

MFN: BLICK NACH VORN

Zweck: Basierend auf der Situation zum Zeitpunkt der Erstellung, soll dieses Dokument eine Einschätzung zur möglichen Entwicklung der MFN-Politik (Most Favored Nation) und zu den wahrscheinlichen Auswirkungen auf die Schweiz geben.

Dieses Positionspapier spiegelt die Ansichten von Executive Insight wider und stützt sich auf unsere Arbeit, in der wir Pharmaunternehmen dabei unterstützen, sich in einer sich wandelnden Zugangspolitik zurechtzufinden und ihre Produkte erfolgreich auf den Markt zu bringen. Dieses Dokument enthält zukunftsorientierte Hypothesen, die unser bestes Urteilsvermögen auf Basis der bisher öffentlich zugänglichen Fakten darstellen, jedoch keine Garantie für zukünftige Entwicklungen sind.

A. Zusammenfassung der wichtigsten Punkte

- **MFN wirkt sich bereits auf die Schweiz aus:** Wie in anderen Ländern des MFN-Referenzkorbs liegen die Arzneimittelpreise in der Schweiz deutlich unter den US-Preisen. Die potenziellen Auswirkungen eines niedrigen Referenzpreises auf die US-Umsätze können die Umsätze aus einem MFN-Referenzland deutlich übersteigen. Deshalb verzögern oder pausieren Unternehmen im Stillen einige Markteinführungen, die noch nicht im Gange sind.
- **Das derzeitige MFN-System dürfte bis Januar 2029 weitgehend unverändert bestehen bleiben:** Es ist davon auszugehen, dass die MFN-Vereinbarungen mit Unternehmen unabhängig vom Ausgang der Zwischenwahlen 2026 bestehen bleiben. Bei den Vereinbarungen handelt es sich um Abkommen, nicht um Gesetze; daher wäre es für einen demokratisch dominierten Kongress schwierig, sie unmittelbar rückgängig zu machen.
- **Die grössten kurzfristigen Risiken für die Schweiz sind ein eingeschränkter Zugang und geringere Investitionen:** Weniger oder spätere Markteinführungen können den Patientenzugang, klinische Studien, Investitionen in Forschung, Produktion sowie den Personalbestand der lokalen Niederlassungen beeinträchtigen.
- **Nach 2029 könnte sich der Mechanismus ändern, die internationale Preisreferenzierung dürfte jedoch bestehen bleiben:** Sie könnte Teil der Medicare-Verhandlungen oder eines anderen, breiter angelegten US-Preissystems werden.
- **Niedrige Schweizer Preise bleiben daher langfristig eine strategische Verwundbarkeit:** Für die Schweiz besteht das Risiko, als Markt für frühe Markteinführungen weniger attraktiv zu werden und mit der Zeit auch als Standort für Investitionen in die Life-Sciences an Attraktivität zu verlieren.
- **Die Schweiz sollte sich jetzt vorbereiten:** Verzögerungen bei Markteinführungen nachverfolgen, den Zugang zu bahnbrechenden Arzneimitteln sichern, Anreize für Innovation, Produktion und klinische Studien stärken, alternative Innovationsquellen (z. B. China) beobachten und sich mit anderen Ländern des Referenzkorbs abstimmen.

B. Was ist MFN?

Most-Favored-Nation-(MFN-) Massnahmen zielen darauf ab, die in den USA für Arzneimittel gezahlten Preise mit denen in einem Korb vergleichbarer einkommensstarker Länder, einschliesslich der Schweiz, zu verknüpfen. Dabei handelt es sich um eine Form der internationalen Preisreferenzierung (International Reference Pricing, IRP), die Länder ausserhalb der USA seit vielen Jahren nutzen. MFN unterscheidet sich in zwei Punkten: Zum einen werden die USA in das IRP-System einbezogen, zum anderen erfolgt die Referenzierung anhand von **Nettopreisen** in den Referenzmärkten statt anhand der Listenpreise, die bei IRP typischerweise verwendet werden. Dadurch entfällt ein grosser Teil der Flexibilität, die vertrauliche Rabatte Unternehmen in Europa und der Schweiz bislang geboten haben.

MFN hat drei erklärte Ziele: **niedrigere Arzneimittelpreise in den USA; die Förderung der pharmazeutischen Produktion sowie der F&E-Investitionen in den USA; und eine Erhöhung des Beitrags anderer einkommensstarker Länder zu den Kosten pharmazeutischer Innovation.** Damit soll erstens die historisch bestehende Lücke zwischen den Arzneimittelpreisen in den USA und im Ausland verkleinert werden. Zweitens soll der Wahrnehmung begegnet werden, dass andere Länder von Innovationen profitieren, die überproportional von US-Patienten und dem US-Gesundheitssystem finanziert wurden.

MFN wird über drei Hebel verfolgt:

- **MFN-Modelle:** Medicare-Erstattungsmodelle, die internationale Referenzpreise anwenden: GLOBE (Part B, im Oktober 2026 finalisiert) und GUARD (Part D, vorgeschlagen).
- **MFN-Vereinbarungen mit Unternehmen:** Hersteller verpflichten sich freiwillig, die Preise ausgewählter Arzneimittel zu senken und neue Arzneimittel zu Preisen auf MFN-Niveau einzuführen, einschliesslich im kommerziellen Markt. Als Teil der Vereinbarung erfolgt die automatische Teilnahme am GENEROUS (Medicaid) Model. Im Gegenzug sind die Unterzeichner der Vereinbarungen von den oben beschriebenen MFN-Modellen und, sofern eine Zusage zur Produktion in den USA hinzukommt, von Zöllen nach Section 232 ausgenommen.
- **Handelsdruck:** die Androhung von Zöllen: Section 301, um Länder zu Preiserhöhungen zu bewegen, und Section 232, um Unternehmen zum Abschluss von MFN-Vereinbarungen zu bewegen.

C. Wo steht die Umsetzung von MFN Anfang Oktober 2026?

- **Unternehmensvereinbarungen:** 27 Unternehmen haben MFN-Vereinbarungen unterzeichnet, darunter die 17 Grössten. Somit wird der Grossteil künftiger Markteinführungen innovativer Arzneimittel abgedeckt. Die geschwärzten Vereinbarungen von Pfizer und Lilly bestätigen die erwarteten Mechanismen, und die Vereinbarungen scheinen bis Januar 2029, dem Ende der Trump-Regierung, zu laufen.
- **Regulatorische Modelle:** Die endgültige GLOBE-Regelung wurde am 2. Oktober 2026 veröffentlicht und ist aufgrund der aufgenommenen Ausnahmen deutlich enger gefasst als ursprünglich vorgeschlagen; sie tritt im April 2027 in Kraft. Da Pharmaunternehmen, die MFN-Vereinbarungen unterzeichnet haben, ausgenommen sind, erwartet CMS, dass nur wenige Unternehmen Arzneimittel haben werden, die die Kriterien erfüllen. Die endgültige Regelung für GUARD wurde noch nicht veröffentlicht. Gerichtliche Anfechtungen könnten beide Modelle nach ihrem Inkrafttreten aussetzen.

- **Zölle:** Zölle nach Section 232 auf patentgeschützte Arzneimittel wurden ab dem 31. Juli 2026 (grösste Unternehmen) und dem 29. September 2026 (alle übrigen) schrittweise eingeführt. Für Importe aus der Schweiz fallen 15 % an. Unternehmen mit einer MFN-Vereinbarung und einem Produktionsplan für die USA, darunter Novartis und Roche, sind bis zum 20. Januar 2029 ausgenommen. Im Juni 2026 leiteten die USA zudem eine Untersuchung nach Section 301 wegen Deutschlands „Unterbezahlung“ für innovative Arzneimittel ein. Andere Länder des Referenzkorbs könnten mit ähnlichen Untersuchungen konfrontiert werden (das Vereinigte Königreich ist durch seine Vereinbarung geschützt).
- **Kodifizierung von MFN im US-Recht:** Obwohl die Trump-Regierung dies vorangetrieben hat, kam es nicht dazu, und der Kongress befindet sich nun bis nach den Zwischenwahlen im November in der Sitzungspause.
- **US-Politik:** Die Demokraten unterstützen niedrigere Preise weitgehend, stehen jedoch der „undurchsichtigen“ Natur der MFN-Vereinbarungen sowie deren tatsächlicher Wirksamkeit skeptisch gegenüber und drängen auf Transparenz. Senator Wyden (D-OR), ranghöchster Demokrat im Finanzausschuss des Senats, sagte kürzlich bei einer Bestätigungsanhörung: *„Trumps Plan für Arzneimittelpreise läuft auf Folgendes hinaus: Vertrauen Sie mir und Big Pharma. Es gibt nicht den geringsten Beleg dafür, dass diese Vereinbarungen die Kosten für Patienten signifikant gesenkt haben. Es gibt jedoch reichlich Belege dafür, dass Big Pharma bevorzugte Zollvereinbarungen erhalten und die Aktienkurse gesteigert hat.“*
- **Reaktion der Regierungen der Referenzländer:** Überwiegend abwarten und beobachten. Mehrere Länder verlangsamten Gesetzgebungsvorhaben, die auf niedrigere Preise und mehr Transparenz abzielen, und einige haben Arbeitsgruppen eingerichtet, um die Entwicklungen aktiv zu beobachten. Abgesehen vom Vereinigten Königreich haben jedoch nur wenige verbindliche Zusagen zur Preiserhöhung gegeben.
- **Pharmaunternehmen:** Markteinführungen innovativer Arzneimittel in Referenzländern (einschliesslich der Schweiz), die noch nicht begonnen haben, werden im Stillen verzögert. Laut einer aktuellen Interpharma-Studie reichen Pharmaunternehmen rund ein Drittel ihrer neuen innovativen Arzneimittel nicht mehr zur Erstattung durch Schweizer Krankenversicherer ein. Ähnliche Muster wurden in Japan beobachtet: Mehrere Arzneimittel erhielten eine Marktzulassung, ohne dass anschliessend eine Erstattung beantragt wurde. Vereinfacht gesagt ist der Umsatzverlust durch einen Verzicht auf Markteinführungen in Referenzländern deutlich geringer als der durch einen niedrigen Referenzpreis gefährdete US-Umsatz. Da es unwahrscheinlich ist, dass sich die Preise ausserhalb der USA in absehbarer Zeit dem US-Niveau annähern, müssen Unternehmen Entscheidungen treffen, die ihren Verpflichtungen gegenüber den Aktionären bestmöglich gerecht werden. Stattdessen beginnen Pharmaunternehmen, Markteinführungen in wichtigen Nicht-Referenzkorbmärkten (z. B. China, Saudi-Arabien, Brasilien) zu priorisieren. Dadurch entsteht das Risiko, dass Referenzkorbmärkte bei der künftigen Reihenfolge von Markteinführungen dauerhaft nachrangig behandelt werden.

D. Mögliche politische Szenarien

Nach den Zwischenwahlen im November 2026 (bis Januar 2029)

Szenario	Repräsentantenhaus	Senat	Wahrscheinlichkeit	Ausgestaltung von MFN / IRP
A. Teilweiser Sieg der Demokraten	 Demokratisch	 Republikanisch	Am wahrscheinlichsten	<ul style="list-style-type: none"> • MFN-Vereinbarungen mit Unternehmen und die Verknüpfung mit Zöllen laufen bis Januar 2029 und begrenzen faktisch Markteinführungen ausserhalb der USA • Die Regierung nutzt weiterhin Zölle, um Länder bei der Preisgestaltung unter Druck zu setzen • Demokraten fordern mehr Aufsicht und Transparenz bei den Vereinbarungen, mit begrenzter Wirkung • Demokraten können allein keine Gesetzgebung verabschieden, und eine parteiübergreifende Einigung ist unwahrscheinlich • Verpflichtende Medicare-Modelle (GLOBE/GUARD) werden gerichtlich angefochten und verzögert
B. Vollständiger Sieg der Demokraten	 Demokratisch	 Demokratisch	Weniger wahrscheinlich als A	<ul style="list-style-type: none"> • Wie A, aber Untersuchungen und Vorladungen könnten die Bedingungen der Vereinbarungen offenlegen, ohne sie aufzuheben • Demokraten bringen eigene Gesetzgebung zur Begrenzung der US-Arzneimittelpreise ein (mögliche Mechanismen unten beschrieben), die wahrscheinlich am präsidentialen Veto scheitern würde • Begrenzte, aber nicht auszuschliessende Chance auf eine parteiübergreifende Einigung zur nachhaltigen Senkung der Arzneimittelpreise in den USA, möglicherweise unter Nutzung einer Form der Referenzpreisbildung
C. Republikaner behalten die Kontrolle über den Kongress	 Republikanisch	 Republikanisch	Unwahrscheinlich	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Gesetz zur Kodifizierung von MFN wird verabschiedet und MFN wird Gesetz (z. B. eine Version des Most Favored Patient Act)

Nach den Präsidentschafts-/Kongresswahlen im November 2028 (ab Januar 2029), unter der Annahme, dass die Partei des neuen Präsidenten auch den Kongress kontrolliert

Szenario	Weisses Haus / Kongress*	Wahrsch.	Ausgestaltung von MFN / IRP
D. Democratic "sweep"	 Demokratisch	Plausibel	<ul style="list-style-type: none"> • Freiwillige MFN-Vereinbarungen laufen aus • IRP wird in die Medicare-Verhandlungen integriert (Ausweitung des IRA, internationale Preisobergrenzen), mit einer möglichen Ausweitung auf den kommerziellen Markt durch eine Form einer kodifizierten Vereinbarung.
E. Republican "sweep"	 Republikanisch	Plausibel	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarungen werden erneuert oder über Januar 2029 hinaus verlängert • MFN bleibt exekutiv gesteuert, sofern es nicht gesetzlich kodifiziert wird • Eine gesetzliche Kodifizierung von MFN wird möglich

**Hinweis: Es gibt Szenarien, in denen der Präsident nicht beide Kammern des Kongresses kontrolliert; der Einfachheit halber werden diese hier nicht berücksichtigt.*

E. Was bedeuten die politischen Szenarien also für MFN in den nächsten zwei Jahren?

Unabhängig vom Ausgang der Zwischenwahlen dürften die freiwilligen MFN-Vereinbarungen bis Januar 2029 bestehen bleiben.

- **Es handelt sich um Exekutivvereinbarungen, nicht um Gesetze:** Der Kongress könnte sie nur durch ein Gesetz aufheben, und für die Überstimmung eines präsidentialen Vetos ist eine Zweidrittelmehrheit in beiden Kammern erforderlich – daher ist dieses Szenario unwahrscheinlich.
- **Pharmaunternehmen möchten an ihnen festhalten – zumindest solange die Androhung von Zöllen besteht:** Zusammen mit einem Produktionsplan für die USA befreien die Vereinbarungen Unternehmen von Zöllen nach Section 232 und von GLOBE. Selbst US-Unternehmen sind stark auf Importe angewiesen, insbesondere bei APIs (pharmazeutischen Wirkstoffen) aus China und Indien. Ein Ausstieg aus unterzeichneten Vereinbarungen würde Zölle von 15–20 % auf die meisten Importe bedeuten, bei Ländern ohne Handelsabkommen sogar bis zu 100 %.
- **Ein demokratisch kontrolliertes Repräsentantenhaus oder ein demokratisch kontrollierter Senat könnte die MFN-Bedingungen durch Anhörungen, Vorladungen und Berichte öffentlich machen.** Dies könnte für die Regierung und einige Unternehmen unangenehm sein, beendet die Vereinbarungen jedoch nicht.
- **Daher dürfte der derzeitige Status fortbestehen.** Konkret werden wir voraussichtlich begrenzte Markteinführungen in den MFN-Referenzkorbmärkten, einschliesslich der Schweiz, sehen, d. h. Pharmaunternehmen werden die nächsten zwei Jahre „aussitzen“. Unternehmen mit erheblichen US-Umsätzen werden Markteinführungen in Nicht-Referenzkorbmärkten priorisieren, um die Entstehung von Referenzpreisen zu vermeiden, was die Schweiz unmittelbar betrifft.
 - Dies dürfte sich auf Studien, Investitionen und Beschäftigung in Schweizer Niederlassungen sowie auf den Zugang von Patienten zu innovativen Arzneimitteln auswirken. Besonders kritisch wird dies, wenn bahnbrechende Innovationen in Bereichen mit begrenzten Behandlungsmöglichkeiten verfügbar werden (z. B. Bauchspeicheldrüsenkrebs): Solche Markteinführungen wären nur zu US-vergleichbaren Preisen möglich. Ob die bestehenden Mechanismen und Finanzierungsquellen solche Fälle abdecken können, sollte im Vorfeld geprüft werden.
- **Die Trump-Regierung dürfte weiterhin Druck auf Referenzländer ausüben, ihre Preise anzuheben,** und zwar über Untersuchungen nach Section 301 (Deutschland seit Juni 2026), gestützt durch die Androhung von Zöllen, um aus ihrer Sicht unfaire Preisunterschiede auszugleichen. Untersuchungen dauern bis zu einem Jahr, und ihre Ergebnisse sind ungewiss. Daher ist es unwahrscheinlich, dass wir innerhalb des Zweijahresfensters eine grössere Änderung der ex-US-Preispolitik sehen werden.

F. Über MFN hinaus

Arzneimittelpreise werden ein zentrales Thema der US-Innenpolitik bleiben. Die Differenz zwischen dem, was Amerikaner zahlen, und dem, was im Rest der Welt gezahlt wird, wurde inzwischen weithin öffentlich bekannt gemacht. Jeder Kandidat, der ein nationales Mandat anstrebt, wird das Thema in sein Programm aufnehmen. Offen ist, welche Form die Preisregulierung annimmt: durch parteiübergreifende Gesetzgebung in den nächsten zwei Jahren oder, wahrscheinlicher, nachdem die MFN-Vereinbarungen im Januar 2029 auslaufen. Drei Wege zeichnen sich ab:

Weg zu niedrigeren Arzneimittelpreisen	Wahrscheinlichkeit	Erläuterung
Internationale Preisreferenzierung beeinflusst die US-Preisgestaltung dauerhaft	Wahrscheinlich	Dies könnte geschehen, indem internationale Preise in gewissem Umfang in die Medicare-Verhandlungen im Rahmen des bestehenden Mechanismus des Inflation Reduction Act (IRA) einbezogen werden. Im Februar 2026 schlugen die Demokraten im Finanzausschuss des Senats unter Führung von Ron Wyden vor, „die internationale Preisreferenzierung in die Rahmenbedingungen für Preisverhandlungen zu integrieren“ und Preisentlastungen auf Versicherte (arbeitgeberfinanzierte oder individuell abgeschlossene Versicherungen) auszuweiten und damit auch den kommerziellen Markt einzubeziehen. Die Nutzung internationaler Preise ist auf demokratischer Seite keine neue Idee. Kamala Harris versprach im Wahlkampf 2024, dass Health and Human Services (HHS) einen „fairen Preis“ für Arzneimittel festlegt, der unter anderem darauf basiert, was andere Länder zahlen, und Unternehmen, die mehr verlangen, besteuert werden.
MFN wird gesetzlich verankert	Weniger wahrscheinlich	Zum Beispiel unter einem republikanischen Präsidenten mit Kontrolle über den Kongress, aufbauend auf Gesetzesvorlagen wie dem Most Favored Patient Act.
Alternative Ansätze zur Senkung der Arzneimittelpreise, die internationale Preisreferenzierung nicht verwenden	Möglich	Beide Parteien könnten verschiedene Mechanismen ohne MFN in Betracht ziehen: <ul style="list-style-type: none"> • Inländische wertbasierte Preisgestaltung anhand von Kostenwirksamkeits-Benchmarks (z. B. ICER) statt ausländischer Preise • Ausweitung der IRA-Verhandlungen (mehr Arzneimittel, früher, kommerzieller Markt) auf Basis ausschliesslich US-spezifischer Kriterien • Obergrenzen für Markteinführungspreise oder Preiserhöhungen (z. B. inflationsgebundene Grenzen) • Reform von PBMs und Rabatten, sodass Rabatte an Patienten weitergegeben werden. • Schnellerer Markteintritt von Generika und Biosimilars (Patentreform, March-in-Rechte)

Fazit: In jedem Fall dürfte eine Form der internationalen Preisreferenzierung, die Schweizer Preise einbezieht, auch über 2029 hinaus bestehen bleiben. Ihre Auswirkungen könnten weniger gravierend sein als unter MFN in der heutigen Form, etwa durch eine geringere Einbeziehung des kommerziellen Marktes, eine geringere Abhängigkeit von Nettopreisen und grössere Möglichkeiten für Hersteller, die Auswirkungen abzufedern. Dennoch dürften, relativ gesehen, niedrige Schweizer Preise die Schweiz weiterhin als Markt für frühe Markteinführungen weniger attraktiv machen und damit verbundene pharmazeutische Investitionen verlangsamen.

G. Welche Auswirkungen könnte dies auf die Schweiz haben?

Kurzfristig: die nächsten zwei Jahre (bis Januar 2029)

Solange die MFN-Vereinbarungen bestehen, entstehen die Auswirkungen hauptsächlich durch die Entscheidungen der Unternehmen zu Markteinführungen und Investitionen.

- **Zugang:** Unternehmen verzögern oder überspringen Markteinführungen in der Schweiz (wie auch in anderen Referenzkorbmärkten), um einen niedrigen Referenzpreis zu vermeiden, der den US-Markt beeinflusst.
- **Investitionen in den Schweizer Life-Sciences-Sektor:** dürften zurückgehen, während Pharmaunternehmen zunächst abwarten.

Kurzfristige Prioritäten:

- Verzögerungen bei Markteinführungen in der Schweiz aktiv verfolgen, um die Auswirkungen zu dokumentieren
- Sicherstellen, dass Schweizer Patientinnen und Patienten Zugang zu pharmazeutischen Innovationen zu Preisen nahe dem US-Niveau erhalten.

Längerfristig: über 2029 hinaus

Eine Form von internationaler Preisreferenzierung wird voraussichtlich bestehen, sodass Schweizer Preise weiterhin Teil des Benchmarks für US-Preise bleiben. Dies dürfte die Schweiz für Investitionen entlang der gesamten Life-Sciences-Wertschöpfungskette weniger attraktiv machen: klinische Studien, Produktion, Forschung und Beschäftigung in lokalen Niederlassungen.

Längerfristige Prioritäten:

- Vorschläge für Massnahmen beider US-Parteien weiterhin beobachten.
- Mechanismen und Prozesse evaluieren und einführen, die Innovation zum Nutzen Schweizer Patienten sowie des Schweizer Life-Sciences-Standorts angemessen belohnen und finanzieren.
- Aktiv mit anderen Referenzländern (EU, Vereinigtes Königreich) zusammenarbeiten und sich abstimmen.
- Klinische Studien weiter erleichtern und die Anreize stärken, sie in der Schweiz durchzuführen.

Bei Fragen zu diesem Dokument oder zu MFN im Allgemeinen können Sie sich gerne an die Autoren wenden

Philippe Coune, PhD | p.coune@executiveinsight.ch

Marc Pesse | m.pesse@executiveinsight.ch