweiz sind im Durchschnitt 165% teurer. Bei den patentabgelaufenen Originalarzneimitteln ist das Ausland durchschnittlich 39% preiswerter, d.h. die Schweizer Preise sind durchschnittlich 64% höher.

Um den Preisunterschied zum Ausland zu verringern und das hohe Sparpotential zugunsten der Grundversicherung im Sinne der Kostendämpfung zu nutzen, ist ein Systemwechsel dringend nötig. Dabei ist die rasche Einführung eines **griffigen Referenzpreissystems** geboten.

1. **Einführung des Referenzpreissystems, wie es sich in über zwanzig anderen europäischen Ländern bewährt hat** – mithin tiefere Preise bei gleichbleibender Therapiequalität. Flankierend dazu ist der Sicherstellung der Versorgungssicherheit die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.
2. **Förderung der Generikaabgabe:** Eine verpflichtende Generikasubstitution soll den Anteil der Generika erhöhen. Aus medizinischen Gründen kann der Arzt bzw. die Ärztin eine Substitution verbieten.
3. **Anpassung der Vertriebsmarge:** Die Vertriebsmarge pro Wirkstoff soll einheitlich werden – und zwar auf Basis der günstigsten Generika. Weiter soll die Vertriebsmarge insgesamt weniger preisabhängig sein.
4. **Förderung Generika:** Zulassungshürden sollen abgebaut werden, beispielsweise die Vorgabe, alle Packungen des Originals anbieten zu müssen.
5. **Parallelimport vereinfachen:** Der bereits heute erlaubte Parallelimport von patentabgelaufenen Wirkstoffen soll weiter vereinfacht werden, z.B. dank der Annahme der Motion 19.4104 Nantermod.
6. **Wirkstoff-Verschreibung:** Um den Fokus vermehrt auf den Wirkstoff zu legen, soll die Wirkstoff-Verschreibung (INN-Verschreibung) gefördert werden.
7. **Gleichstellung der Biosimilars:** Alle Bestimmungen für die Generika sollen auch für Biosimilars (die Nachahmerprodukte von biologisch hergestellten Arzneimitteln) gelten.

Diese Massnahmen werden mithelfen, die Medikamentenkosten zu senken und Fehlanreize im System zu reduzieren. Damit kann der Anstieg der Gesundheitskosten und somit auch die Krankenversicherungsprämien in den nächsten Jahren gebremst werden. Es ist wichtig, dass in allen Bereichen, und somit auch bei den kassenpflichtigen Medikamenten im patentabgelaufenen Bereich, das mögliche Einsparpotential zugunsten der Grundversicherung und somit aller Prämienzahlenden konsequent genutzt wird. Darüber hinaus sind selbstverständlich auch Massnahmen in anderen Bereichen umzusetzen. Dazu gehören u.a. Verbesserungen der heutigen Preisbestimmungskriterien der Originalmedikamente sowie Massnahmen, welche insbesondere die neuen, sehr teuren Medikamente betreffen. Es liegt an der Politik, die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten.