



---

**Auslandpreisvergleich von Generika und  
patentabgelaufenen Originalmedikamenten:  
Schweizer Preise deutlich überhöht –  
Diverse Regulierungsmassnahmen  
dringend angezeigt**

---

Bern, Oktober 2016



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Vorgehen</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Generika</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Patentabgelaufene Originalmedikamente</b> .....	<b>4</b>
<b>5. Fazit</b> .....	<b>5</b>
5.1. Notwendige Regulierungsmassnahmen bei Generika.....	5
5.2. Notwendige Regulierungsmassnahmen bei Originalpräparaten.....	6
<b>6. Schlussfolgerungen</b> .....	<b>9</b>



## 1. Einleitung

Jedes Jahr gibt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Herbst den durchschnittlichen Prämienanstieg in der Grundversicherung für das nächste Jahr bekannt. Auch 2017 erhöht sich die Standardprämie<sup>1</sup> wieder stark, namentlich um durchschnittlich 4.5%, wie das Bundesamt für Gesundheit am 26. September 2016 mitgeteilt hat. Dabei widerspiegelt das Wachstum der Prämien die steigenden Gesundheitskosten. Jeden Herbst wird damit besonders deutlich, dass während des Jahres zu wenig unternommen wurde, um das Kostenwachstum einzudämmen. Massnahmen sind in verschiedenen Bereichen angezeigt, insbesondere auch bei den kassenpflichtigen Medikamenten.

Seit 2012 sollte jedes Jahr ein Drittel der Preise der kassenpflichtigen Medikamente überprüft werden. So konnten in den Jahren 2012-2014 rund 600 Millionen Franken zugunsten der Grundversicherung eingespart werden. Mit der Aufhebung der Euro-Untergrenze vom 15. Januar 2015 ist das Potential für weitere Einsparungen gross. Doch bis die Prämienzahler davon profitieren können, wird noch einige Zeit vergehen: Letztes Jahr fand aufgrund von Verordnungsanpassungen keine Überprüfung statt. Auch im 2016 wird es keine Überprüfung geben. Grund dafür ist ein Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2015 (9C\_417/2015)<sup>2</sup> und die damit verbundenen erneuten Verordnungsanpassungen. Somit sind die allermeisten kassenpflichtigen Medikamente immer noch mindestens ein Jahr lang mit einem Wechselkurs von über 1.20 EUR/CHF bewertet und ein Drittel davon wird es voraussichtlich bis Ende 2019 bleiben<sup>3</sup>.

Nach dem gedämpften Kostenwachstum dank den Überprüfungen und Preissenkungen in den Jahren 2012-2014 sind die Medikamentenkosten letztes Jahr wieder stark gestiegen, und zwar um fast 6%<sup>4</sup>. Wie Santésuisse in einer Mitteilung vom 12. Juli 2016 bekannt gab, ist auch im 2016 ein überdurchschnittlich hohes Kostenwachstum im Medikamentenbereich zu erwarten.

Die vorliegende Studie analysiert den Preisunterschied zum Ausland im patentabgelaufenen Bereich. Zuerst wird das Vorgehen beschrieben und sodann die Resultate des Auslandpreisvergleichs bei Generika und bei patentabgelaufenen Originalpräparaten präsentiert. Die Ergebnisse zeigen, dass zur dringend notwendigen Kostendämpfung rasch griffige Massnahmen zur besseren Regulierung des Medikamentenmarktes zu ergreifen sind. Dazu gehören insbesondere die Einführung eines Festbetragsystems, die jährliche Überprüfung aller Medikamentenpreise, die Anwendung des Kostengünstigkeitsprinzips bei der Preisfestsetzung sowie ein Antrags- und Rekursrecht für die Krankenversicherer und Patientenorganisationen bei allen Entscheidungen zu den kassenpflichtigen Medikamenten.

---

<sup>1</sup> Die durchschnittliche Prämienhöhung wird jeweils nur für die Standardprämie bekanntgegeben, d.h. die Prämie für eine erwachsene Person mit 300 Fr. Franchise und inkl. Unfaldeckung.

<sup>2</sup> Abrufbar unter <http://www.bger.ch/index/jurisdiction/jurisdiction-inherit-template/jurisdiction-recht/jurisdiction-recht-urteile2000.htm>.

<sup>3</sup> Zurzeit werden die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst. Sie waren bis Anfang Oktober in der Vernehmlassung und sollen per Anfang 2017 in Kraft treten. Der Vorschlag, welcher in die Vernehmlassung ging, sieht vor, dass ein Drittel der Medikamente Ende 2017, ein Drittel Ende 2018 und ein Drittel Ende 2019 überprüft wird. Er ist abrufbar unter <https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2016.html>.

<sup>4</sup> Vgl. Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2015, Bundesamt für Gesundheit, abrufbar unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=de>.



## 2. Vorgehen

Für den Auslandpreisvergleich wurden die Originalpräparate sowie die Generika von 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen<sup>5</sup> untersucht, bei denen der Grossteil der zugehörigen Medikamente auf der Spezialitätenliste (SL, Liste der kassenpflichtigen Medikamente) mit O bzw. G (für Original bzw. Generika) bezeichnet sind. Verglichen wurde jeweils die umsatzstärkste Packung in der Schweiz, bei welcher sowohl Generika als auch Originale vorhanden sind. Falls diese Packungsgrösse im Ausland nicht erhältlich ist, wurde der Preis der ähnlichsten Packungsgrösse linear umgerechnet. Bei den Generika wurde jeweils das günstigste Präparat pro Land verglichen.

Verglichen wurde, wie in den letzten Auslandpreisvergleichsstudien der Preisüberwachung, mit folgenden 15 wichtigen europäischen Ländern:

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

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

Der Preisvergleich wurde im August 2016 durchgeführt. Die ausländischen Preise wurden zum offiziellen Wechselkurs der Schweizerischen Nationalbank vom August 2016<sup>6</sup> umgerechnet. Es wurde mit Publikumspreisen verglichen, d.h. es sind neben dem Fabrikabgabepreis (FAP), den die Hersteller erhalten, auch die Vertriebsmarge sowie die Mehrwertsteuer enthalten, jedoch nicht die Pauschalen für pharmazeutische Leistungen<sup>7</sup>. Für Deutschland wurden die gesetzlichen Rabatte berücksichtigt<sup>8</sup>. Jedoch sind Rabatte, welche zwischen Pharmafirmen und Krankenversicherern ausgehandelt werden, wie es beispielsweise in Deutschland oft gemacht wird, nicht enthalten, da sie nicht öffentlich bekannt sind.

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. Es wurden nur Wirkstoffe in den Vergleich aufgenommen, welche in mindestens der Hälfte der Länder als Generikum und Originalarzneimittel erhältlich sind.

---

<sup>5</sup> Die 20 verglichenen Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen mit ATC-Code\* sind: Pantoprazol (A02BC02), Atorvastatin (C10AA05), Quetiapin (N05AH04), Pregabalin (N03AX16), Esomeprazol (A02BC05), Escitalopram (N06AB10), Amlodipin (C08CA01), Amoxicillin und Clavulansäure (J01CR02), Omeprazol (A02BC01), Olanzapin (N05AH03), Simvastatin (C10AA01), Ibuprofen (M01AE01), Clopidogrel (B01AC04), Venlafaxin (N06AX16), Duloxetin (N06AX21), Aripiprazol (N05AX12), Citalopram (N06AB04), Fentanyl (N02AB03), Candesartan\*\* (C09CA06) und Metoprolol (C07AB02).

\* ATC-Code: Das Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikationssystem besteht aus 5 Ebenen. Der Wirkstoff bzw. die Wirkstoffkombinationen erhalten aufgrund ihrer anatomischen (1. Ebene), therapeutischen (2. und 3. Ebene) und chemischen (4. und 5. Ebene) Eigenschaften einen eindeutigen Code.

\*\* Mit dem Wirkstoff Candesartan (ATC-Code: C09CA06) sind in der Schweiz und teilweise auch im Ausland zwei Originalpräparate zugelassen (Atacand (von AstraZeneca) und Blopress (von Takeda)). Für den Vergleich wurde jeweils der Preis des günstigsten verfügbaren Originalpräparats erhoben.

<sup>6</sup> EUR/CHF 1.0876, GPB/CHF 1.2728, DKK/CHF 0.146170, NOK/CHF 0.116826, SEK/CHF 0.114596, CZK/CHF 0.040241, abrufbar unter <https://data.snb.ch/de/topics/ziredev#/cube/devkum>.

<sup>7</sup> In der Schweiz wäre diese Pauschale die leistungsorientierte Abgeltung (LOA), welche beispielsweise den Medikamenten- und Bezugs-Check beinhaltet. Auch andere Länder, wie beispielsweise die Niederlande, haben ähnliche Pauschalen.

<sup>8</sup> Für Arzneimittel, deren Patentschutz abgelaufen ist, und 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. Für Arzneimittel, deren Fabrikabgabepreis (ohne Mehrwertsteuer) mindestens 30% unter dem jeweiligen Festbetrag liegt, gibt es keinen Generikaabschlag.



### 3. Generika

In Abbildung 1 sind die Resultate des Auslandpreisvergleichs der Generika dargestellt. Das Schweizer Preisniveau wurde auf 100% normiert. Die Preisrelationen der BAG-Länder sind grau, die der übrigen Länder sind weiss abgebildet:

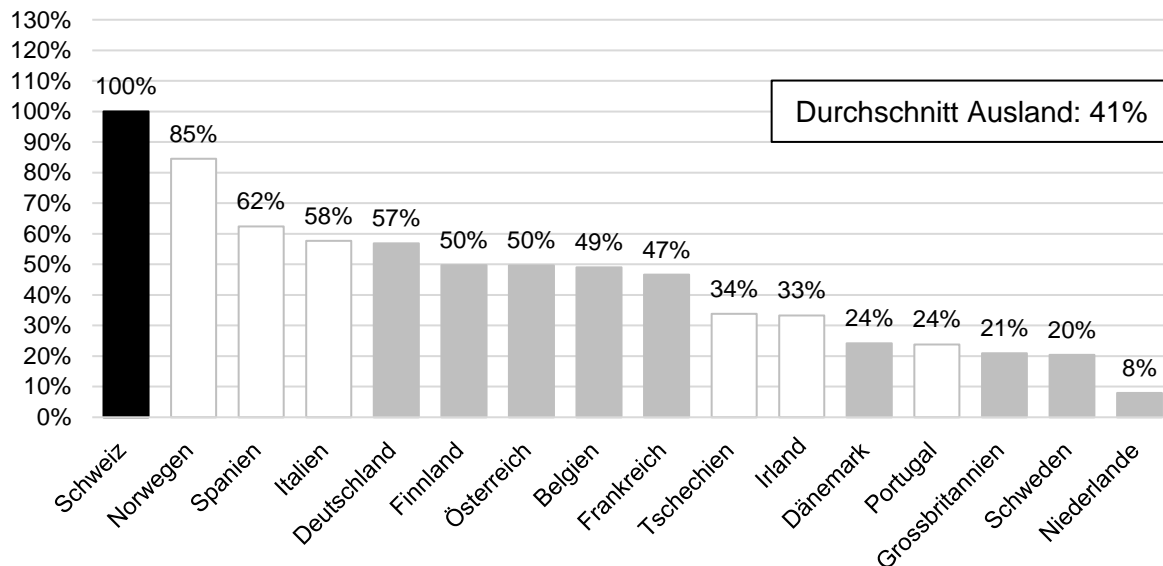


Abbildung 1: Auslandpreisvergleich Generika mit 15 europäischen Vergleichsländern

Der Auslandpreisvergleich mit 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen zeigt, dass die Schweiz im Durchschnitt die höchsten Generikapreise vorzuweisen hat. Schon Norwegen als teuerstes Vergleichsland ist 15% günstiger als die Schweiz. In allen anderen Ländern sind die Generika durchschnittlich mehr als ein Drittel günstiger. Durchschnittlich kostet das jeweils günstigste Generikum im Ausland nur 41% des Schweizer Preises. *In der Schweiz sind Generika somit deutlich mehr als doppelt so teuer als in den 15 untersuchten Vergleichsländern.* In den BAG-Ländern kosten die Generika im Durchschnitt sogar nur 36% des Schweizer Preises, d.h. in der Schweiz sind sie fast dreimal so teuer wie in den Vergleichsländern. In den Niederlanden sind die Generikapreise sehr günstig. Sie kosten durchschnittlich nur 8% des Schweizer Preises.



#### 4. Patentabgelaufene Originalmedikamente

In Abbildung 2 sind die Resultate des Auslandpreisvergleichs der patentabgelaufenen Originalmedikamente ersichtlich. Das Schweizer Preisniveau wurde auf 100% normiert. Die Preisrelationen der BAG-Länder sind grau, die der übrigen Länder sind weiss dargestellt:

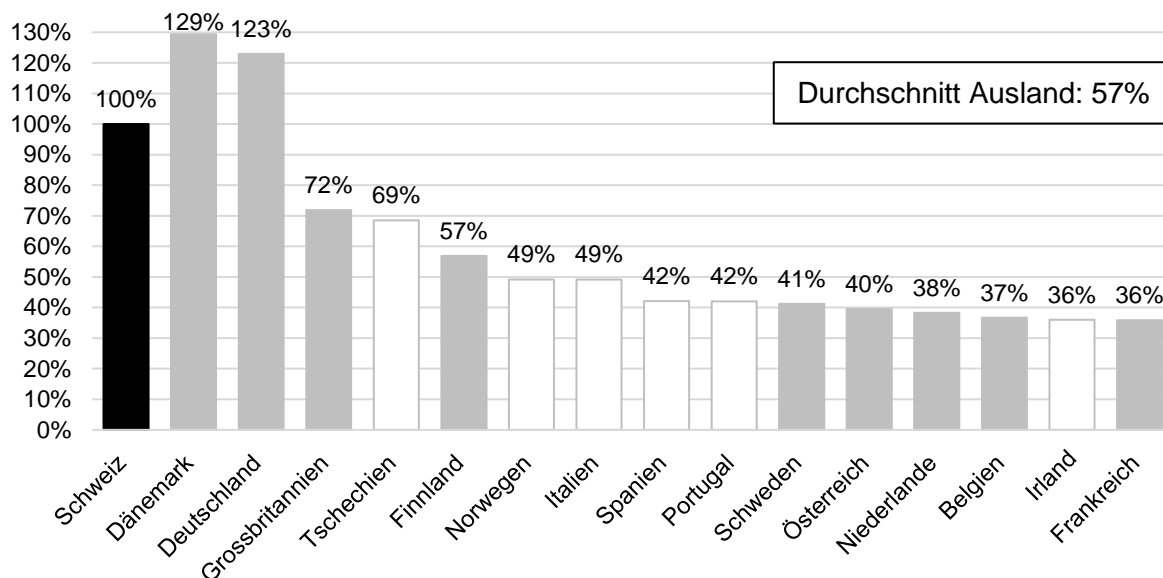


Abbildung 2: Auslandpreisvergleich patentabgelaufene Originalmedikamente mit 15 europäischen Vergleichsländern

Die Preise der Originalmedikamente von 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen sind in den verglichenen Ländern sehr unterschiedlich. Im Durchschnitt der 15 Vergleichsländer kosten die patentabgelaufenen Originalmedikamente nur 57% des Schweizer Preises, also etwas mehr als die Hälfte. *In der Schweiz sind somit die untersuchten patentabgelaufenen Originalmedikamente nahezu doppelt so teuer wie in den Vergleichsländern.* Der Durchschnittspreis der BAG-Länder liegt bei 64% des Schweizer Preises. Sie gehören also zu den eher teureren Ländern in Europa. In zwei Ländern (Dänemark und Deutschland) sind die Preise sogar höher als in der Schweiz. In beiden Ländern gibt es allerdings ein Festbetragssystem (auch Referenzpreissystem genannt), so dass die Krankenversicherer durch die hohen Preise der patentabgelaufenen Originalmedikamente nur wenig belastet werden<sup>9</sup>. Diese Länder können auch als Beispiel für das sogenannte Generikaparadox betrachtet werden. Anstatt sich in einen Preiswettbewerb mit den günstigen Generika zu verstricken, kann es für die Originalhersteller unter Umständen lukrativer sein, den Preis hoch anzusetzen und so nur noch die preisunsensiblen Nachfrager mit ausgesprochen starker Markenpräferenz sowie die wenigen Patienten, welche aus medizinischen Gründen das Originalmedikament beziehen müssen, zu bedienen.

<sup>9</sup> In einem Festbetragssystem werden die Medikamente in Gruppen eingeteilt (je nach Land sind Medikamente mit gleichen oder ähnlichen Wirkstoffen in derselben Gruppe) und die Krankenversicherer vergüten nur noch einen fixen Betrag pro Gruppe (sogenannter Festbetrag), der sich in der Regel an den günstigsten Generika orientiert. So müssen die Krankenversicherer nur in medizinischen Ausnahmefällen den hohen Preis des Originals bezahlen, ansonsten bezahlen sie nur den Festbetrag und der Patient muss die Differenz zum Preis des Originals übernehmen, soweit er ohne medizinischen Grund darauf besteht, das Original zu beziehen. Damit haben sowohl Hersteller als auch Patienten Anreize, preisgünstige Medikamente anzubieten bzw. nachzufragen.



## 5. Fazit

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Erkenntnisse bisheriger Preisvergleiche: Generika sind in der Schweiz durchschnittlich mehr als doppelt so teuer wie im europäischen Ausland. Im Vergleich zu einzelnen Ländern wie beispielsweise den Niederlanden sind die Preisunterschiede noch viel dramatischer. Auch der Preisunterschied bei den Originalpräparaten zeigt, dass hier ebenfalls ein grosses Sparpotential vorhanden ist.

In dieser Studie wurden Publikumspreise verglichen. Diese enthalten den Fabrikabgabepreis, aber auch die Vertriebsmarge und die Mehrwertsteuer. Die Mehrwertsteuer ist in der Schweiz mit 2.5% relativ tief. Die Mehrwertsteuersätze der Vergleichsländer liegen zwischen 0% und 25%. Die Vertriebsmarge hingegen ist in der Schweiz zu hoch. Bereits im Juni 2010 hat die Preisüberwachung dem Bundesamt für Gesundheit eine Empfehlung abgegeben, die Vertriebsmargen zu senken und Fehlanreize, welche zum Verkauf teurer Medikamente verleiten können, zu reduzieren<sup>10</sup>. Ein Sparpotential von mindestens 370 Mio. Fr. pro Jahr konnte aufgezeigt werden. Der Margenvergleich von 2016 von Santésuisse kommt sogar auf ein Einsparpotential von 489 Mio. Fr.<sup>11</sup>

Zurzeit wird die Verordnung, welche die Vertriebsmarge regelt, überarbeitet. Es sollen die Fehlanreize korrigiert und Einsparungen zugunsten der Grundversicherung erzielt werden<sup>12</sup>. Wir erwarten, dass der Bundesrat die Vertriebsmarge so anpasst, dass das grosse Einsparpotential zugunsten der Grundversicherung ausgeschöpft werden kann.

### 5.1. Notwendige Regulierungsmassnahmen bei Generika

Generika sind grundsätzlich günstige Nachahmerpräparate, welche mithelfen sollen, nach Patentablauf eines Originalmedikaments die Medikamentenkosten zu reduzieren. Doch die hohen Preise im Vergleich zum Ausland zeigen, dass auch hier ein grosses Sparpotential vorhanden ist. Im Hinblick auf die stetig steigenden Gesundheitskosten muss deshalb auch bei den Generika gespart werden. Die hohen Schweizer Generikapreise liegen insbesondere an der Generika-Preisfestsetzungsregel. Anders als bei den Originalpräparaten gibt es bei der amtlichen Preisfestsetzung keinen direkten Auslandpreisvergleich. Massgeblich für die Generika sind die Preise der Originalpräparate in der Schweiz, zu denen sie einen bestimmten Mindestabstand einhalten müssen. Je nach Umsatz des Originals beträgt er 10-60% bei Neuaufnahme und 10-20% bei der Überprüfung alle drei Jahre<sup>13</sup>. Dieser Mindestabstand kann jedoch von den Herstellern als implizite Preisempfehlung verstanden werden, so dass unter den Generika kein Preiswettbewerb entsteht. Ausserdem vergütet die Grundversicherung alle auf der Spezialitätenliste stehenden Medikamente, auch wenn günstigere Alternativen vorhanden sind. Allenfalls beträgt der Selbstbehalt bei teuren patentabgelaufenen Medikamenten mit einer günstigeren Alternative 20% statt 10% (differenzierter Selbstbehalt)<sup>14</sup>. Der Anreiz der Patienten zum Bezug günstiger Medikamente ist

<sup>10</sup> Vgl. „Empfehlung Vertriebsmargen“, Preisüberwachung, 3. Juni 2010, abrufbar unter [https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/empfehlungen/empfehlung\\_vertriebsmargen.pdf.download.pdf/empfehlung\\_vertriebsmargen.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/empfehlungen/empfehlung_vertriebsmargen.pdf.download.pdf/empfehlung_vertriebsmargen.pdf).

<sup>11</sup> Vgl. „Analyse und Vergleich der Schweizer Handelsmargen im Bereich von verschreibungspflichtigen und kassenzulässigen Medikamenten“, Santésuisse, 16. März 2016, abrufbar unter [http://www.santesuisse.ch/de/details/content/schweizer\\_medikamenten\\_margen\\_sind\\_489\\_millionen\\_franken\\_hoehere\\_als\\_im\\_ausland](http://www.santesuisse.ch/de/details/content/schweizer_medikamenten_margen_sind_489_millionen_franken_hoehere_als_im_ausland).

<sup>12</sup> Vgl. Medienmitteilung des Bundesrates, „Anreize bei Abgabe und Vertrieb von Medikamenten werden überprüft“, 20. Mai 2015, abrufbar unter <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen/bundesrat.msg-id-57318.html>.

<sup>13</sup> Der Vernehmlassungsentwurf der anzupassenden Verordnungen KVV und KLV (siehe Fussnote 3) sieht vor, dass die Generika bei der Aufnahme neu mindestens 20-70% günstiger sein sollen als das entsprechende Original, bei der regelmässigen Überprüfung soll der Mindestabstand auf 10-35% erhöht werden.

<sup>14</sup> Die aktuelle Version der sich in Bearbeitung befindenden Verordnungen KVV und KLV sieht vor, dass die Grenze, wann ein Patient einen höheren Selbstbehalt (20% statt 10%) bezahlen muss, nach unten verschoben wird. Die Patienten müssen also gemäss Verordnungsentwurf künftig häufiger den erhöhten Selbstbehalt bezahlen, falls sie ohne medizinische Gründe ein teureres Medikament wollen.



dadurch jedoch relativ klein. Dies erklärt auch den in der Schweiz tiefen Generikaanteil im internationalen Vergleich<sup>15</sup>.

Um die Problematik der überhöhten Schweizer Generikapreise zu lösen und ausserdem den Anteil der Generika zu erhöhen, muss ein Systemwechsel stattfinden und die Abstandsregel muss so bald wie möglich durch das vom Bundesrat angekündigte Festbetragssystem ersetzt werden<sup>16</sup>.

Ein Festbetragssystem (auch Referenzpreissystem genannt) existiert bereits in über 20 europäischen Ländern, wobei die genaue Ausgestaltung jeweils unterschiedlich ist. Für ein Schweizer Festbetragssystem sollen alle patentabgelaufenen Medikamente und Generika mit demselben Wirkstoff in eine Gruppe eingeteilt werden. Es wird nur noch ein fixer Betrag (der sogenannte Festbetrag) pro Gruppe bzw. Wirkstoff durch die Grundversicherung vergütet und zwar auf Basis eines günstigen Generikums (nicht zwingend des Günstigsten). Dieser Festbetrag muss regelmässig angepasst werden. Die Preisobergrenze muss ein Auslandpreisvergleich bilden. Nur so werden die zurzeit überhöhten Schweizer Preise auf ein vernünftiges Niveau sinken. In einem solchen System haben Patienten verstärkt Anreize, günstige Präparate zu beziehen, die ihnen vollständig vergütet werden. Für die Hersteller von Generika und von patentabgelaufenen Originalpräparaten kann es sich lohnen, ihre Preise auf oder unter den Festbetrag zu reduzieren, da so der Bezug für die Patienten attraktiv ist (da sie keine zusätzliche Zahlung leisten müssen). Die Wahlfreiheit für den Patienten bleibt bestehen, da er weiterhin eine Auswahl hat. Es ändert sich nur, wer wieviel bezahlt. In Ausnahmefällen, welche von einem Arzt medizinischen begründet werden müssen, soll die Grundversicherung ein teures Generikum oder das Originalpräparat weiterhin bezahlen. Es ist auch denkbar, dass als Übergangsregelung und um die Akzeptanz des neuen Systems zu erhöhen, bei allen 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 einen bestimmten Wirkstoff erhalten. Um trotzdem hohe Einsparungen zugunsten der Grundversicherung erzielen zu können, müssen die anderen Parameter streng ausgestaltet werden wie beispielsweise die Festlegung des Festbetrags, dessen regelmässige Überprüfung und ein Auslandpreisvergleich, der die maximale Obergrenze des Festbetrags bestimmt. Nur so können trotzdem hohe Einsparungen zugunsten der Grundversicherung erzielt werden<sup>17</sup>.

Wie sich der Generikamarkt in der Schweiz mit einem Festbetragssystem verändern wird, ist schwierig vorauszu sehen. Fakt ist, dass zurzeit zwei grosse Generikahersteller (Sandoz und Mepha) zusammen mehr als 70% des gesamten Generikaumsatzes erzielen. Wichtig ist deshalb, dass mit der Einführung eines Festbetragssystems Generika verstärkt gefördert werden und der Markteintritt neuer Generika erleichtert wird. So soll beispielsweise die Regelung, dass alle Packungen des Originalherstellers angeboten werden müssen (und somit allenfalls auch unrentable Packungen), abgeschafft werden.

Ausserdem dürfen keine finanziellen Anreize bestehen, teure (Original-) Medikamente abzugeben. Die Vertriebsmarge soll deshalb so ausgestaltet werden, dass alle Medikamente in derselben Festbetragsgruppe unabhängig von ihrem Preis denselben Margenbetrag erhalten.

## 5.2. Notwendige Regulierungsmassnahmen bei Originalpräparaten

Auch die patentabgelaufenen Originalpräparate weisen einen grossen Preisunterschied zum Ausland auf. Ein Teil dieses Unterschieds liegt sicher am Wechselkurs. Während der durchschnittliche Euro-Wechselkurs im August 2016 bei 1.0876 EUR/CHF lag (und mit diesem Kurs wurden die Preise in dieser

<sup>15</sup> Der Generikaanteil des kassenpflichtigen Medikamentenmarktes (Anteil verkaufter Packungen) lag in der Schweiz 2014 bei 24.5% während in vielen OECD-Ländern der Anteil bei weit über 50% lag (z.B. Niederlande 71.4%, Deutschland 81%, Grossbritannien 84.3%), abrufbar unter [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) -> Generic market.

<sup>16</sup> Vgl. Medienmitteilung vom 19. Juni 2014, abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=de&msg-id=53397>.

<sup>17</sup> 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 [https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/studien/schweizer\\_medikamentenmarktinternationalevergleich-handlungsb.pdf](https://www.preisueberwacher.admin.ch/dam/pue/de/dokumente/studien/schweizer_medikamentenmarktinternationalevergleich-handlungsb.pdf).





Studie umgerechnet), sind die allermeisten Medikamente auf der Spezialitätenliste nach wie vor zu einem Kurs von deutlich über 1.20 EUR/CHF bewertet<sup>18</sup>. Andere europäische Währungen haben seit dem 15. Januar 2015 eine ähnliche Entwicklung gegenüber dem Schweizer Franken hinter sich wie der Euro.

Im Bundesgerichtsurteil vom 14. Dezember 2015 (9C\_417/2015) steht, dass aufgrund von Art. 32 Abs. 2 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) sichergestellt werden muss, „dass die Arzneimittel der SL die Kriterien von Abs. 1 (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) **jederzeit** erfüllen“ (Erwägung 5.4.). Durch die veränderten Wechselkurse ist zumindest das Wirtschaftlichkeitskriterium kaum mehr erfüllt. Auch der Bundesrat geht davon aus, „dass die aktuellen SL-Preise im Vergleich zu den Referenzländern zu hoch sind“<sup>19</sup>. Um dem Bundesgerichtsurteil und dem KVG gerecht zu werden, müssen schnellstmöglich alle Medikamente auf das neue Wechselkursniveau angepasst werden. Dies ist mit einer Gesamtüberprüfung 2017 möglich. Damit ist ein Mehraufwand für das Bundesamt für Gesundheit verbunden. In Anbetracht des sehr grossen Einsparpotentials einer schnellen Überprüfung aller Medikamente zugunsten der Grundversicherung würden sich die zusätzlichen Ressourcen für das BAG mehr als nur lohnen.

Mit einer Gesamtüberprüfung im 2017 würden ausserdem alle Medikamente und somit auch alle Zulassungsinhaber gleich behandelt und keine Gruppe könnte länger von dem höheren Wechselkurs profitieren. Diese Gleichbehandlung reduziert das Potential von Rekursen, da die erstmalige Einteilung, welche Medikamente wann überprüft werden, zufällig und deshalb willkürlich ist.

Um die Vorgaben des KVG und des Bundesgerichts einzuhalten, müssen auch ab 2018 alle Medikamente jährlich überprüft werden, da nur so sichergestellt ist, dass die Aufnahmebedingungen jederzeit erfüllt sind.

Um weiteren Druck auf die überhöhten Schweizer Preise auszuüben, sollte das Territorialprinzip gelockert werden. So könnten Patienten mit einem Arztrezept für ihren Eigengebrauch auch Medikamente im Ausland selber einkaufen und sie würden von der Grundversicherung vergütet werden, falls das Medikament (bzw. ein Medikament mit demselben Wirkstoff) auf der Spezialitätenliste steht und wenn es im Ausland günstiger ist. Patienten, welche aus Eigeninitiative Kosten sparen wollen, sollten unterstützt werden.

Neu muss bei allen Überprüfungen auch ein therapeutischer Quervergleich (TQV, Vergleich mit ähnlichen Medikamenten in der Schweiz) durchgeführt werden. Aufgrund des Kostengünstigkeits- und Wirtschaftlichkeitsprinzips im KVG (Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6) muss der tiefere Wert aus APV und TQV den neuen Fabrikabgabepreis bestimmen. Dies soll auch im KVG präzisiert werden, so dass es in Zukunft keine Diskussionen mehr über die Gewichtung von APV und TQV geben muss. Auch soll der TQV grundsätzlich auch mit Generika durchgeführt werden können, falls die Medikamente vergleichbar sind.

Wie der Vergleich gezeigt hat, gehören die BAG-Länder bei den patentabgelaufenen Originalen zu den eher teureren Ländern. Deshalb wäre es sinnvoll, den Länderkorb um zusätzliche Länder wie beispielsweise Italien, Spanien und Portugal zu erweitern.

Bei den Medikamenten haben nur die Pharmafirmen ein Antrags- und Rekursrecht. Die Prämienzahler und Patienten bzw. die Krankenversicherer und Patientenorganisationen haben keine Möglichkeiten sich gegen Entscheide, welche die kassenpflichtigen Medikamente betreffen, zu wehren, obwohl sie von den Entscheiden direkt betroffen sind, da sie die Kosten übernehmen müssen. Es ist dringend

---

<sup>18</sup> Ausnahmen sind nur die ganz neuen Medikamente, welche bei der Aufnahme zu einem Jahresdurchschnittswchselkurs aufgenommen werden, welcher vom BAG zweimal jährlich aktualisiert wird. Der aktuelle Euro-Kurs liegt bei 1.09 EUR/CHF (Durchschnitt von Juli 2015 bis Juni 2016) und wurde letztmals im Juli 2016 aktualisiert, abrufbar unter <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00263/00264/00265/index.html?lang=de>.

<sup>19</sup> Vgl. Antwort des Bundesrates vom 31.08.2016 auf die Motion Weibel (16.3513), abrufbar unter <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20163513>.



angezeigt, dass die Krankenversicherer und Patientenorganisationen dasselbe Recht erhalten wie die Pharmafirmen.

Selbstverständlich müssen nicht nur im patentabgelaufenen Bereich Massnahmen zur Kostensenkung ergriffen werden. Viele der vorgenannten Forderungen, wie beispielsweise die Gesamtüberprüfung 2017 und die jährliche Überprüfung ab 2018, betreffen auch die patentgeschützten Arzneimittel. Bei neuen Medikamenten muss ausserdem der Innovationszuschlag abgeschafft und für die spezialisierte Medizin und Kombinationstherapien braucht es neue Lösungen, um die Kosten eindämmen zu können.



## 6. Schlussfolgerungen

In dieser Studie werden die Preise von 20 umsatzstarken patentabgelaufenen Wirkstoffen verglichen. Der Preisvergleich mit 15 europäischen Ländern zeigt, dass die Schweizer Preise sehr hoch sind. Die Generika sind in der Schweiz durchschnittlich deutlich mehr als doppelt so teuer wie in den Vergleichsländern, die patentabgelaufenen Originalarzneimittel nahezu doppelt so teuer. Um den Preisunterschied zum Ausland zu verringern und das Sparpotential zugunsten der Grundversicherung auszunutzen, sind insbesondere folgende Regulierungsmassnahmen dringend zu ergreifen:

- Rasche Einführung eines griffigen Festbetragssystems
- Gesamtüberprüfung aller Medikamentenpreise 2017
- Jährliche Überprüfung aller Medikamentenpreise ab 2018
- Abschaffung des Territorialprinzips und Vergütung von im Ausland gekauften Medikamenten
- Kostengünstigkeitsprinzip einhalten: tieferer Wert aus APV und TQV bestimmt den neuen Fabrikabgabepreis (FAP)
- Vertriebsmargen senken und Fehlanreize korrigieren
- Länderkorb vergrössern, z.B. mit Italien, Spanien und Portugal
- Antrags- und Rekursrecht für Krankenversicherer und Patientenorganisationen

Auch bei neuen Medikamenten ist ein grosses Sparpotential vorhanden. So soll kein Innovationszuschlag mehr gewährt werden und es müssen Lösungen gefunden werden, um die neuen spezialisierten Medikamente und Kombinationstherapien möglichst kostengünstig zu vergüten.

Die Umsetzung dieser Forderungen der Preisüberwachung kann mithelfen, dass die Gesundheitskosten und somit auch die Krankenkassenprämien in den nächsten Jahren weniger stark ansteigen. Es ist wichtig, dass in allen Bereichen, und somit auch bei den kassenpflichtigen Medikamenten, die möglichen Sparmassnahmen konsequent genutzt werden.