

Internationaler Vergleich der Preise für innovative Medikamente (CH|DE)

April 2026

Studie im Auftrag von interpharma

Ansprechpartner

Michael Grass
Leiter Analysen und Studien
Michael.grass@bak-economics.com
Fon +41 61 279 97 00

Herausgeber

BAK Economics
Elisabethenanlage 7
4051 Basel
+061 279 97 00

Copyright © 2026 by BAK Economics AG
Alle Rechte vorbehalten.

Executive Summary

Die Schweizer Gesundheitspolitik bewegt sich im Bereich Medikamente in einem Zieldreieck mit Konflikten: Das System muss langfristig finanzierbar bleiben, Patientinnen und Patienten sollen rasch Zugang zu innovativen Therapien erhalten, und die Pharmaindustrie – wichtigster Wachstumsmotor der Schweizer Volkswirtschaft – braucht Rahmenbedingungen, die ihre internationale Wettbewerbsfähigkeit wahren.

Diese drei Ziele lassen sich nicht gleichzeitig vollständig erfüllen. Ein zu restriktives Preisregime mag kurzfristig prämiendämpfend wirken, setzt aber Anreize zur verzögerten oder unterlassenen Markteinführung – mit Folgen für die Versorgungssicherheit. Da die Schweizer Preise als Referenz in internationalen Preisvergleichen herangezogen werden, können Preissenkungen hierzulande mittelfristig senkend auf die Preise und Erträge in wichtigen Exportmärkten wirken und dadurch über Umwege mittelfristig sogar die Finanzierungsbasis für Forschung und Entwicklung am Schweizer Pharmastandort schwächen.

Eine ausgewogene Politik, die alle drei Eckpunkte dieses Zieldreiecks adressiert, setzt eine objektive Faktenbasis voraus. Die Debatte um Medikamentenpreise in der Schweiz wird intensiv, aber selten auf gemeinsamer Faktenbasis geführt. Häufig werden in Diskussionen unterschiedliche Referenzgrössen verwendet und entgegengesetzte Schlussfolgerungen gezogen. Die vorliegende Studie leistet einen Beitrag zur Versachlichung dieser Debatte.

Untersuchungsgegenstand und Methodik

Untersucht werden die 100 umsatzstärksten, patentgeschützten Medikamente im Schweizer Markt zwischen Dezember 2024 und November 2025. Der Umsatz mit diesen 100 Medikamenten betrug 1.7 Milliarden Franken, das entspricht einer Marktabdeckung von 42 Prozent. Für jedes dieser Produkte werden drei Preisebenen verglichen: Publikumspreis (inkl. MWST), Brutto-Fabrikabgabepreis sowie Netto-Fabrikabgabepreis nach Abzug der Herstellerrabatte. Als Vergleichsland dient Deutschland, dessen Patientenzugang zu innovativen Medikamenten gemäss EFPIA W.A.I.T. Indicator deutlich besser eingestuft wird als jener der Schweiz. Es wurden lediglich Produkte verglichen, für welche in Deutschland kein vertrauliches Preismodell gilt. Die Preisdifferenzen werden mittels umsatzgewichteter Mittelwerte analysiert und statistisch auf Signifikanz geprüft (gewichteter t-Test nach Cochran). In einer weiteren Analyse wurden die kaufkraftbereinigten Netto-Fabrikabgabepreise auf Basis der Metrik des Most-Favored-Nation-Prinzips berechnet und analog analysiert.

Zentrale Befunde

Auf Ebene der **Publikumspreise** liegt der gewichtete Mittelwert der Preisdifferenz bei +4.4% zugunsten der Schweiz – das heisst, dass tatsächlich umgesetzte Portfolio der 100 umsatzstärksten Medikamente ist in deutschen Apotheken im Schnitt 4.4 Prozent teurer als in Schweizer Apotheken. Eine Sensitivitätsanalyse ohne die 10 Extremwerte bestätigt das Vorzeichen, jedoch ist der Mittelwert geringer, was die Robustheit des positiven Vorzeichens relativiert. Die statistischen Tests zeigen, dass der Befund statistisch nicht signifikant ist ($t = 1.06$, $p = 0.150$). Auf Basis der Stichprobe lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit sagen, dass die Medikamentenpreise in Deutschland systematisch höher sind.

Auf Ebene der **Brutto-Fabrikabgabepreise** ist das Ergebnis eindeutig: Der gewichtete Mittelwert liegt bei -8.0%, und dieser Befund ist statistisch signifikant ($t = -2.075$, $p = 0.024$). Die von Pharmaunternehmen gestellten Listenpreise sind in Deutschland systematisch und nachweisbar tiefer als in der Schweiz. Dies erklärt sich mit einem anderen regulatorischen Rahmen. Unter anderem werden in Deutschland – im Gegensatz zur Schweiz – die

Listenpreise direkt reguliert und dadurch strukturell nach unten drückt.

Auf Ebene der **Netto-Fabrikabgabepreise** – also dem Betrag, der nach Abzug aller Rabatte effektiv an die Pharmaunternehmen fließt – liegt der gewichtete Mittelwert bei +4.1 Prozent. **Für das untersuchte Portfolio der 100 umsatzstärksten Medikamente erhielten die Pharmaunternehmen in Deutschland eine höhere Vergütung als in der Schweiz.** Die deutlich niedrigeren Bruttopreise in Deutschland werden durch den geringeren gesetzlichen Herstellerrabatt von 7% teilweise kompensiert, während in der Schweiz bei vertraulichen Preismodellen erheblich höhere Rabatte anfallen können. Allerdings zeigen die statistischen Tests, dass die Ergebnisse statistisch nicht signifikant sind ($t = 0.912$, $p = 0.185$). Auf Basis der Stichprobe der 100 umsatzstärksten Medikamente lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit sagen, dass sich die Preise in den beiden Ländern unterscheiden.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse sind zwei Vorbehalte zu beachten: Erstens gelten die Ergebnisse streng genommen nur für Produkte, die in Deutschland keinem vertraulichen Preismodell unterliegen. Mit der Einführung des Medizinforschungsgesetz (MFG) seit Januar 2025 wurde in Deutschland die Möglichkeit eingeführt, Erstattungsbeträge vertraulich zu halten. Ob bei diesen Produkten die tatsächliche Nettopreisdifferenzen niedriger ausfallen würden als im vorliegenden Sample, lässt sich allerdings ex ante nicht sagen, da weder die tatsächlichen Schweizer noch allfällige weitere deutsche Rabatte bekannt sind. Allerdings dürfte der Effekt 2025 noch sehr begrenzt gewesen sein. Vertrauliche Erstattungsbeträge sind nach Einschätzung des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie selbst nur in Einzelfällen attraktiv, da Hersteller den höheren Listenpreis in den Handelsstufen und bei der Mehrwertsteuer permanent ausgleichen müssen.

Zweitens wurde für Schweizer Medikamente mit vertraulichen Preismodellen ein Rabatt von maximal 25 Prozent angenommen. Die tatsächlichen Rabatte dürften in den meisten Fällen höher sein. Das bedeutet, dass die Netto-Fabrikabgabepreise in der Schweiz im Sample systematisch überschätzt werden. Der ausgewiesene Vorsprung Deutschlands von +4.1% ist damit wahrscheinlich unterzeichnet – der tatsächliche Unterschied zugunsten der Schweiz dürfte für das Sample in der Realität grösser sein als angegeben. Die Sensitivität dieser Annahme ist erheblich, wie eine Simulationsrechnung zeigt. **Bei einer Anhebung des angenommenen Rabatts von 25% auf 34.6% verändert sich das Bild grundlegend und der Unterschied ist statistisch signifikant** ($p = 0.05$): In diesem Fall kommt man zum Schluss, dass die Pharmaunternehmen in Deutschland beim Netto-Fabrikabgabepreis systematisch höher vergütet werden als in der Schweiz.

Entscheidend ist dabei, dass ein Rabatt von 34.6 Prozent für vertrauliche Preismodelle in der Schweiz nicht ausserhalb des realistischen Bereichs liegt. Die Schweizer Preisregulierung sieht gerade bei hochpreisigen, innovativen Medikamenten substanzielle vertrauliche Rückerstattungen vor, die in der Praxis häufig deutlich über 25 Prozent liegen. Die Basisannahme von 25 Prozent stellt damit eine untere Schranke dar, nicht eine realistische Schätzung des Erwartungswerts.

Einordnung im internationalen Regulierungskontext

Die Befunde erhalten eine zusätzliche Dimension durch eine aktuelle Entwicklung, die den Stellenwert der Schweizer Preissetzung grundlegend verändert: Die US-Administration hat Ende 2025 ein Most-Favored-Nation (MFN)-Preisregime eingeführt (Modell GENEROUS) bzw. angekündigt (Modelle GLOBE und GUARD), welches zusammen mehr als 40 Prozent der US-Arzneimittelausgaben erfasst. Die Schweiz ist in allen Programmen als Referenzland vorgesehen. Schweizer Netto-FAP fließen damit erstmals direkt in die Berechnung des US-amerikanischen MFN-Benchmark-Preises ein und schaffen eine direkte regulatorische Verbindung zwischen der Schweizer Pharmapolitik und der Erstattung im US-Markt.

Entscheidend ist dabei ein technisches Detail der MFN-Metrik mit weitreichenden Konsequenzen: Aufgrund der Berücksichtigung eines Anpassungsfaktors auf Basis des kaufkraftbereinigten BIP pro Kopf gehen bspw. deutsche USD-Preise mit einem zusätzlichen 22-prozentigen Aufschlag in den Vergleich, während Schweizer Preise 1:1 (in USD) übernommen werden. Ein tiefer Schweizer Netto-FAP, etwa durch ein vertrauliches Preismodell mit substanziellem Rabattanteil, kann damit direkt zum bindenden Referenzwert für den gesamten US-Medicaid- oder Medicare-Markt werden. Aufgrund des Anpassungsfaktors bei der Referenzpreisermittlung stellt dies kein unwahrscheinliches Ausnahmeereignis dar und ist damit ein aus Sicht der Industrie ernst zu nehmendes finanzielles Risiko.

Wendet man die von der US-Administration vorgesehene MFN-Metrik auf den Preisvergleich der Top100-Produkte an, erhält man zwischen den Preisen in Deutschland und der Schweiz eine gewichtete Differenz von 26.5 Prozent, der Wert ist zudem hoch signifikant ($p=0.00$). Selbst wenn man den Rabatt bei vertraulichen Preismodellen in der Schweiz auf 0 Prozent herabsetzen würde, könnte man immer noch mit einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 96 Prozent davon ausgehen, dass die deutschen Nettofabrikabgabepreise im MFN-System systematisch höher sind als in der Schweiz.

Politische Implikationen

Regulatorische Massnahmen, die auf eine weitere Absenkung des Schweizer Netto-FAP abzielen, entfalten im Kontext des US-MFN-Prinzips eine Wirkung weit über die Schweizer Landesgrenzen hinaus. Jede Franken-Einsparung beim Schweizer Netto-FAP senkt ceteris paribus den MFN-Referenzwert für einen Markt, der um ein Vielfaches grösser ist als die Schweiz. Der ökonomische Schaden, der daraus für die Schweizer Hersteller entsteht, entzieht über Rückkopplungsmechanismen auch dem Staat – in Form von niedrigeren Steuereinnahmen – wichtige finanzielle Mittel für die Finanzierung der Gesundheit.

Ein restriktives Schweizer Preisregime, das Hersteller zu tiefen Netto-FAP zwingt, macht die Schweiz nicht nur als Absatzmarkt weniger attraktiv, sondern als Referenzland aktiv unerwünscht. Die geschilderte Ausgangslage dieser Konstellation verändert die strategischen Anreize der Hersteller fundamental. Weil ein früher Schweizer Launch mit moderatem Netto-FAP als Druckanker auf den weitaus grösseren US-Markt wirkt, entsteht ein ökonomischer Anreiz, innovative Medikamente in der Schweiz gar nicht erst einzuführen.

Diese Reaktion ist bereits beobachtbar: Einzelne Hersteller haben Markteinführungen verzögert, um den MFN-Anker zu schützen. Die Schweiz verliert damit schleichend an Attraktivität – mit unmittelbaren Folgen für den Patientenzugang, der gemäss EFPIA W.A.I.T. Indikator ohnehin bereits unter Druck steht.

Was aus rein innenpolitischer Perspektive als Kostendämpfungsmassnahme erscheint, droht im internationalen Regulierungsgefüge einen Rückzug der Hersteller aus dem Schweizer Markt zu beschleunigen und damit den Zielkonflikt im Gesundheitssystem zu verschärfen.

Eine evidenzbasierte Preispolitik muss die geschilderten gesamtwirtschaftlichen Rückkopplungen sowie die mittelfristigen Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit genauso berücksichtigen wie die Mehrdimensionalität der Preisstruktur (Listenpreis, Nettopreis, Vertriebsmargen).

Ein einseitig kostenorientierter Regulierungsansatzes geht zu Lasten der Versorgungssicherheit und Standortattraktivität in der Schweiz. Es könnte sonst langfristig eine «Lose-Lose»-Konstellation mit Verlierern auf allen Seiten eintreten: Staat (weniger Steuereinnahmen), Hersteller (weniger Gewinn) und Patienten (schlechtere Versorgung).



Inhalt

1. Motivation und Hintergrund	9
1.1 Kostendruck prägt die Diskussion	9
1.2 Zieldreieck Kosten-Versorgung-Wettbewerbsfähigkeit	9
1.3 Studienziel	10
2. Datengrundlage und Methodik	11
2.1 Verwendete Datenquellen	11
2.2 Definition des Samples	11
2.3 Berechnung der Nettofabrikabgabepreise	12
3. Empirische Analyse	12
3.1 Vergleich Publikumspreise	13
3.2 Vergleich Brutto-Fabrikabgabepreis	15
3.3 Vergleich Netto-Fabrikabgabepreis	17
3.4 Ergebnisse im Überblick	19
3.5 Sensitivitätsanalyse	19
3.6 Hypothesentests	20
3.7 Simulation	21
4. Einordnung im Setup der Most-Favored-Nation-Metrik der US-Administration	22
4.1 Hintergrund	22
4.2 Metrik des Most-Favored-Nations (MFN)-Prinzips	23
4.3 MFN-adjustierter Preisvergleich CH-DE	23
4.4 Implikationen	24
5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	25
5.1 Zusammenfassung der Befunde	25
5.2 Zur Robustheit der Ergebnisse	25
5.3 Gesamtbeurteilung und politische Implikationen	26

1. Motivation und Hintergrund

1.1 Kostendruck prägt die Diskussion

Das Schweizer Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt – und zu den teuersten. Die Gesundheitskosten stiegen von 62.4 Mrd. Franken (2010) auf 94.0 Mrd. Franken (2023), ein Wachstum von durchschnittlich 3.2% pro Jahr, das sowohl die Lohnentwicklung als auch die allgemeine Teuerung übertrifft. Für die Haushalte manifestiert sich das in stetig steigenden Krankenkassenprämien – einem der zentralen sozialpolitischen Reizthemen der Schweiz.

Die Kostendynamik ist primär strukturell bedingt: Die Bevölkerung altert rasch, was zu mehr Multimorbidität, mehr Pflegebedarf und mehr Inanspruchnahme medizinischer Leistungen führt. Gleichzeitig bringt der medizinische Fortschritt laufend neue, wirksame, aber hochpreisige Therapien auf den Markt. Beides zusammen erzeugt einen Kostendruck.

Medikamentenpreise stehen dabei wiederkehrend im Zentrum der politischen Debatte. Hochpreisige Innovationen ziehen regelmässig öffentliche Aufmerksamkeit auf sich, wenngleich der Anteil an den Gesamtgesundheitskosten seit vielen Jahren unverändert bei etwa 12% liegt. Ob dieser Fokus verhältnismässig ist und auf welcher Faktenbasis er geführt wird, ist eine der zentralen Fragen dieser Analyse.

1.2 Zieldreieck Kosten-Versorgung-Wettbewerbsfähigkeit

Im Bereich der Medikamente bewegt sich die Politik in einem Zieldreieck, dessen drei Eckpunkte in einem grundlegenden Spannungsverhältnis zueinanderstehen:

Erstens: Finanzierung des Gesundheitssystems. Das Gesundheitssystem muss langfristig finanzierbar bleiben – für die öffentliche Hand, für die Sozialversicherungen und vor allem für die privaten Haushalte. Hierbei sollte allerdings in Bezug auf die Kosten von Medikamenten auch berücksichtigt werden, dass innovative Therapien häufig eine raschere Genesung ermöglichen oder Erwerbsausfälle verhindern und so die Sozialwerke und Arbeitgeber auf eine Weise entlasten, die in der Prämienoptik nicht sichtbar wird.

Zweitens: Gute Versorgung mit innovativen Medikamenten. Der Anspruch von Patientinnen und Patienten, rasch und umfassend Zugang zu den besten verfügbaren Therapien zu erhalten, steht unter Druck: Der EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator zeigt, dass die Schweiz beim standardmässigen Zugang zu neu zugelassenen Medikamenten in Europa kontinuierlich an Boden verliert und nur rund halb so viele neue innovative Medikamente wie in Deutschland standardmässig vergütet werden – Tendenz sinkend.

Drittens: Wettbewerbsfähigkeit der Pharmaindustrie als Wirtschaftsmotor. Die Pharmaindustrie ist keine beliebige Branche. Sie ist mit Exporten von 114 Mrd. Franken und einem Anteil von 40.5% an den Gesamtexporten die mit Abstand wichtigste Exportbranche der Schweiz. In den vergangenen Jahren ging rund die Hälfte des gesamten Wirtschaftswachstums der Schweiz direkt auf den Erfolg der Pharmaindustrie zurück. Damit dies in Zukunft weiter möglich ist, braucht es Rahmenbedingungen, welche die internationale Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Schweiz aus Sicht der Pharmaindustrie wahren.

Zielkonflikt und dynamische Wirkungsmechanismen: Die drei Ziele lassen sich nicht gleichzeitig vollständig erfüllen. Ein zu restriktives Preisregime mag kurzfristig kostendämpfend wirken, setzt aber Anreize für Pharmaunternehmen, die Markteinführung in der

Schweiz zu verzögern oder ganz zu unterlassen – mit direkten Konsequenzen für die Versorgungssicherheit. Dies nicht aufgrund der Markterlöse in der Schweiz, sondern aufgrund des Signalcharakters der Schweizer Preise in anderen Märkten.

Da die Schweiz in anderen Ländern als Referenzland für Medikamentenpreisvergleiche herangezogen wird, bedeuten sinkende Schweizer Preise mittelfristig auch sinkende Preise in den wichtigen Exportmärkten. Da ein Grossteil der Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen am Schweizer Pharmastandort de facto über den Ertrag im US- und anderen Exportmärkten finanziert wird, können sich Preissenkungen in der Schweiz mit zeitlicher Verzögerung negativ auf den Forschungsstandort Schweiz auswirken.

Eine Politik, die ausschliesslich auf Kostenreduktion bei Medikamenten setzt, entzieht dem System langfristig auf einem anderen Weg Ressourcen: Verschlechterte Rahmenbedingungen für die Pharmaindustrie bedeuten weniger Pharma-Investitionen, weniger Arbeitsplätze und weniger Steuereinnahmen – also weniger Beitragszahler und Steuerzahler, die das Gesundheitssystem und die Sozialwerke finanzieren. Was kurzfristig als Prämiensenkung erscheint, kann langfristig sogar zur Erosion der Finanzierungsbasis des Gesamtsystems beitragen. Und wenn sich Pharmaunternehmen aus preispolitischen Gründen aus dem Schweizer Markt zurückziehen, verlieren die Patientinnen und Patienten schleichend den Zugang zu innovativer Medizin.

Solche Zielkonflikte sollten bei der Diskussion der Preise und Kosten im Gesundheitssystem nicht ausser Acht gelassen werden. Eine ausgewogene Strategie, welche alle drei Eckpunkte des Zieldreiecks explizit adressiert, braucht aber als allererstes eine objektive Faktengrundlage. Hierzu soll die vorliegende Analyse einen Beitrag leisten.

1.3 Studienziel

Im Bereich der Medikamentenpreise ist die Datenlage komplex. Bei internationalen Vergleichen von Medikamentenpreisen kommt es sehr darauf an, welches Segment (innovative Medikamente oder Generika) analysiert und welcher Preis verglichen wird: jener, den ein Patient in der Apotheke bezahlt, oder den, welcher ein Pharmaunternehmen gemäss Herstellerliste verlangt oder aber den Preis, der vom BAG mit den Pharmafirmen verhandelt und entsprechend vergütet wird.

Bei immer mehr Arzneimitteln kommen vertrauliche Rückerstattungen und Rabatte zum Einsatz, die vom offiziellen Listenpreis abgezogen werden. Internationale Vergleiche auf Grundlage der Listenpreise sind wenig aussagekräftig und politische Schlussfolgerungen, die darauf aufbauen, sind entsprechend anfällig.

Vor dem Hintergrund der diskutierten Zielkonflikte (Finanzierung-Versorgung-Wettbewerbsfähigkeit) haben wir den Fokus auf innovative Medikamente mit Patentschutz gelegt. Als Vergleichsland zur Schweiz haben wir Deutschland verwendet. Für Deutschland ist die Verfügbarkeit von Daten zu Medikamenten gut und das Vergütungssystem vergleichsweise transparent. Zudem ist bekannt, dass Deutschland in Bezug auf die Verfügbarkeit von innovativen Medikamenten für Patienten deutlich besser positioniert ist als die Schweiz (vgl. EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator).

Wir untersuchen die Preise von insgesamt 100 umsatzstärksten patentgeschützten Medikamente. Für alle 100 Produkte liegen detaillierte Preisinformationen vor. Im Mittelpunkt der Analyse steht die Frage, wie stark die netto vergüteten Fabrikabgabepreise sowie die Publikumspreise der Apotheken in der Schweiz und in Deutschland sich unterscheiden.

2. Datengrundlage und Methodik

2.1 Verwendete Datenquellen

Datenquellen

- Umsatzzahlen für die 100 umsatzstärksten, patentgeschützten Medikamente in der Schweiz (Dezember 2024 bis November 2025) [Quelle: IQVIA]
- Publikumspreis = Bruttoverbraucherpreis inkl. MWST (Stand Februar 2026)
 - Schweiz: Spezialitätenliste BAG, MWST: 2.6%, Variable: PUP_CH
 - Deutschland: Lauer-Taxe, MWST: 19%, Variable: PUP_DE
- Brutto-Fabrikabgabepreis = Herstellerangaben (Stand Februar 2026)
 - Schweiz: gemäss Spezialitätenliste BAG, Variable: FAP_brutto_CH
 - Deutschland: Lauer-Taxe, Variable: FAP_brutto_DE
 - Stand Februar 2026
- Rabatt = Ermässigung des Fabrikabgabepreises bei Vergütung der Hersteller (Stand Februar 2026)
 - Schweiz: Spezialitätenliste BAG, konservative Annahme falls unbekannt
 - Deutschland: Lauer-Taxe
- Währung: CHF, deutsche EUR-Preise sind umgerechnet mit dem durchschnittlichen Wechselkurs der Untersuchungsperiode (Dezember 2024 bis November 2025).

2.2 Definition des Samples

Kriterien für die Aufnahme eines Medikaments in den Preisvergleich sind:

- Produkte, welche nicht auf der Spezialitätenliste sind, werden ausgeschlossen
- Das Produkt muss patentgeschützt sein
- Falls ein Medikament in verschiedenen Handelsformen gelistet ist, wird die Handelsform mit dem höchsten Umsatz ausgewählt und die anderen werden ausgeschlossen.
- Das Produkt darf in Deutschland kein vertrauliches Preismodell haben.

Marktabdeckung

Der Umsatz der ausgewählten 100 Medikamente betrug (Dezember 2024 bis November 2025) rund 1.722Mia Schweizer Franken. Damit sind 42% des Gesamtmarktes abgedeckt.

2.3 Berechnung der Nettofabrikabgabepreise

Schweiz (FAP_netto_CH)

- Sofern kein vertrauliches Preismodell vorliegt, wurden die Angaben zu den Rabatten aus der Spezialitätenliste verwendet. Bei mehreren Rabatten wird der jeweils tiefste Rabatt verwendet.
- Für Medikamente, bei denen ein vertrauliches Preismodell besteht (Rabatten >25%), wurde ein Rabatt von 25% angenommen. Dies stellt eine maximal konservative Annahme dar, um zu gewährleisten, dass die Rabatte in keinem Fall überschätzt werden. Umgekehrt wird der tatsächliche Rabatt in den meisten Fällen höher sein, mit der Folge, dass die Preise der Medikamente mit einem vertraulichen Preismodell im Mittelwert überschätzt werden.
- Falls ein Produkt für mehrere Indikationen eingesetzt wird, hingegen nur ein Teil der Indikationen ein vertrauliches Preismodell besitzen, wurde der Rabatt anteilig berechnet.

Deutschland (FAP_netto_CH)

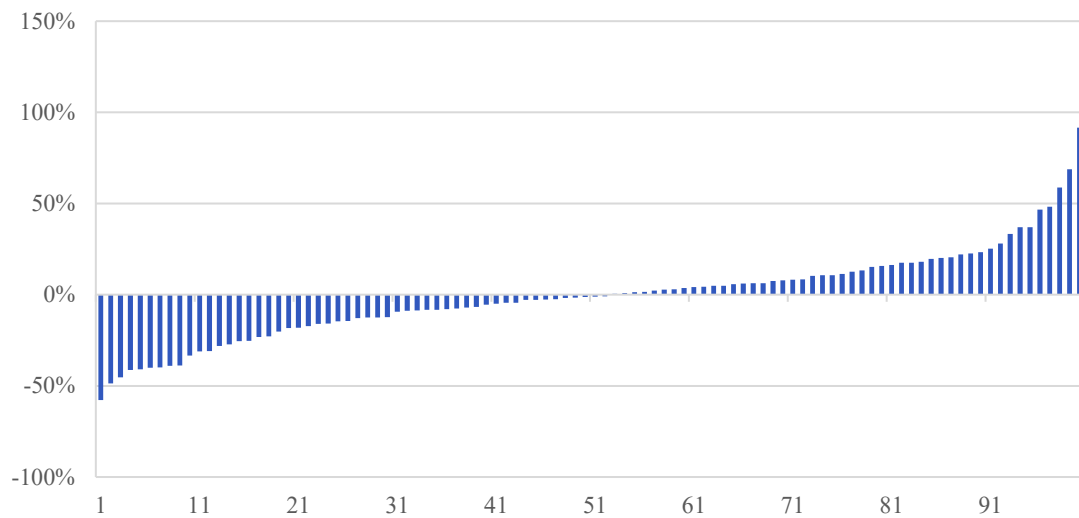
- Es werden nur Produkte berücksichtigt, welche in Deutschland kein vertrauliches Preismodell haben. Somit entsprechen die Rabatte dem gesetzlichen Herstellerabschlag von 7 % des Brutto-Fabrikabgabepreises.
- Damit die Resultate unserer Analyse mit der Praxis des BAGs verglichen werden können, wurde die Mehrwertsteuer von den deutschen Rabatten abgezogen. Dies gemäss Handbuch betreffend die Spezialitätenliste (SL) und die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste (GG-SL) des BAG vom 1. Januar 2025.

3. Empirische Analyse

3.1 Vergleich Publikumspreise

Dargestellt: PUP_DE - PUP_CH

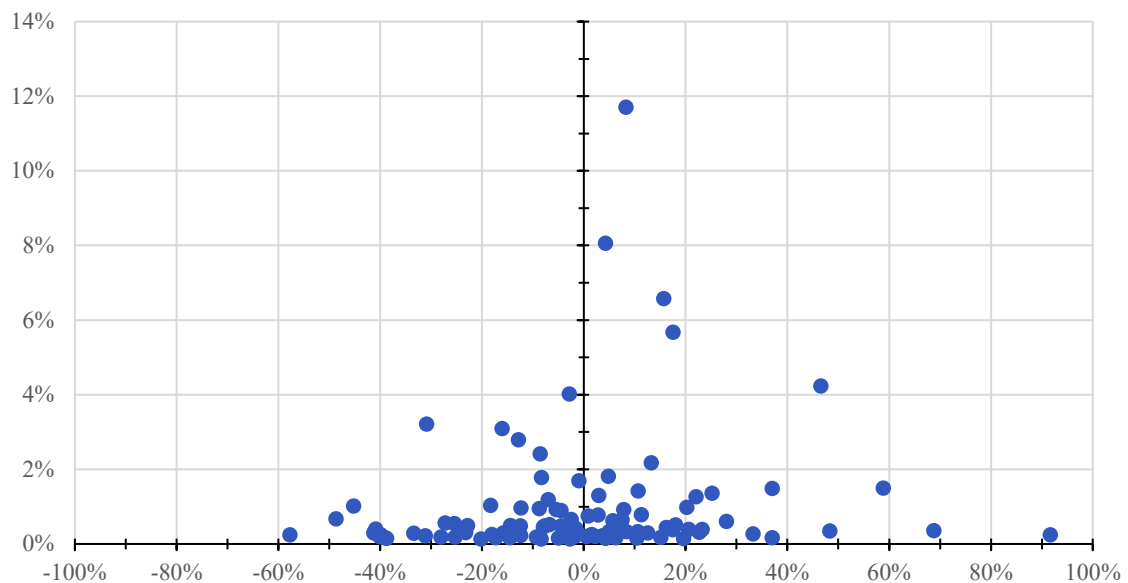
Abb. 1 Differenz Publikumspreis DE vs. CH



Quelle: BAK Economics

Abb. 2 Differenz Publikumspreis und Umsatzgewichte DE vs. CH

x-Achse: Preisdifferenz | y-Achse: Umsatzanteil am Sample



Quelle: BAK Economics

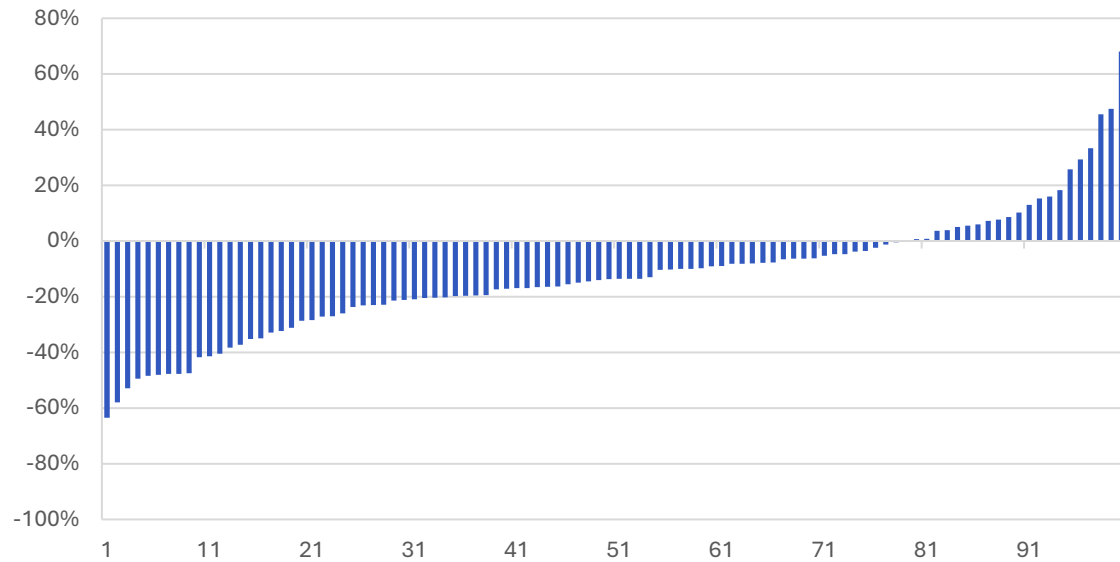
Erläuterungen

- Die Verteilung in Abbildung 1 zeigt eine breite Streuung der Preisunterschiede.
- Etwa die Hälfte der Produkte ist in der Schweiz günstiger als in Deutschland.
- Der ungewichtete Durchschnitt liegt bei -0.7 Prozent, d.h. für ein aus den Top100 zufällig ausgewähltes Medikament, bezahlt man in einer Schweizer Apotheke 0.7 Prozent mehr als in einer deutschen Apotheke.
- Der Median liegt bei -1.2 Prozent
- Abbildung 2 zeigt den Zusammenhang des Preisunterschiedes eines Medikamentes mit seinem Anteil am Gesamtumsatz der 100 umsatzstärksten Medikamenten in der Schweiz in Prozent. Die grössten Preisdifferenzen zwischen den beiden Ländern sind bei Medikamenten mit kleinen Umsatzanteilen am Gesamtumsatz der untersuchten Medikamente zu finden.
- Die fünf umsatzstärksten Medikamente sind in Deutschland alle teurer
- Der gewichtete Mittelwert der Preisdifferenz ist leicht positiv (4.4%), d.h. das tatsächlich umgesetzte Portfolio der 100 umsatzstärksten Medikamente ist in Deutschland im Durchschnitt 4.4 Prozent teurer als in der Schweiz.

3.2 Vergleich Brutto-Fabrikabgabepreis

Dargestellt: $FAP_brutto_DE - FAP_brutto_CH$

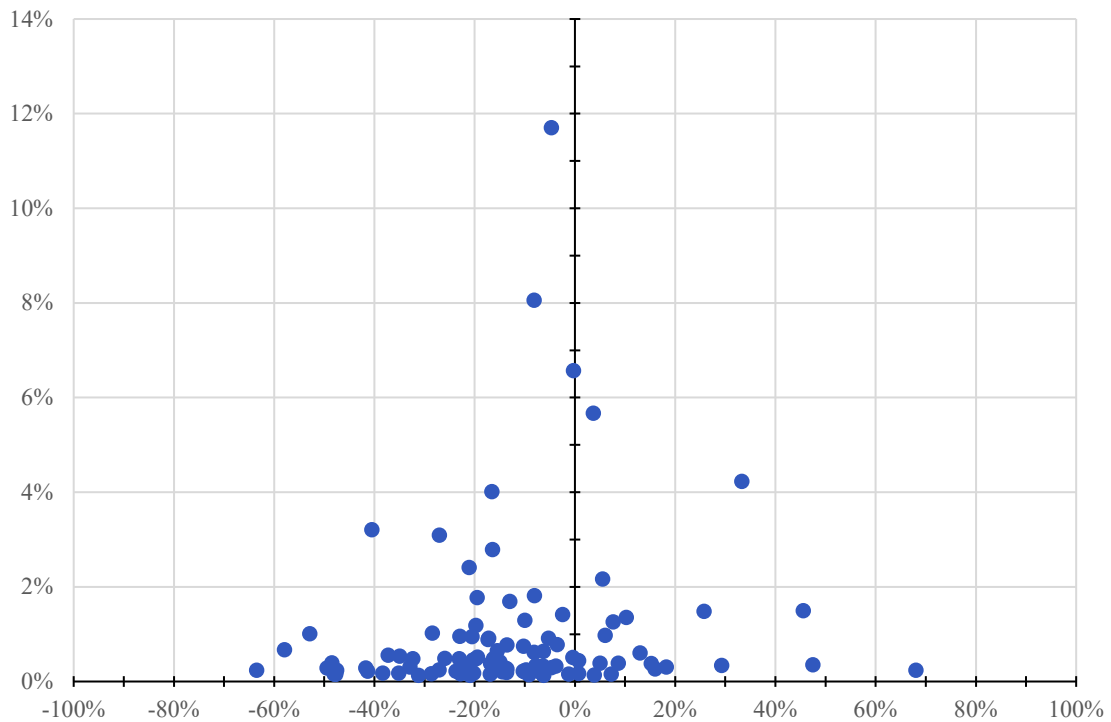
Abb. 3 Differenz Bruttofabrikabgabepreis DE vs.CH



Quelle: BAK Economics

Abb. 4 Differenz Bruttofabrikabgabepreis und Umsatzgewichte DE vs.CH

x-Achse: Preisdifferenz | y-Achse: Umsatzanteil am Sample



Quelle: BAK Economics

Erläuterungen

- Die Brutto-Fabrikabgabepreise entsprechen den Preisen, die Pharmaunternehmen für ihre patentierten Medikamente festlegen.
- Abbildung 3 zeigt, dass bei über $\frac{3}{4}$ der untersuchten Medikamente die Brutto-Fabrikabgabepreisen in der Schweiz leicht höher sind als in Deutschland.
- Der ungewichtete Durchschnitt liegt bei -12.8 %, der Median bei -13.6 %
- Die Medikamente mit einem hohen Anteil am Gesamtumsatz weisen eher kleine Preisdifferenzen zwischen den beiden Ländern auf (Abbildung 4).
- Der gewichtete Durchschnitt liegt bei -8 %.

3.3 Vergleich Netto-Fabrikabgabepreis

Dargestellt: $FAP_netto_DE - FAP_netto_CH$

Abb. 5 Differenz Nettofabrikabgabepreis DE vs.CH

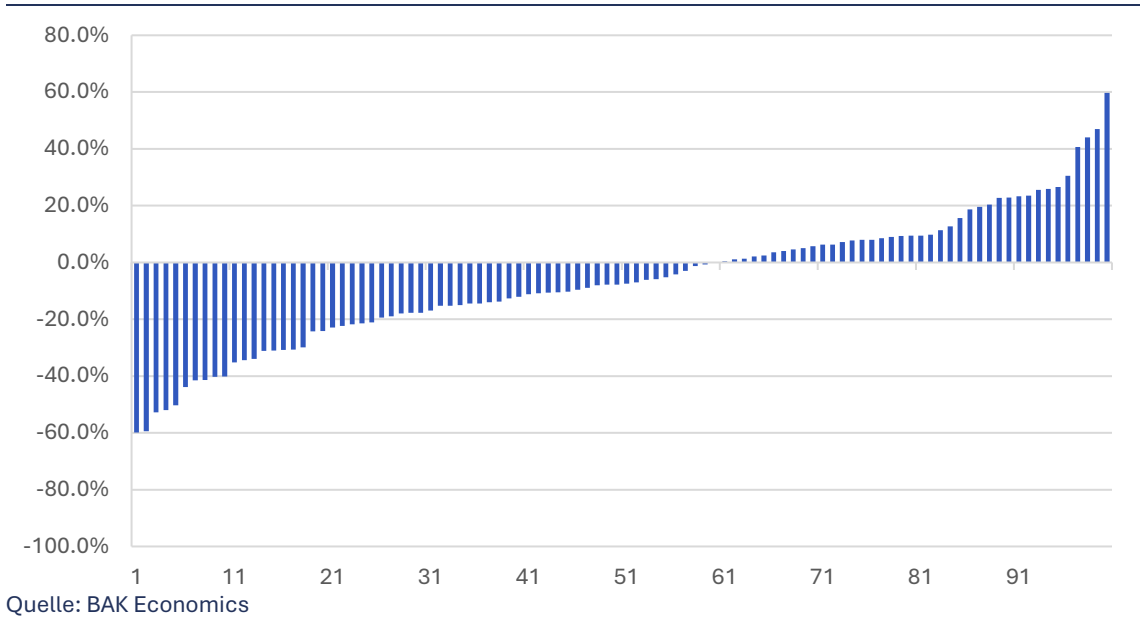
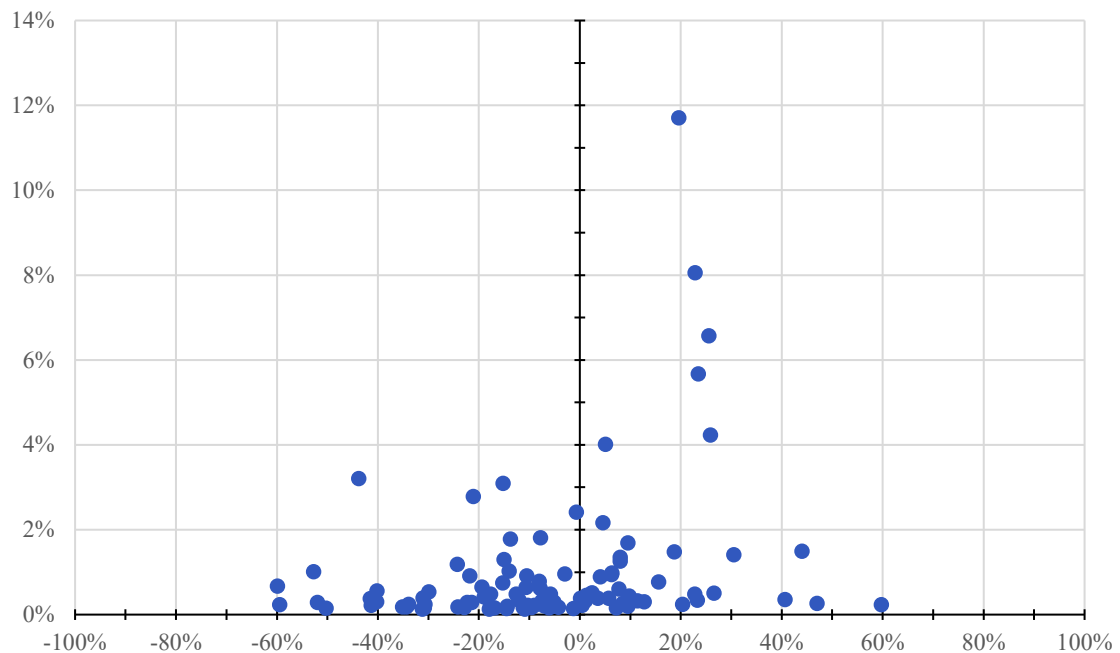


Abb. 6 Differenz Nettofabrikabgabepreis und Umsatzgewichte DE vs.CH

x-Achse: Preisdifferenz | y-Achse: Umsatzanteil am Sample



Erläuterungen

- Abbildung 5 zeigt die Verteilung der Preisdifferenz für die Netto-Fabrikabgabepreise der untersuchten Medikamente. Die Mehrheit der Preisdifferenzen sind negativ, was darauf hindeutet, dass für die Mehrheit der betrachteten Medikamente die Pharmaunternehmen in Deutschland weniger Geld für die Medikament erhalten als in der Schweiz.
- Der ungewichtete Durchschnitt liegt bei -6.4 Prozent, d.h. für ein zufällig ausgewähltes aus den Top100-Medikamenten erhält der Hersteller in der Schweiz 6.4 % mehr als in Deutschland
- Der Median liegt bei -7.5 %.
- Abbildung 6 zeigt, dass bei den 6 umsatzstärksten Medikamenten Pharmaunternehmen in Deutschland effektiv höher vergütet werden als in der Schweiz.
- Die umsatzgewichtete Netto-Fabrikabgabepreisdifferenz liegt bei 4.1 Prozent, d.h. für das tatsächlich umgesetzte Portfolio der 100 umsatzstärksten Medikamente erhalten die Pharmaunternehmen in Deutschland 4.1 Prozent mehr als in der Schweiz.

3.4 Ergebnisse im Überblick

Nachfolgende Tabelle zeigt die Ergebnisse im Überblick.

Nimmt man den gewichteten Mittelwert als Massstab, zeigen die Zahlen für die 100 umsatzstärksten Medikamente, dass

- die Publikumspreise in Deutschland im Durchschnitt 4.4 % höher,
- die Brutto-Fabrikabgabepreise in Deutschland im Durchschnitt 8.0 % tiefer,
- die Netto-Fabrikabgabepreise in Deutschland im Durchschnitt 4.1 % höher sind.

Tab. 1 Ergebnisse Top100 patentgeschützte Medikamente

	Δ PUP	Δ FAP_brutto	Δ FAP_netto
Ungewichteter Mittelwert	-0.7%	-12.9%	-6.5%
Median	-1.2%	-13.7%	-7.6%
Gewichteter Mittelwert	4.4%	-8.0%	4.1%
Gewichtete Standardabweichung	21%	19%	22%

Quelle: BAK Economics

3.5 Sensitivitätsanalyse

Wie in den Abbildungen gut zu sehen war, weisen die Preisdifferenzen eine hohe Streuung auf. Das kommt auch darin zum Ausdruck, dass die statistische Streuung deutlich höher liegt als der Mittelwert. Der Variationskoeffizient liegt (absolut) deutlich über eins.

Im Sinne einer Sensitivitätsanalyse haben wir deshalb die gleichen Statistiken für die 90 mittleren Medikamente des Samples durchgeführt. Das bedeutet, dass wir in der Verteilung der Produkte nach Massgabe der Preisdifferenzen die obersten 5 und die untersten 5 Produkte mit den höchsten Differenzen ausgeschlossen haben.

Tab. 2 Ergebnisse der Sensitivitätsanalyse Top100 ohne Extremwerte

	Δ PUP	Δ FAP_brutto	Δ FAP_netto
Ungewichteter Mittelwert	-1.7%	-13.8%	-6.5%
Median	-1.2%	-13.7%	-7.6%
Gewichteter Mittelwert	2.3%	-10.1%	3.7%
Gewichtete Standardabweichung	15%	13%	20%

Quelle: BAK Economics

Die Bereinigung des Samples um Extremwerte führt dazu, dass die Streuung gemessen an der Standardabweichung zwar abgenommen hat, aber immer noch deutlich höher liegt als der Mittelwert. Der Mittelwert der Differenz ist bei den Publikumspreisen und den Netto-Fabrikabgabepreisen kleiner geworden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach der Robustheit der Ergebnisse. Diese wurde in Form von statistischen Tests überprüft.

3.6 Hypothesentests

Publikumspreis

- Der gewichtete Mittelwert der Top 100 liegt bei 4.4 Prozent. Das entspricht der Aussage, dass deutsche Produkte im Durchschnitt teurer sind.
- Um zu überprüfen, ob die Differenz signifikant positiv ist, führen wir einen einseitigen t-Test durch. Wir formulieren deshalb die Nullhypothese $H_0: \Delta PUP \leq 0$. Die Nullhypothese besagt, dass die Preisdifferenz null beträgt oder negativ ist.
- Ergebnis: t-Wert = 1.06 (p-Wert: 0.150). Die Nullhypothese $d \leq 0$ kann nicht abgelehnt werden. Auf Basis der Stichprobe lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit sagen, dass die Medikamentenpreise in Deutschland systematisch höher sind.
- Beidseitiger Test mit $H_0: d=0$: t-Wert = 1.06 (p-Wert: 0.150). Das bedeutet: Auf Basis der Stichprobe lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit sagen, dass sich die Preise zwischen Deutschland und der Schweiz systematisch von null unterscheiden.

Brutto-Fabrikabgabepreis:

- Der gewichtete Mittelwert der Top 100 liegt bei -8.0 Prozent. Das entspricht der Aussage, dass deutsche Produkte im Durchschnitt günstiger sind.
- Um zu überprüfen, ob die Differenz signifikant negativ ist, führen wir einen einseitigen t-Test durch. Wir formulieren deshalb die Nullhypothese $H_0: \Delta PUP \geq 0$. Die Nullhypothese besagt, dass die Preisdifferenz null beträgt oder positiv ist.
- Ergebnis: t-Wert = -2.07 (p-Wert: 0.024**). Die Nullhypothese $d \geq 0$ kann abgelehnt werden. Auf Basis der Stichprobe lässt sich mit ausreichender Sicherheit sagen, dass Deutschland systematisch niedrigere Bruttofabrikabgabepreise aufweist.

Netto-Fabrikabgabepreis:

- Der gewichtete Mittelwert der Top 100 liegt bei 4.1 %. Das entspricht der Aussage, dass deutsche Produkte im Durchschnitt teurer sind.
- Um zu überprüfen, ob die Differenz signifikant positiv ist, führen wir einen einseitigen t-Test durch. Wir formulieren deshalb die Nullhypothese $H_0: \Delta PUP \leq 0$. Die Nullhypothese besagt, dass die Preisdifferenz null beträgt oder negativ ist.
- Ergebnis: t-Wert = 0.912 (p-Wert: 0.185). Die Nullhypothese $d \leq 0$ kann nicht abgelehnt werden. Auf Basis der Stichprobe lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit sagen, dass Deutschland systematisch höhere Nettofabrikabgabepreise aufweist
- Beidseitiger Test mit $H_0: d=0$, t-Wert = -0.912 (p-Wert: 0.3715)
Das bedeutet: Auf Basis der Stichprobe lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit sagen, dass sich die Preise zwischen Deutschland und der Schweiz systematisch von null unterscheiden.

Fazit:

- Die statistischen Tests kommen zum Ergebnis, dass weder der Publikumspreis noch der Netto-Fabrikabgabepreis in Deutschland systematisch niedriger ist als in der Schweiz.
- Auf Basis der Tests kommt man zum Ergebnis, dass sich die Preise in den beiden Ländern nicht systematisch unterscheiden, also die Preisdifferenz sich nicht signifikant von null unterscheidet.
- Für den Brutto-Fabrikabgabepreis kann hingegen gezeigt werden, dass die Preise in Deutschland signifikant niedriger sind.

3.7 Simulation

Bei der Interpretation der Netto-Fabrikabgabepreise ist ein wesentlicher Vorbehalt zu beachten: Für Schweizer Medikamente mit vertraulichen Preismodellen wurde ein Rabatt von maximal 25 Prozent angenommen. Insgesamt handelt es sich um 45 Produkte. Diese Annahme stellt eine konservative Restriktion dar, um eine Unterschätzung der Schweizer Fabrikabgabepreise sicher ausschliessen zu können.

Tatsächlich dürften die Rabatte in der Realität teilweise deutlich höher ausfallen. Das bedeutet, dass die Netto-Fabrikabgabepreise in der Schweiz im Sample systematisch überschätzt werden. Der ausgewiesene Vorsprung Deutschlands von +4.1% ist damit wahrscheinlich unterzeichnet – der tatsächliche Unterschied zugunsten der Schweiz könnte grösser sein als angegeben.

Im Rahmen einer Simulationsanalyse wurde ermittelt, wie hoch die Annahme gesetzt werden müsste, um in den statistischen Tests ein signifikantes Ergebnis für höhere Netto-Fabrikabgabepreise in Deutschland zu erhalten. Als Schwellenwert legen wir $p=0.05$ fest - das ist der Standard in pharmapolitischen und gesundheitsökonomischen Vergleichsstudien.

Konkret geht es um die Frage, welchen Wert ich als Rabatt für die 45 Produkte mit vertraulichem Preismodell in der Schweiz unterstellten müsste, um mit einem Konfidenzniveau von 95 Prozent ($p \leq 5\%$) die Nullhypothese $d(\text{FAP_netto}) = \text{FAP_netto_DE} - \text{FAP_netto_CH} \leq 0$ ablehnen zu können. Die Schwelle, ab der der Test zum Ergebnis kommt, dass die deutschen Fabrikabgabepreise systematisch und signifikant höher sind als in der Schweiz, liegt bei 34.6 Prozent. In diesem Fall erhalten wird einen t-Wert von 2.06 und können die Nullhypothese mit einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 95 Prozent ablehnen.

Tab. 3 Ergebnisse der Simulationsanalyse (Rabatt CH 35% bei vertraulichem Preismodell)

	$\Delta \text{FAP_netto}$ CH Rabatt 25%	$\Delta \text{FAP_netto}$ CH Rabatt 34.6%
Ungewichteter Mittelwert	-6.5%	-1.8%
Median	-7.6%	-6.6%
Gewichteter Mittelwert	4.1%	12.1%
Gewichtete Standardabweichung	22%	28%

Mittelwerttest (gewichteter Mittelwert) mit $H_0: \Delta \text{FAP_netto} \leq 0$

t-Statistik	0.91	2.064
p-Wert	0.3715	0.05
Entscheidung	H0 beibehalten	H0 ablehnen

* signifikant mit 90% Vertrauenswahrscheinlichkeit, ** 95%, *** 99%

Quelle: BAK Economics

4. Einordnung im Setup der Most-Favored-Nation-Metrik der US-Administration

4.1 Hintergrund

Die USA zahlen für patentgeschützte Arzneimittel im OECD-Vergleich durchschnittlich zwei- bis dreimal mehr als andere Industrieländer. Die USA kennen kein zentrales Preisfestsetzungssystem, die Verhandlungen laufen dezentral über Medicare, Medicaid und private Krankenversicherungen. Das Preisgefälle zwischen den USA und anderen Ländern mit pharmazeutischer Produktion ist seit Jahren ein Politikum. Das Most-Favored-Nation (MFN)-Prinzip – wonach amerikanische Zahler nicht mehr als das günstigste Vergleichsland entrichten sollen – bildet den Kern der aktuellen Reformbestrebungen der Trump-Administration. Die Umsetzung ist komplex, weil auch in den USA Listenpreise und Nettopreise nach Rabatten oft weit voneinander entfernt sind.

Die Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) haben Ende 2025 drei komplementäre MFN-Modelle vorgelegt, die unterschiedliche Programmebenen adressieren und in Freiwilligkeit sowie regulatorischer Verbindlichkeit variieren. Die Bezeichnungen – GENEROUS, GLOBE und GUARD – sind Akronyme für spezifische Modelle. Es handelt sich um parallele, programmseitig differenzierte Instrumente.

Insgesamt zielen die drei Instrumente auf mehr als 40 Prozent der US-Arzneimittelausgaben ab. Die Produkte der Schweizer Hersteller sind von den MFN-Regelungen unterschiedlich stark betroffen, der Effekt wird aber bei den Herstellern deutlich spürbar sein. Die Schweiz wird im Medikamentenvergleich in allen drei Programmen als Referenzland enthalten sein. Das bedeutet: Schweizer Netto-Fabrikabgabepreise (Netto-FAP) fliessen direkt in die Berechnung des US-amerikanischen MFN-Referenzpreises ein. Dies schafft erstmals eine direkte regulatorische Verbindung zwischen der Schweizer Pharmapolitik und der US-Erstattung.

Tab. 4 Most-Favored-Nation-Prinzip der US-Administration

	GENEROUS	GLOBE	GUARD
Programm	Medicaid (state-basiert)	Medicare Part B	Medicare Part D
Anwendungsbereich	Einkommensschwache Bevölkerung ca. 8% der US-Arzneimittelausgaben	Krankenhaus- und ärztlich verabreichte Arzneimittel ca. 8% der US-Arzneimittelausgaben	Apothekenpflichtige Arzneimittel ca. 25% der US-Arzneimittelausgaben
Teilnahme	kein direkter Zwang	Obligatorisch für alle Hersteller	Obligatorisch für qualifizierende Hersteller
Referenzpreis	Zweitniedrigster Preis in einem OECD-Vergleichsland	Durchschn. Nettopreis in OECD-Vergleichsland mit mind. 60% des US-Pro-Kopf-BIP	Durchschn. Nettopreis in OECD-Vergleichsland mit mind. 60% des US-Pro-Kopf-BIP
CH=Referenzland	Ja	Ja	Ja
Relevanz für CH Hersteller	+	+++	++
Status	Aktiv seit Jan. 2026	Inkraftsetzung Herbst 2026 angestrebt	Inkraftsetzung Herbst 2026 angestrebt

Quelle: BAK Economics

4.2 Metrik des Most-Favored-Nations (MFN)-Prinzips

Die Executive Order 14297 definiert den Referenzrahmen als OECD-Länder mit einem Pro-Kopf-BIP von mindestens 60% des amerikanischen Niveaus. Damit werden wirtschaftlich schwache Länder ausgeschlossen, um einen Vergleich mit gleichartigen Volkswirtschaften zu gewährleisten. In der Praxis bedeutet dies einen Korb von rund 15–20 Ländern. Die genaue Zusammensetzung und Gewichtungslogik wurden bislang nicht abschliessend definiert bzw. noch nicht kommuniziert. Es gilt als sicher, dass die Schweiz dazu gehören wird. Die Schweizer Preise gehen wie folgt in die Referenzpreismetrik ein:

$$P_{MFN}^{CH} = \underbrace{(FAP_{netto} \times e_{CHF}^{USD})}_{\text{Preis in USD}} \times \underbrace{MAX\left(1; \frac{GDP_{USDPP}^{US}}{GDP_{USDPP}^{CH}}\right)}_{\text{GDP-Adjuster}}$$

Die mit dem Devisenkurs umgerechneten Preise in US-Dollar werden adjustiert mit dem sogenannten GDP-Adjuster. Dieser reflektiert in der MFN-Metrik das relative Wohlstandsniveau der USA relativ zu dem des jeweiligen Vergleichslandes. Als Mass für den Wohlstand wird das kaufkraftbereinigte BIP pro Kopf verwendet. Für den Fall, dass das Vergleichsland einen höheren Wert aufweist als die USA, wird der GDP-Adjuster in den Modellen GUARD und GLOBE auf 1 gesetzt (cap). Damit wird verhindert, dass Preise aus Ländern mit höherem BIP-pro-Kopf (Irland, Norwegen, Schweiz) niedriger als der nominale USD-Wert in den Preisvergleich eingehen. Der GDP-Adjuster für die Schweiz liegt deshalb bei 1. Derjenige für Deutschland liegt auf Basis der Daten des IMF für 2025 bei 1.22.

4.3 MFN-adjustierter Preisvergleich CH-DE

Die bisherigen Preisvergleiche der Top 100-patentgeschützten Medikamente haben wir ohne Kaufkraftkorrektur durchgeführt. Bei einer Kaufkraftbereinigung würde man die deutschen Preise in EUR anstatt mit dem Devisenwechsellkurs (0.94 CHF/EUR) mit der sogenannten Kaufkraftparität (Purchasing Power Parity, PPP) zwischen Deutschland und der Schweiz umrechnen. Diese lag für den Beobachtungszeitraum bei 1.29 CHF/EUR. Die Kaufkraftparität drückt aus, wie viele Schweizer Franken in der Schweiz nötig sind, um dieselbe Kaufkraft zu erzielen wie 1 EUR in Deutschland - basierend auf einem breiten, repräsentativen Warenkorb aller Güter und Dienstleistungen der Volkswirtschaft. Dieser Warenkorb ist in der Schweiz also um rund 37% teurer als in Deutschland ($1.29 / 0.94 \approx 1.37$).

Berücksichtigen wir beim Preisvergleich zwischen Deutschland und der Schweiz zusätzlich die unterschiedliche Kaufkraft, erhalten wir beim Vergleich der Nettofabrikabgabepreise eine gewichtete Differenz von 45 Prozent. Die Top 100 patentgeschützten Medikamente sind demnach in Deutschland kaufkraftbereinigt 45 Prozent höher als in der Schweiz. Der Signifikanztest lässt nun mit einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 100 Prozent den Schluss zu, dass die deutschen Preise systematisch höher sind als in der Schweiz.

Mit Blick auf das in den USA angestrebte MFN-Prinzip stellen wir im nächsten Schritt die Frage, mit welcher Preisdifferenz deutsche und schweizerische Preise in den US-Referenzpreisvergleich eingehen. Während die Schweizer Preise einfach mit dem Devisenwechsellkurs umgerechnet werden (GDP-Adjuster=cap=1), werden die deutschen US-Dollar-Preise mit dem GDP-Adjuster von 1.22 multipliziert. Bei identischen Nettofabrikabgabepreisen gehen die deutschen Preise also mit einem 22 Prozent höheren Wert in den Vergleich ein. In

diesem Fall erhalten wir für die Top 100 Produkte aus unserem Sample eine **gewichtete Differenz von 26.5 Prozent**, der Wert ist zudem hoch signifikant ($p=0.00$). Selbst wenn man den Rabatt bei vertraulichen Preismodellen in der Schweiz auf 0 Prozent herabsetzen würde, könnte man immer noch mit einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 96 Prozent davon ausgehen, dass die deutschen Nettofabrikabgabepreise im MFN-System systematisch höher sind als in der Schweiz. Für die Schwelle von 0.05 für den p-Wert könnte man sogar noch 2 Prozent auf die Schweizer Preise aufschlagen (Rabatt=-2%).

Schliesslich haben wir noch berechnet, wie die Ergebnisse sich verändern, wenn den GDP-Adjuster ohne den Cap rechnen würden, wie im Modell GENEROUS vorgesehen ist. In diesem Fall wäre der GDP-Adjuster für Deutschland 1.22 und derjenige der Schweiz läge bei 0.92. Im bilateralen Verhältnis DE_CH ergäbe sich ein Faktor von 1.33. In diesem Fall läge der gewichtete Durchschnitt der Preisdifferenz DE-CH bei 38 Prozent, wiederum bei einem p-Wert von 0.00.

Tab. 5 Preisvergleich DE-CH mit MFN-Preisanpassungslogik

Gewichteter Mittelwert	d3_FAP_netto ^a DE ./ CH	H0: d3≤0 p-Wert	Annahme ^b CH Rabatt für $p \leq 0.05$
Ohne Kaufkraftbereinigung (Kap. 3)	4%	0.40	35%
Mit Kaufkraftbereinigung	45%	0.00***	-32%
Most-Favored-Nation-Metrik (mit Cap)	26%	0.00***	-2%
Most-Favored-Nation-Metrik (ohne Cap)	38%	0.00***	-20%

a: Unterstellter Rabatt für CH-Produkte bei vertraulichem Preismodell=25%

b: In Simulation unterstellter Rabatt für CH-Produkte bei vertraulichem Preismodell für $p=0.05$

* signifikant mit $p=0.1$ und 90% Vertrauenswahrscheinlichkeit, ** $p=0.05|95\%$, *** $0.01|99\%$

Quelle: BAK Economics

4.4 Implikationen

Die Schweiz steht im US-MFN-Kontext unter besonderem Preissetzdruck. Ein tiefer Schweizer Netto-FAP – etwa durch ein vertrauliches Preismodell mit hohem Rabattanteil – kann damit direkt zum bindenden Referenzwert für den gesamten US-Medicaid- oder Medicare-Markt werden, selbst wenn alle übrigen 18 Referenzländer höhere Preise aufweisen. Für Hersteller mit Schweizer cMEA-Vereinbarungen (Confidential Managed Entry Agreements) ergibt sich daraus ein starker Anreiz, die Schweizer Rabatttiefe zu begrenzen.

Die MFN-Logik relativiert den bisherigen politischen Reformdruck in der Schweiz. Die vorliegende Analyse zeigt, dass die Preise in Deutschland tendenziell höher sind als in der Schweiz. Um diese Aussage zu verallgemeinern, müsste man den Vergleich um weitere Länder erweitern. Dennoch ist klar, dass regulatorische Massnahmen, die auf eine weitere Absenkung des Schweizer Preisniveaus abzielen, direkt den US-Benchmark nach unten ziehen und damit die Position der Schweizer Hersteller verschlechtern können.

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

5.1 Fazit der Befunde

Die vorliegende Studie vergleicht die Preise der 100 umsatzstärksten patentgeschützten Medikamente im Schweizer Markt mit den entsprechenden Preisen in Deutschland. Dabei werden drei Preisebenen unterschieden: Publikumspreis, Brutto-Fabrikabgabepreis und Netto-Fabrikabgabepreis. Die Ergebnisse zeigen ein differenziertes Bild, das je nach betrachteter Preisebene zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen führt.

Auf Ebene der Publikumspreise ist das tatsächlich umgesetzte Portfolio der 100 umsatzstärksten Medikamente in deutschen Apotheken im gewichteten Durchschnitt 4.4 Prozent teurer als in Schweizer Apotheken. Dieser Befund ist jedoch statistisch nicht signifikant ($p = 0.150$) und verliert an Robustheit, wenn Extremwerte aus dem Sample entfernt werden. Auf Basis der vorliegenden Stichprobe lässt sich nicht mit ausreichender Sicherheit belegen, dass die Publikumspreise in Deutschland systematisch höher sind als in der Schweiz.

Auf Ebene der Brutto-Fabrikabgabepreise ist der Befund eindeutig und statistisch gesichert: Die von den Pharmaunternehmen gestellten Listenpreise sind in Deutschland im gewichteten Durchschnitt 8.0 Prozent tiefer als in der Schweiz ($p = 0.024$). Auf Ebene der Netto-Fabrikabgabepreise – also dem Betrag, der nach Abzug aller Rabatte effektiv an die Pharmaunternehmen fließt – liegt der gewichtete Mittelwert bei +4.1 Prozent zugunsten Deutschlands. Bei der Basisannahme eines Schweizer Rabatts von 25% für Medikamente mit vertraulichen Preismodellen ist dieser Befund statistisch nicht signifikant ($p = 0.372$). Die Interpretation dieses Ergebnisses ist jedoch an eine zentrale Modellannahme geknüpft, deren Robustheit im folgenden Abschnitt eingehend diskutiert wird.

Die Befunde erhalten eine zusätzliche Dimension, wenn man sie im Licht der aktuellen Reformdynamik in den USA betrachtet. Mit den drei CMS-Modellen GENEROUS, GLOBE und GUARD entsteht erstmals eine direkte regulatorische Verbindung zwischen der Schweizer Pharmapolitik und der US-Erstattung: Die Schweiz ist in allen drei Programmen als Referenzland vorgesehen, Schweizer Netto-FAP fließen damit unmittelbar in die Berechnung des US-amerikanischen MFN-Benchmark-Preises ein. Die vorliegenden Preisbefunde sind vor diesem Hintergrund nicht nur für die innenpolitische Debatte relevant, sondern auch für die globale Preisarchitektur der betroffenen Hersteller.

5.2 Zur Robustheit der Ergebnisse

Die Ergebnisse gelten streng genommen nur für Produkte, die in Deutschland keinem vertraulichen Preismodell unterliegen. Mit der Einführung des Medizinforschungsgesetz (MFG) seit Januar 2025 wurde in Deutschland die Möglichkeit eingeführt, Erstattungsbeträge vertraulich zu halten - Deutschland bewegt sich damit strukturell in Richtung des Schweizer Modells. Ob bei diesen Produkten die tatsächliche Nettopreisdifferenzen niedriger ausfallen würden als im vorliegenden Sample, lässt sich allerdings ex ante nicht sagen, da weder die tatsächlichen Schweizer noch allfällige weitere deutsche Rabatte bekannt sind. Allerdings dürfte der Effekt 2025 noch sehr begrenzt gewesen sein. Vertrauliche Erstattungsbeträge sind nach Einschätzung des Bundesverbands der Pharmazeutischen Industrie nur in Einzelfällen attraktiv, da Hersteller den höheren Listenpreis in den Handelsstufen und bei der Mehrwertsteuer permanent ausgleichen müssen. Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass dieser Aspekt für spätere Analysen an Bedeutung gewinnen wird.

Die Berechnung der Netto-Fabrikabgabepreise in der Schweiz setzt für Medikamente mit vertraulichen Preismodellen einen Rabatt von 25% voraus. Diese Annahme wurde bewusst konservativ gewählt, um sicherzustellen, dass die tatsächlichen Schweizer Rabatte in keinem Fall überschätzt werden. Die Studie hält ausdrücklich fest, dass die tatsächlichen Rabatte in den meisten Fällen höher liegen dürften.

Eine Sensitivitätsanalyse mit einem alternativen Rabatt von 34.6 Prozent zeigt, wie stark die Ergebnisse von dieser Annahme abhängen. Der gewichtete Mittelwert der Netto-FAP-Differenz steigt von +4.1 Prozent auf +12.1 Prozent, und der Befund wird statistisch signifikant ($t = 2.06$, $p = 0.05$). Bei einem Rabatt von 34.6 Prozent lässt sich damit mit einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 95 Prozent belegen, dass die Pharmaunternehmen in Deutschland höher vergütet werden als in der Schweiz – die Nullhypothese, dass die Netto-Fabrikabgabepreise in Deutschland nicht höher sind als in der Schweiz, wird abgelehnt.

Entscheidend ist dabei, dass ein Rabatt von 34.6 Prozent für vertrauliche Preismodelle in der Schweiz nicht ausserhalb des realistischen Bereichs liegt. Die Schweizer Preisregulierung sieht gerade bei hochpreisigen, innovativen Medikamenten substanzielle vertrauliche Rückerstattungen vor, die in der Praxis häufig deutlich über 25 Prozent liegen. Die Basisannahme von 25 Prozent stellt damit eine untere Schranke dar, nicht eine realistische Schätzung des Erwartungswerts.

Die Frage der Rabatttiefe ist dabei nicht nur eine methodische, sondern zunehmend auch eine regulatorisch-strategische. Mit dem angestrebten Most-Favored-Nation-Prinzip der US-Administration fließen Schweizer Nettopreise in die Preisbestimmung der US ein. Wendet man die MFN-Metrik auf den Preisvergleich der Top100-Produkte an, liegen die Preise in Deutschland systematisch höher als in der Schweiz. Dieser Schluss wäre sogar statistisch zulässig mit einer Vertrauenswahrscheinlichkeit von 96.4 Prozent, wenn wir bei vertraulichen Preismodellen in der Schweiz einen Rabatt von 0 Prozent unterstellen würden.

5.3 Gesamtbeurteilung und politische Implikationen

Die Studie leistet einen methodisch wertvollen Beitrag zur Medikamentenpreisdebatte in der Schweiz. Die konsequente Unterscheidung zwischen Publikumspreis, Brutto- und Netto-Fabrikabgabepreis sowie die Nutzung umsatzgewichteter Analysen gehen über das hinaus, was in der öffentlichen Diskussion üblicherweise betrachtet wird. Für eine evidenzbasierte Preispolitik ergeben sich daraus folgende Konsequenzen.

- Preisvergleiche auf Grundlage von Brutto-Fabrikabgabepreisen missachten den in der Realität hohen Einfluss der Rabatte auf die internationalen Netto-Preisrelationen.
- Auf Ebene der Netto-Fabrikabgabepreise – also dem Betrag, der nach Abzug aller Rabatte effektiv an die Pharmaunternehmen fließt – liegen die Preise in Deutschland im gewichteten Mittelwert 4.1 Prozent höher als in der Schweiz. Der Befund ist aber statistisch nicht signifikant.
- Für den statistisch mit 95-prozentiger Vertrauenswahrscheinlichkeit gesicherten Befund systematisch höherer Preise in Deutschland müsste man bei vertraulichen Preismodellen in der Schweiz einen Rabatt von 34.6 Prozent unterstellen. Dieser Wert liegt durchaus in einer realistischen Größenordnung.
- Unter der MFN-adjustierten Betrachtungsweise sind die deutschen Preise systematisch höher als die Schweizer Preise. Dieses Ergebnis ist statistisch signifikant und robust gegenüber den getroffenen Annahmen.

- Regulatorische Massnahmen, die auf eine weitere Absenkung des Schweizer Netto-FAP abzielen, entfalten im Kontext des US-MFN-Prinzips eine Wirkung weit über die Schweizer Landesgrenzen hinaus: Jede Franken-Einsparung beim Schweizer Netto-FAP senkt ceteris paribus den MFN-Referenzwert für einen Markt, der um ein Vielfaches grösser ist als die Schweiz.
- Der ökonomische Schaden, der daraus für die Schweizer Hersteller entsteht, würde über Rückkopplungsmechanismen auch dem Staat - in Form von niedrigeren Steuereinnahmen - wichtige finanzielle Mittel entziehen.
- Ein restriktives Schweizer Preisregime, das Hersteller zu tiefen Netto-FAP zwingt, macht die Schweiz nicht nur als Absatzmarkt weniger attraktiv, sondern als Referenzland aktiv unerwünscht. Das MFN-Prinzip schafft damit einen Anreiz, innovative Medikamente in der Schweiz gar nicht erst einzuführen.
- Die Konsequenzen für den Patientenzugang sind direkt und werden durch den EFPIA Patients W.A.I.T. Indicator bereits sichtbar. Der MFN-Mechanismus droht, diesen Trend zu beschleunigen. Was regulatorisch als Kostendämpfung intendiert ist, entzieht Patientinnen und Patienten schleichend den Zugang zu innovativer Medizin.

Eine evidenzbasierte Preispolitik muss die gesamtwirtschaftlichen und versorgungstechnischen Rückwirkungen berücksichtigen. Ein einseitig kostenorientierter Regulierungsansatz geht zu Lasten der Versorgungssicherheit und Standortattraktivität in der Schweiz. Es könnte sonst langfristig eine Lose-Lose-Konstellation mit Verlierern auf allen Seiten eintreten: Staat (weniger Steuereinnahmen), Hersteller (weniger Gewinn) und Patienten (schlechtere Versorgung).

— **bak-economics.com**