



20.3421 Interpellation

## Marktfördernde Rahmenbedingungen schaffen, für eine nachhaltige Medikamentenversorgung

Eingereicht von: Stark Jakob  
Fraktion der Schweizerischen Volkspartei  
Schweizerische Volkspartei



Einreichungsdatum: 06.05.2020  
Eingereicht im: Ständerat  
Stand der Beratung: Im Rat noch nicht behandelt

### Eingereichter Text

Der Bundesrat wird um Beantwortung der folgenden Fragen gebeten:

1. Was unternimmt der Bundesrat, um die internationale Abhängigkeit unserer Arzneimittelversorgung zu reduzieren?
2. Führt das BAG mit den regelmässig verfügbaren Preissenkungen nicht selbst zur Verunsicherung im Markt, und entzieht damit mittel- und langfristige die Perspektive für eine rentable Produktion und Vertrieb von patentabgelaufenen Arzneimitteln in der Schweiz? Ist die jetzt dringend nötige – und teure – subsidiäre staatliche Intervention nicht gerade eine Konsequenz des mehrjährigen staatlichen Eingriffs gegen marktfördernde Rahmenbedingungen?
3. Wird die allfällige Einführung eines Referenzpreises für patentabgelaufene Arzneimittel in der Schweiz nicht zu einer noch stärkeren und schnelleren Elimination von Konkurrenten bei den tiefpreisigen Arzneimitteln führen, und somit zum Monopol des Billigsten führen, mit entsprechender Verschärfung von Lieferengpässen und Qualitätsproblemen?
4. Ist sich der Bundesrat bewusst, dass die ständig sinkenden Preise dazu führen, dass niemand mehr in der Vertriebskette von Arzneimitteln das Risiko einer normalen Lagerführung übernehmen kann und will?
5. Wäre es nicht nötig, mindestens die Vertriebsanteile preisunabhängig festzulegen oder sogar aktive Anreize zu setzen, um die Abgabe von günstigeren Arzneimitteln unter Einhaltung der besten Qualität und Eignung zu fördern?
6. Teilt der Bundesrat die Ansicht mehrerer Gesundheitsökonominnen, dass man mit Massnahmen, welche die Compliance fördern, die Verschwendung von Arzneimitteln reduzieren oder die Mengenanreize eliminieren, viel mehr sparen könnte als mit Preissenkungen?
7. Statt behördliche Preiskontrolle mit exorbitantem Aufwand zu führen, wäre es nicht eher Aufgabe des Bundes, die Fehlanreize in den Abgeltungssystemen zu korrigieren, damit die Leistungserbringer für jeden Patient das geeignetste Medikament mit optimalem Kosten/Nutzen Verhältnis verschreiben und abgeben? Wieso werden die interprofessionellen Qualitätszirkel Arzt/Apotheker, die genau solche Konsense aus beiden beruflichen Kernkompetenzen ausarbeiten, nicht massiv gefördert und nachhaltig finanziert?

### Begründung

Über die letzten Jahre erleben wir auf dem Schweizer Markt eine stetige Zunahme an Lieferengpässen bei den Arzneimitteln. Sowohl die Anzahl als auch die Dauer der Lieferengpässe hat dabei stetig zugenommen. Diese besorgniserregende Entwicklung wird auf der Plattform drugshortage.ch übersichtlich dargestellt.

Bis vor wenigen Monaten waren stets die Medikamentenpreise im Fokus der Politik. Das BAG verfügt regelmässig Preissenkungen. Der Bundesrat betrachtet auch die Einführung eines Referenzpreissystems für patentabgelaufene Arzneimittel (Generika) als eine Sparmassnahme im Gesundheitswesen. Dabei ist die



Produktion von patentabgelaufenen Wirkstoffen und Arzneimitteln mit zunehmendem Preisdruck nur noch in asiatischen Ländern mit tiefen Arbeitskosten möglich. Einige werden selbst dort nicht mehr produziert. Die Covid-19 Pandemie zeigt nun deutlich unsere Empfindlichkeit und Abhängigkeit in der globalen Arzneimittelversorgung. In den Abgeltungssystemen existieren viele Fehlanreize. Leistungserbringer werden heute durch die verschiedenen Preisklassen mit unterschiedlichen Vertriebsanteilen finanziell bestraft, wenn sie bei gleicher Eignung jeweils die günstigeren Arzneimittel verordnen und abgeben.

Wenn es klar ist, dass eine Preiskontrolle durch die Behörden für OKP-pflichtige Arzneimittel Sinn macht für Bereiche, wo es keine Konkurrenzprodukte wegen Patentschutz gibt, stellt sich dennoch die Frage, ob ein staatlicher Eingriff in der Preisbildung im Bereich von Generika und patentabgelaufenen Arzneimitteln, wo der Wettbewerb funktioniert, nicht schädlicher als kostensparend wirkt.

### **Stellungnahme des Bundesrates vom 01.07.2020**

1./4. Der Bundesrat ist überzeugt, dass attraktive Rahmenbedingungen einiges dazu beitragen, dass pharmazeutische Unternehmen ihre Forschungs-, Entwicklungs- und Herstellungsstätten in der Schweiz ansiedeln. Deshalb hat er 2013 den Masterplan zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie verabschiedet. Teil dieses Masterplans sind auch die Anstrengungen des Bundes, die Sicherheit in der Medikamentenversorgung zu erhöhen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist zusammen mit Swissmedic, dem Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung und der Armeeapotheke auch daran, einen Folgebericht zum Versorgungsbericht 2016 zu verfassen (vgl. Motion [20.3166](#) SGK-SR "Erhöhung der Versorgungssicherheit bei Medikamenten und Impfstoffen" und Interpellation [20.3194](#) Schneeberger "Wie können die Rahmenbedingungen für Medikamente verbessert werden um die Versorgungssicherheit mit Medikamenten zu gewährleisten?"). Der Bericht soll im Herbst 2020 vorliegen und unter anderem auch die Fragen prüfen, welche rechtlichen und ökonomischen Möglichkeiten die Schweiz im internationalen Verbund hat, sich von der Abhängigkeit der Produktion in wenigen asiatischen Ländern zu lösen und welcher Bedarf bezüglich Verbesserungen bei der Lagerhaltung und Vertriebskette besteht.

2. Die im Rahmen der COVID-19-pandemiesubidiäre Intervention des Bundes wurde notwendig, weil der weltweit massiv gestiegene Bedarf an Arzneimitteln für die Intensivpflege zu Versorgungslücken und die normalen Beschaffungsprozesse zu versagen drohten. Bei den vom BAG beschafften Muskelrelaxantien und Anästhetika handelte es sich um Präparate, die nicht auf der Spezialitätenliste (SL) gelistet und deren Preise somit nicht durch den Bund reguliert sind. Diese Medikamente waren auch nicht ausschliesslich für COVID-19-Patienten bestimmt, sondern für die Versorgung aller Patienten auf Intensivstationen.

Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation [20.3290](#) Schneeberger "Fehlende Grundlagen für die Beurteilung der Versorgungssicherheit bei Medikamenten" festgehalten hat, sind Überprüfungen und daraus folgende Preissenkungen notwendig, damit die Arzneimittel auch weiterhin von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanziert werden können. Das dafür zuständige BAG trägt der Versorgungssicherheit bei der Durchführung dieser Überprüfungen jeweils Rechnung.

3. In der Schweiz soll ein Referenzpreissystem eingeführt werden, das der Versorgungssicherheit Rechnung trägt. Der vergleichsweise kleine Schweizer Arzneimittelmarkt muss auch nach der Einführung des Referenzpreissystems attraktiv bleiben. Wie der Bundesrat in seiner Antwort zur Interpellation [20.3194](#) Schneeberger "Wie können die Rahmenbedingungen für Medikamente verbessert werden um die Versorgungssicherheit mit Medikamenten zu gewährleisten?" festgehalten hat, soll das Referenzpreissystem erst greifen, wenn drei und mehr Arzneimittel mit gleichem Wirkstoff auf dem Markt sind, es sich also um umsatzstarke Wirkstoffe handelt. Zudem soll der Bundesrat Regelungen vorsehen, die es erlauben, auf Versorgungsengpässe reagieren zu können (vgl. Interpellation [19.4458](#) Paganini, "Versorgungsengpässe bei Medikamenten. Es braucht rasche Lösungen"). Dadurch soll verhindert werden, dass die betroffenen Arzneimittel aus wirtschaftlichen Gründen vom Schweizer Markt zurückgezogen werden. Der Bundesrat erachtet das Referenzpreissystem als geeignetes und notwendiges Instrument, um im Bereich der patentabgelaufenen Arzneimittel Kosten einzusparen und die Abgabe von preisgünstigen Generika zu fördern.

5. Im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Strategie "Gesundheit2020" hat der Bundesrat als Ziel definiert, das System der Preisfestsetzung von Arzneimitteln weiterentwickeln und Generika zu fördern. Mit diesen Prämissen hat das EDI einerseits eine Vernehmlassungsvorlage (vgl. Website des BAG: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte) zur Anpassung des Vertriebsanteils von Arzneimitteln ausgearbeitet, welche als Ziel die Verminderung von negativen Anreizen bei der Abgabe und Verkauf von Arzneimitteln sowie die Förderung der Abgabe von preiswerten Generika verfolgt. Eine



gänzlich preisunabhängige Ausgestaltung des Vertriebsanteils hat das EDI nicht vorgeschlagen, da dies unweigerlich eine markante Erhöhung des Packungszuschlages zur Folge hätte, was die Publikumspreise von tiefpreisigen Arzneimittel unverhältnismässig verteuern würde. Im Rahmen des geplanten Referenzpreissystems sieht der Bundesrat hingegen vor, dass der Vertriebsanteil für wirkstoffgleiche Arzneimittel gleich hoch ist und kein Anreiz besteht, teurere Präparate abzugeben.

6. Es ist dem Bundesrat ein Anliegen, dass Arzneimittel – wie auch andere therapeutische Massnahmen – so effizient und effektiv wie möglich eingesetzt werden. Deswegen hat er Massnahmen für eine effizientere Arzneimitteltherapie getroffen wie beispielsweise die Einführung und Förderung der eMedikation im Rahmen des Elektronischen Patientendossiers oder das Pilotprogramm "Progress! Sichere Medikation an Schnittstellen" im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes. Der Bundesrat ist überzeugt, dass sich die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit solchen Massnahmen positiv beeinflussen lassen. Gleichzeitig ist er jedoch auch der Auffassung, dass auch Preissenkungen notwendig sind, um die Kostenentwicklung zu dämpfen.

7. Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Juni 2019 (Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit; BBl 2019 4469) sieht vor, dass die Regeln zur Qualitätsentwicklung in Qualitätsverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer umgesetzt werden (Art. 58a nKVG). Die Regeln zur Teilnahme an Qualitätszirkeln Arzt/Apotheker könnten in entsprechenden Qualitätsverträgen festgelegt werden. Die künftige Eidgenössische Qualitätskommission wird darüber entscheiden können, ob die Entwicklung dieser Qualitätszirkel Arzt/Apotheker finanziell unterstützt werden muss.

## **Zuständigkeiten**

### **Zuständige Behörde**

Departement des Innern (EDI)

## **Weitere Informationen**

### **Erstbehandelnder Rat**

Ständerat

## **Links**

