

per E-Mail:
Eidgenössisches Departement des Innern EDI

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Basel, 28. August 2026

Stellungnahme: Konsultation zu Kosten- und Qualitätszielen 2028-2031 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider

Sehr geehrte Damen und Herren

Interpharma, der Verband der forschenden Pharmaindustrie in der Schweiz, vertritt die exportstärkste Branche des Landes. Rund 118 Milliarden Franken beträgt der Wert der Pharmaprodukte, die jährlich ins Ausland verkauft werden. Unsere Mitgliedsfirmen haben in der Schweiz mehr als 90 Prozent des Marktanteils an patentierten Medikamenten sowie fast zwei Drittel am gesamten Medikamentenmarkt. Sie investieren hierzulande jährlich rund neun Milliarden Franken in Forschung und Entwicklung.

Interpharma lehnt die Schaffung einer separaten Kostengruppe für Arzneimittel und die Festlegung entsprechender Zielwerte aus folgenden Gründen ab:

- Separate Kostenziele für Arzneimittel widersprechen dem Parlamentswillen.
- Arzneimittel sind bereits stark reguliert und leisten erhebliche Sparbeiträge.
- Ein separates Arzneimittelziel vernachlässigt den Nutzen von Innovation und kann Fehlansätze setzen.

1. Separate Kostenziele widersprechen dem Parlamentswillen

Die eidgenössischen Räte haben im Rahmen der Beratung des indirekten Gegenvorschlags zur Kostenbremse-Initiative Kostenziele für einzelne Leistungsbereiche bewusst abgelehnt. Der Nationalrat hat in der Sommersession 2022 mit der Annahme des Antrags der SGK-N-Minderheit I Hess gerade jene Systematik verworfen, die Kostenziele für einzelne Leistungsbereiche vorsah¹. Begründet wurde dies unter anderem damit, dass bereichsspezifischen Ziele das Silodenken im Gesundheitswesen zementieren. Gefordert ist ein flexibler Mechanismus, der Kosten innerhalb des Gesundheitssystems bedarfsgerecht und effizient verlagern kann. Die Streichung betraf auch die damals vorgesehenen Ziele für Arzneimittel.

¹ [21.067 | Für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen \(Kostenbremse-Initiative\). Volksinitiative und indirekter Gegenvorschlag \(Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung\) | Amtliches Bulletin | Das Schweizer Parlament](#) (2. Votum Humbel Ruth (Votum 57))

Dass nun über Art. 75b KVV dennoch eine eigenständige Kostengruppe Arzneimittel mit spezifischen Zielwerten geschaffen wird, steht im Gegensatz zu diesem Parlamentswillen. Innovative Therapien können zwar kurzfristig Ausgaben in der Kostengruppe Arzneimittel erhöhen, gleichzeitig reduzieren diese aber Kosten in anderen Bereichen, etwa durch vermiedene Hospitalisationen, kürzere Behandlungsverläufe, weniger Komplikationen oder eine raschere Rückkehr in Alltag und Erwerbsleben. Ein separates Arzneimittelziel läuft damit Gefahr, genau jene sektorale Betrachtung zu verstärken, gegen welche sich das Parlament ausgesprochen hat.

2. Arzneimittelpreise sind bereits spezifisch und wirksam reguliert

Arzneimittel unterliegen in der Schweiz bereits einer umfassenden Wirtschaftlichkeitskontrolle: Die Aufnahme in die Spezialitätenliste setzt die Erfüllung der WZW-Kriterien voraus, und die Preise werden periodisch überprüft und angepasst. Der Arzneimittelbereich hat damit in den vergangenen Jahren bereits substanzielle Beiträge zur Kostendämpfung geleistet. Medikamente, die nach den WZW-Kriterien als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich anerkannt sind, dürfen nicht nachträglich pauschal über ein sektorales Kostenziel als kostenpolitisches Problem behandelt werden.

3. Falsches Signal zum falschen Zeitpunkt

Ab 2028 wird mit EFAS die Finanzierung zwischen Versicherern und Kantonen strukturell neu geordnet. Dadurch können sich Kostenflüsse und Zuordnungen zwischen stationären, ambulanten und arzneimittelbezogenen Ausgaben verändern. Ein separates Arzneimittelziel kann solche Verschiebungen verzerrt abbilden und Kostenentwicklungen ausweisen, die nicht Ausdruck mangelnder Effizienz, sondern Folge geänderter Finanzierungs- und Abrechnungslogiken sind. Zusätzlich sendet ein separates Kostenziel für Arzneimittel ein falsches Signal für die Industrie- und Standortpolitik. Die internationalen Rahmenbedingungen für die forschende Pharmaindustrie haben sich deutlich verschärft. Internationale Referenzpreissysteme und handelspolitische Massnahmen erhöhen den Druck auf kleine, stark regulierte Märkte wie die Schweiz. Umso wichtiger sind verlässliche Rahmenbedingungen, die Innovation nicht als Kostenrisiko, sondern als Voraussetzung für eine hochwertige Versorgung verstehen.

4. Der Nutzen innovativer Arzneimittel auf andere Kostengruppen wird unzureichend abgebildet

Die vorgeschlagene Methodik bildet den Nutzen innovativer Arzneimittel nicht ausreichend ab: Sie orientiert sich an retrospektiven Kostenentwicklungen und kann nicht hinreichend zwischen wertschaffender Innovation und nicht gerechtfertigtem Kostenwachstum unterscheiden. Dabei ist genau diese Unterscheidung zentral, denn neue Therapien können Krankheiten heilen, Hospitalisationen vermeiden und Pflegebedarf reduzieren, wie etwa die Heilbarkeit von Hepatitis C oder die verbesserte Prognose bestimmter Brustkrebsformen zeigen.

Der Nutzen innovativer Arzneimittel fällt damit häufig nicht im Kostenblock «Arzneimittel» selbst an, sondern in anderen Versorgungsbereichen oder der Gesellschaft insgesamt. Studien belegen einen sozioökonomischen Return-on-Investment (ROI) von 5,67.² Ausgaben für innovative Arzneimittel sind daher nicht als isolierter Kostenblock, sondern als Investition in Gesundheit, Produktivität und Entlastung anderer Versorgungsbereiche zu beurteilen.

² <https://www.wifor.com/en/download/how-innovation-drives-health-and-growth-in-europe-assessing-the-return-on-investment-of-innovative-medicines/?wpdmdl=364001&refresh=6a68aa292e9831785244201> III. Key Findings

5. Die Kostengruppe Arzneimittel bildet die tatsächlichen Arzneimittelkosten nicht vollständig ab

Die Qualität eines Kostenziels hängt wesentlich von der Qualität, Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der zugrunde liegenden Daten ab. Ein separates Arzneimittelziel erfasst die tatsächlichen Arzneimittelkosten jedoch nur unvollständig, da Arzneimittel insbesondere im stationären Bereich teilweise über Pauschalen wie DRG-Vergütungen abgerechnet werden. Auch Verschiebungen zwischen Vergütungsformen und Versorgungssettings können scheinbare Kostenveränderungen verursachen, ohne dass sich die tatsächliche Versorgung oder Effizienz verändert. Zudem bleibt unklar, wie Preismodelle mit teilweise vertraulichen Rückerstattungen sowie innovative Vergütungsmodelle in der Berechnung und im Monitoring berücksichtigt werden. Ohne eine vollständige und sachgerechte Datengrundlage droht das Kostenziel die tatsächliche Kosten- und Versorgungsrealität verzerrt abzubilden und Fehlinterpretationen zu begünstigen.

Fazit:

Interpharma lehnt separate Kostenziele für Arzneimittel ab. Sie widersprechen dem vom Parlament bewusst gewählten gesamtheitlichen Ansatz, überlagern ein das etablierte Preis- und Wirtschaftlichkeitssystem, unterschätzen den gesamtgesellschaftlichen Nutzen pharmazeutischer Innovation und bilden die tatsächlichen Kostenflüsse nur unvollständig ab. Kostenziele dürfen nicht zu einem sektoralen Siloinstrument werden, das Innovation und Patientenzugang gefährdet. Stattdessen braucht es eine ganzheitliche Betrachtung der Kosten- und Qualitätsentwicklung, welche medizinischen Fortschritt, Versorgungssicherheit, Demographie, Patientennutzen und langfristige Effizienzgewinne angemessen berücksichtigt.

Mit freundlichen Grüssen

Dr. René Buholzer
Geschäftsführer und
Delegierter des Vorstandes

Markus A. Ziegler
Leiter Markt
Mitglied der Geschäftsleitung