

## Fact Sheet Medikamentenpreise

---

### 1. Entwicklung der Medikamentenpreise

Situation in der Schweiz - Geringe Ausgaben für Medikamente und tiefer Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten auch im internationalen Vergleich:

- In der Schweiz wird mit 436 US-Dollar pro Kopf weniger Geld für Medikamente ausgegeben als in anderen vergleichbaren Ländern wie in Deutschland (492 US-\$), Frankreich (564 US-\$) und den USA (843 US-\$).
- In fast allen OECD-Ländern fließen deutlich über 10% der gesamten Gesundheitsausgaben in den Arzneimittelbereich. **An der Spitze liegen Italien und Frankreich, wo der Anteil fast doppelt so hoch ist wie in der Schweiz und rund 20% der Gesundheitskosten ausmacht.**
- Der Anteil der Medikamente an den Gesundheitskosten in der Schweiz hat sich in den letzten Jahren auf tiefem Niveau stabilisiert und betrug im Jahr 2005 10.4%. Neu zugelassene Medikamente kosten in der Schweiz häufig weniger als in den Vergleichsländern. So kostet beispielsweise ein neu zugelassenes Krebsmedikament fast 20% weniger als in den Vergleichsländern; ein neues Medikament gegen Osteoporose ist deutlich billiger als in Deutschland; gentechnisch hergestellte Medikamente gegen rheumatische Arthritis sind in der Schweiz deutlich billiger als in Deutschland. Diese Einzelbeispiele sind keine Ausnahme (Quelle: BAG) Im Gegenteil: die seit 2002 in der Schweiz eingeführten neuen Medikamente sind in Deutschland durchschnittlich 11,3% teurer als in der Schweiz (Quelle: e-mediat).
- Den von den innovativen Medikamenten verursachten Mehrkosten steht deren höherer Nutzen gegenüber, unter anderem verbesserte Therapiemöglichkeiten, verkürzte Spitalaufenthalte, kürzere Krankheitsdauer und bessere Compliance der Erkrankten.
- Preisvergleich mit dem Ausland: Ein wesentlicher Bestandteil bei der Festsetzung des Medikamentenpreises ist der Preisvergleich mit dem Ausland. Der so genannte Länderkorb umfasst Länder mit vergleichbaren wirtschaftlichen Strukturen im Pharmabereich. Dies sind für die Schweiz Dänemark, Deutschland, Grossbritannien und die Niederlande, welche ihrerseits ebenfalls Auslandspreisvergleiche durchführen. Als Folge davon werden nicht nur die offiziellen Vergleichsländer des schweizerischen Länderkorbs, sondern das Preisniveau zahlreicher europäischer Länder bei der Preisfestsetzung mit einbezogen.

### **Argumentarium und kritische Anmerkungen:**

Insgesamt kann nicht die Rede sein, dass Medikamente in der Schweiz grundsätzlich teurer sind als im vergleichbaren Ausland. Es findet eine zunehmende Angleichung der schweizerischen Medikamentenpreise an die Auslandspreise statt. Oft sind neue innovative Medikamente in der Schweiz sogar billiger als im Ausland. Mit dem internationalen Preisvergleich wird sichergestellt, dass die schweizerischen Preise bei neuen Medikamenten dem europäischen Preisniveau entsprechen. Das BAG bezieht eine Reihe von Ländern mit wirtschaftlich im Pharmabereich vergleichbaren Strukturen wie Deutschland, die Niederlande, Dänemark und Grossbritannien in den Preisvergleich mit ein. Das Gesundheitswesen in Italien, wo Patienten oft Essen und Bettwäsche mit ins Spital nehmen, lässt sich mit der Schweiz überhaupt nicht vergleichen. Italien hat auch keinerlei nennenswerte Pharmaforschung. Frankreich hat eine wichtige Pharmaforschung, doch in Frankreich besteht das Problem darin, dass der hohe Medikamentenkonsum mit tiefen Preisen kompensiert wird. Schon mit den jetzigen Hauptländern (D, DK, GB, NL) ist der Auslandpreisvergleich nicht unproblematisch, denn die Ausrichtung am Durchschnitt bedeutet ja, dass man in der Schweiz immer einen tieferen Preis als einzelne EU-Staaten will. Im Ausland verstärkt das den Eindruck des Rosinenpickens. Die polemische und stark vereinfachte Darstellung von Santésuisse, dass neue Medikamente Kostentreiber des Gesundheitswesens seien und keinen Mehrwert für Patienten darstellen, ist im übrigen scharf zurückzuweisen. Höhere Lebenserwartung, verbesserte Therapiemöglichkeiten und verkürzte Spitalaufenthalte bringen zusätzlichen Nutzen für die Patienten.

## **2. Indikationserweiterung**

### **Argumentarium und kritische Anmerkungen:**

Da sie einer Limitatio unterstellt sind, erfolgt die Überprüfung bei den meisten innovativen Medikamenten schon heute unmittelbar nach Zulassung einer neuen Indikation. Diese Überprüfung basiert bereits heute sowohl auf dem Auslandpreisvergleich wie dem therapeutischen Quervergleich. Sie kann, muss aber nicht zu einer Preissenkung führen und kann, sofern das für zweckmässig erachtet wird, zur Norm gemacht werden. Die Forderung einer proportionalen Preissenkung bei Indikationserweiterung ist hingegen problematisch, weil sie jeglichen Anreiz zur Anmeldung neuer Indikationen nimmt. Leidtragende wären die Patienten in der Schweiz.

### 3. Differenzierter Selbstbehalt

Generika-Markt und differenzierter Selbstbehalt – Hoher Substitutionsanteil bei Generika:

- Der Markt für kassenzulässige Generika hat sich in den letzten Jahren äusserst dynamisch entwickelt.
- Im generikafähigen Markt stieg der durchschnittliche Substitutionsanteil der Generika im Jahr 2007 auf rund 67%. Er liegt damit deutlich über dem europäischen Durchschnitt.
- In der Schweiz werden die Preise für kassenzulässige Medikamente aufgrund einer Wirtschaftlichkeitsbeurteilung staatlich festgesetzt. Generika gelten als wirtschaftlich, wenn sie bei ihrer Aufnahme in die SL auf Basis der Herstellerabgabepreise mindestens 40% günstiger sind als die entsprechenden Originalpräparate.
- Die Einführung des differenzierten Selbstbehalts im Jahre 2006 hat zu einer deutlichen Erhöhung der Substitution mit Generika geführt. Dieser Effekt hat in der Zwischenzeit aber nachgelassen.

#### **Argumentarium und kritische Anmerkungen:**

**Es ist unbestritten, dass es bei den Generika in der Schweiz Einsparpotenzial gibt. Die vorgeschlagene Dynamisierung des differenzierten Selbstbehalts ist jedoch administrativ sehr aufwendig, nicht patientenfreundlich, könnte zu einem häufigen Wechsel der abgegebenen Medikamente führen und damit die Einhaltung der Therapie („compliance“) gefährden.**

### 4. Senkung der Fabrikabgabepreise

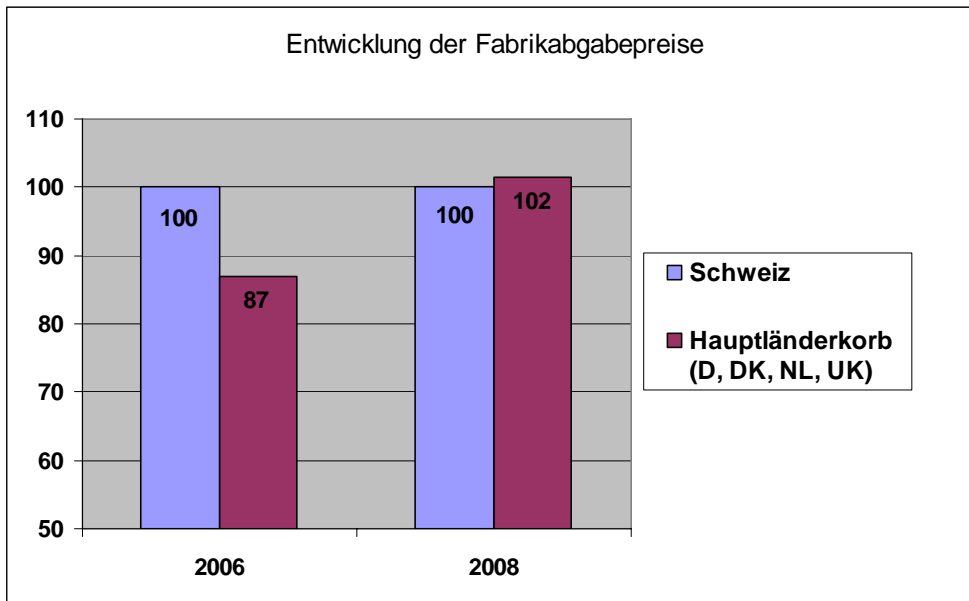
In den letzten Jahren wurden bereits grössere Preissenkungen durchgesetzt. Diese haben zu erheblichen Einsparungen geführt. Die Pharmaindustrie hat damit einen deutlichen Beitrag zur Kostendämpfung geleistet:

- CHF 365 Mio. betragen die Einsparungen der ausserordentlichen Preissenkungen auf älteren kassenpflichtigen Medikamenten. Das ursprüngliche Sparziel von CHF 250 Mio. wurde somit deutlich übertroffen.
- Der Effekt der Preismutationen betrug alleine im Jahr 2008 CHF 93 Mio.
- Die ermittelten Einspareffekte resultierten aus Preissenkungen von insgesamt 1779 Spezialitäten oder Packungsgrössen in der Zeit zwischen Dezember 2004 und September 2006. Die durchschnittliche Preisreduktion bei den patentabgelaufenen Medikamenten liegt bei beachtlichen 33.1% (Fabrikabgabepreise).

- Die in den letzten Jahren realisierten Einsparungen haben eine direkte Auswirkung auf den Pharmamarkt. So wuchs der Medikamentenmarkt im Jahr 2006 zu Herstellerabgabepreise lediglich um 1.9%, was im internationalen Vergleich ausgesprochen tief ist. Hingegen hat der Markt der kassenpflichtigen Generika im selben Zeitraum um 46.4% zugelegt.

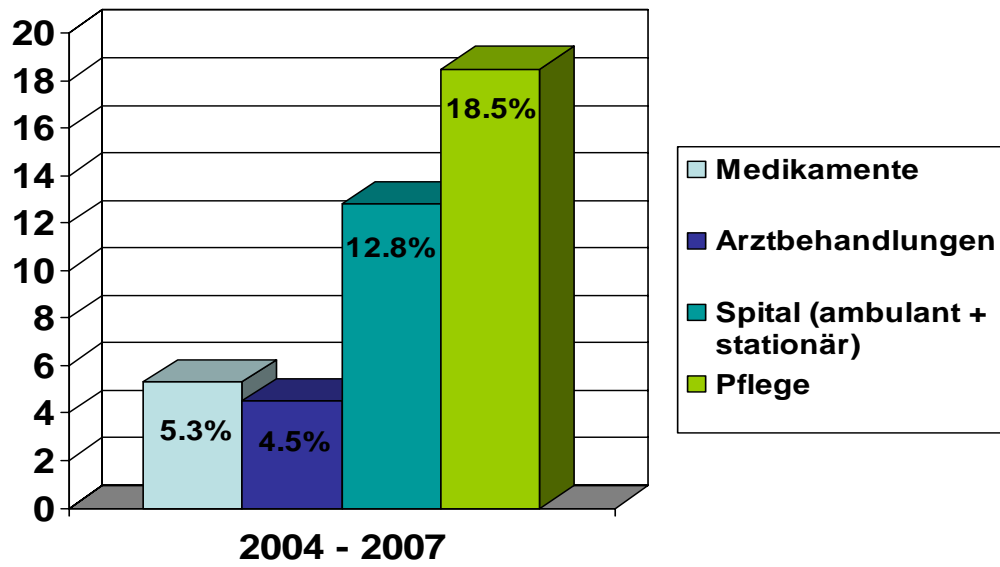
#### **Argumentarium und kritische Anmerkungen:**

**Durch eine Reihe von Preisüberprüfungen sowie weitere freiwillige Massnahmen der Pharmaindustrie wurden erhebliche Kostensenkungen realisiert. Selbst die Statistiken von santésuisse zeigen, dass Medikamente in der Schweiz zu Fabrikabgabepreisen im Durchschnitt nicht mehr teurer sind als im vergleichbaren Ausland. Waren die Durchschnittspreise im Hauptländerkorb (Deutschland, Dänemark, Grossbritannien, Niederlande) noch 2006 13% tiefer als in der Schweiz, lag das Preisniveau in diesen Ländern 2008 um 2% über der Schweiz. Eine von santésuisse geforderte lineare Kürzung in Höhe von 5% ist weder von der Kostenentwicklung, noch vom Preisniveau her gerechtfertigt und wird abgelehnt.**



Quelle: Santésuisse, 2008

### Prozentuale Zunahme der Bruttoleistungen in der Grundversicherung



Quelle: Santésuisse, 2008