



Der Pharmaplan

Eigentlich wollten wir darüber schreiben, wie die Schweiz unter dem Druck der Pharmaindustrie geheime Preise für teure Medikamente legalisieren will. Dann merkten wir: Es geht um sehr viel mehr.

Von [Philipp Albrecht](#), [Timo Kollbrunner](#) (Text) und [Lina Müller](#) (Illustration), 23.09.2024

Kerstin Noëlle Vokinger hatte eben ihre Assistenzprofessur an der Universität Zürich angetreten. Nun begann sie mit ihrem Team zu einem Thema zu forschen, mit dem sie sich schon an der Harvard Medical School in den USA beschäftigt hatte: wie sich die Preise neuer Medikamente in den letz-

ten Jahren in verschiedenen Ländern entwickelt haben. Jetzt wollte sie einen besonderen Fokus auf die Schweiz legen.

Rasch merkte sie: Bei gewissen Medikamenten ist es schlicht nicht möglich, herauszufinden, wie viel sie wirklich kosten.

Denn zwar hat jedes Medikament, das in der Schweiz zugelassen ist und von den Krankenkassen bezahlt wird, einen offiziellen Listenpreis, der auf der sogenannten Spezialitätenliste einsehbar ist. Nur: Nicht immer ist das auch der Preis, der tatsächlich dafür bezahlt wird. Für manche Präparate wird zwischen Staat und Herstellerfirma nämlich ein Rabattmodell ausgehandelt.

«Ich wusste, dass es in anderen Ländern schon länger solche Modelle gibt», sagt Vokinger, die heute an der Universität Zürich einen Lehrstuhl für Regulierung in Recht, Medizin und Technologie innehat und ab Oktober zusätzlich eine Doppelprofessur an der ETH antreten wird. «Aber in der Schweiz war mir das neu.» Vokinger nahm Kontakt auf mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und bat es, ihr die tatsächlichen Preise für bestimmte Medikamente zu nennen. «Sie sagten mir, in gewissen Fällen seien die geheim.»

So begann im Jahr 2019 Kerstin Vokingers Auseinandersetzung mit den Mechanismen der Festsetzung von Medikamentenpreisen in der Schweiz.

Es geht dabei um eine Branche, die Produkte verkauft, zu denen niemand leichtfertig Nein sagen kann. Weil sie Leben retten oder zumindest verlängern können. Und weil es oft keine Alternativen zu ihnen gibt. Und es geht um die einzigartigen Strukturen, die diese Branche geschaffen hat, um möglichst hohe Preise für diese Produkte zu erzielen.

Es geht um ein Land, das stolz darauf ist, mit Roche und Novartis zwei Schwergewichte dieser Industrie zu beheimaten. Einer Industrie, deren grosse wirtschaftliche Bedeutung stetig noch weiter wächst. Und es geht darum, wie dieses Land mit der grössten Sorge seiner Bevölkerung umgeht: den steigenden Gesundheitskosten.

Es geht um Milliarden von Franken, und jedes Jahr geht es um Hunderte von Millionen mehr.

Es geht um ein gesellschaftliches und politisches Feld, das so vielschichtig und dynamisch ist, dass selbst jene, die sich damit täglich beschäftigen, immer mal wieder Dinge sagen wie «Das müsste ich nachschauen», «Echt?», «Ich glaube ...» oder «Wenn ich mich nicht täusche ...». Und das so umstritten ist, dass die Verhandlungen darüber, mit welcher Aussage man sie schliesslich zitieren darf, Stunden in Anspruch nehmen.

Über Wochen haben wir uns durch Medienmitteilungen, Gesprächstranskripte und Parlamentsprotokolle voller sperriger Fachtermini gepflügt, um zu verstehen, wie es sein kann, dass in der Schweiz gerade ein offensichtlich erpresserischer Mechanismus legalisiert wird. Und dann, als wir das halbwegs begriffen hatten, haben wir gemerkt: Diese Geschichte geht weit über diesen Mechanismus hinaus.

Sie sehen: Es geht um viel. Also los.

Die Scheinpreise

Als Erstes müssen wir uns anschauen, wie Preise von Medikamenten festgelegt werden. Das ist von Land zu Land verschieden. In der Schweiz ist die Aufnahme eines neuen Medikaments ein zweistufiger Prozess:

- Erst überprüft das Schweizerische Heilmittelinstitut Swissmedic, ob ein Präparat überhaupt eine Wirkung hat und falls ja, ob diese grösser ist als allfällige Risiken.
- Danach beurteilt das BAG die «relative Wirksamkeit» eines Medikaments. Dabei lässt es sich von den sogenannten «WZW-Kriterien» leiten: Damit ein Medikament auf die Spezialitätenliste aufgenommen wird und von der Krankenkasse bezahlt wird, muss es im Vergleich mit anderen Medikamenten wirksam, für einen gezielten Einsatz zweckmässig und schliesslich wirtschaftlich sein.

Dieser dritte Aspekt, die Wirtschaftlichkeit eines Medikaments, bedeutet nichts anderes als: Wie viel darf es kosten? Diese Frage wird anhand von zwei Parametern beantwortet. Einerseits dem therapeutischen Quervergleich, kurz TQV: Dabei schaut das BAG, wie teuer bereits zugelassene Medikamente für die gleiche Krankheit sind, und gewährt für besonders innovative Medikamente einen Zuschlag. Und zweitens dem Auslandpreisvergleich, kurz APV: Dabei schaut sich das BAG die Preise des jeweiligen Medikaments in 9 europäischen Referenzländern an.

Wie die Schweiz ziehen auch die allermeisten anderen Staaten bei der Preisfestsetzung die Preise in Referenzländern heran. Diese Vergleiche sollten eigentlich verhindern, dass ein Pharmakonzern in einem Land einen total überrissenen Preis verlangt. Doch die Pharmaindustrie hat bei besonders teuren Medikamenten einen Weg gefunden, diesen Effekt in sein Gegenteil zu verwandeln.

Und zwar über Preismodelle. Es gibt sie in unterschiedlicher Art: So können etwa Rabatte vereinbart werden, sobald der Einsatz eines Medikaments ein bestimmtes Volumen erreicht. Oder es gibt *Pay-per-performance*-Modelle: Der Preis für ein Medikament wird an dessen Wirksamkeit gekoppelt. Und dann gibt es immer häufiger jene Modelle, bei denen der Rabatt an keinerlei Bedingungen geknüpft ist: Das Arzneimittel steht zu einem bestimmten Listenpreis auf der Spezialitätenliste. Die Krankenkassen bezahlen den Pharmafirmen diesen Preis. Und diese zahlen einen geheimen Teil davon zurück.

Was auf den ersten Blick widersinnig erscheint, hat einen einfachen Grund. Der Pharmakonzern will, dass der öffentlich einsehbare Preis möglichst hoch ist. Denn er weiss: Andere Länder orientieren sich an diesem Preis. Man nennt die Listenpreise deshalb auch «Schaufensterpreise».

Und: Das Schaufenster Schweiz ist ein hell ausgeleuchtetes. Denn in der reichen Schweiz kann ein vergleichsweise hoher Preis festgesetzt werden. Gemäss einer Studie, die 2013 im Auftrag des Branchenverbands Interpharma und von Novartis erstellt wurde, nutzen 31 Länder den Schweizer Preis für ihre Preisfestsetzung. Die Studienautoren kommen in einer Modellrechnung zum Schluss: Bei einer Senkung der Schweizer Medikamentenpreise um 10 Prozent würde der Umsatz der Branche in der Schweiz um gut 500 Millionen Franken sinken. Und jener in den Ländern, die direkt oder indirekt auf die Schweiz referenzieren, fast 600 Millionen.

Man kann die Studie natürlich auch umgekehrt lesen: Gelänge es, die Listenpreise in der Schweiz zu senken, würde davon nicht nur das Schweizer Gesundheitssystem profitieren, sondern in noch grösserem Masse die Gesundheitssysteme anderer, teils deutlich ärmerer Länder.

Aber das ist nicht die Perspektive der Pharmaindustrie. Sie will Schaufensterpreise, die so hoch sind wie irgendwie möglich.

Die Drohung

Und die Pharmakonzerne wissen um den Wert ihrer Ware. Gerade bei den teuersten Medikamenten – typischerweise Krebstherapien oder solchen für seltene Krankheiten – haben sie bei Preisverhandlungen einen dreifachen Vorteil.

1. Weil sie ihre Kosten für Forschung und Entwicklung von Medikamenten nicht offenlegen müssen (Geschäftsgeheimnis!), ist es für Aussenstehende schwierig, einzuschätzen, was ein angemessener Preis für ein neues, innovatives Medikament wäre.
2. Sie sind dank Patentierungen oft der einzige Anbieter für ein bestimmtes Medikament, ein Monopolist.
3. Und vor allem: Ihre Produkte entscheiden über Leben und Tod. Oder zumindest über länger leben oder früher sterben, über mehr oder weniger leiden.

Unter diesen Vorzeichen handeln die Konzerne mit den einzelnen Ländern Rabatte aus. Jedes Land hofft dabei, einen möglichst guten Deal herauszuholen. Aber kein Land weiss, wie viel die anderen Länder bezahlt haben. Denn der Rabatt hat einen Preis: Vertraulichkeit.

So können die Pharmafirmen die Zahlungsbereitschaft jedes Gesundheitssystems bis an die Schmerzgrenze auspressen. Wenn ein kleineres Land nicht bereit ist, einen bestimmten Schaufensterpreis zu akzeptieren, drohen sie – mehr oder weniger explizit – damit, das Medikament in diesem Land einfach nicht auf den Markt zu bringen. Dann würde das Medikament dort gar nicht oder nur in Einzelfällen «vergütet», also von der Krankenkasse übernommen.

Man könnte es «Erpressung» nennen. Und die meisten der Personen, mit denen wir für diese Recherche gesprochen haben, haben das Wort irgendwann benutzt: «Erpressung».

Die Konsequenz

Die Bilanz dieses Systems ist relativ unstrittig: Die Preise gehen nach oben. Die europäischen Schaufensterpreise steigen, genauso die Preise der aller teuersten Medikamente: 2019 sorgte die Novartis-Gentherapie Zolgensma zur Behandlung von spinaler Muskelatrophie für Schlagzeilen. Sie kostete damals 2,1 Millionen Franken. Im März 2024 kam in den USA eine Gentherapie gegen eine seltene Nervenerkrankung bei Kleinkindern auf den Markt. Sie kostet doppelt so viel.

Die Folge ist eine Mehrklassenmedizin. Wirtschaftlich schwächere Länder können oder wollen sich gewisse Therapien nicht leisten. Das Recherchenetzwerk Investigate Europe hat im Juni aufgezeigt, dass in osteuropäischen Ländern sowie auf Malta und in Zypern eine Vielzahl von erwiesenermassen wirksamen Krebsmedikamenten nicht verfügbar sind. Manche Patientinnen dort versuchen via Spendenaufrufe an die Therapien zu gelangen. Andere klagen gegen die eigene Regierung.

Gehen die Schweizer Schaufensterpreise weiter nach oben, werden Krebskranke in Ägypten, Brasilien, Polen oder der Türkei – alles Länder, die di-

rekt auf den Schweizer Preis referenzieren – einen noch schwereren Stand haben, um an die Medikamente zu kommen, die sie dringend benötigen.

Doch die Belastung ist auch in der reichen Schweiz gross. Die Medikamentenkosten sind hier in den letzten Jahren deutlich stärker gestiegen als die durchschnittlichen Gesundheitskosten. In der Grundversicherung machen sie heute 22 Prozent der Gesundheitsausgaben aus. Pro Kopf und Jahr geben die Krankenversicherungen in der Schweiz fast 1000 Franken für Arzneimittel aus – so viel wie in keinem anderen Land Europas.

Die Konzession

2019, im Jahr also, in dem Kerstin Vokinger wieder in Zürich zu forschen begann, hat die Schweiz eine Resolution der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterschrieben. Diese verlangte von den Ländern, Informationen über Nettopreise auszutauschen, um ein Mindestmass an Transparenz zu erreichen und den Preisanstieg etwas abbremsen zu können.

Doch im selben Jahr 2019 knickte das BAG in der Schweiz in den Preisverhandlungen erstmals ein. Lange, länger als fast alle umliegenden Länder, hatte sich die Schweiz gegen geheime Preismodelle gewehrt. Nun ging es darum, dass eine Kombination aus zwei Medikamenten zur Behandlung von Knochenmarkkrebs in der Schweiz verfügbar wird. Über eineinhalb Jahre hatten die Parteien bereits verhandelt – ohne Resultat.

«Hätte man für beide Medikamente den vollen Listenpreis bezahlen müssen, hätte die Therapie über 200'000 Franken pro Patientin und Jahr gekostet», sagt Jörg Indermitte, der Co-Leiter der Abteilung Arzneimittel Krankenversicherung beim BAG, als wir uns am Sitz des Bundesamts im Berner Liebefeld zum Gespräch treffen. «Das wäre schlicht nicht wirtschaftlich gewesen.» Und die beiden Konzerne seien nicht bereit gewesen, einen deutlich tieferen Listenpreis zu akzeptieren. Schliesslich bot das BAG erstmals Hand für ein vertrauliches Preismodell. «Wenn wir das nicht getan hätten, wäre diese Behandlung in der Schweiz schlicht nicht vergütet worden.»

Das Modell hat seither auch hierzulande Schule gemacht. Es gibt für immer mehr Medikamente Rabattvereinbarungen. Und immer mehr davon sind geheim.

Gemäss einer Analyse der Nichtregierungsorganisation Public Eye gab es Anfang 2019 erst 14 Medikamente mit Preismodell. Und all diese Rabatte waren auf der Spezialitätenliste einsehbar. Anfang 2022 gab es bereits 79-solche Modelle. Und nun waren 42 davon geheim.

Heute gibt es in der Schweiz gemäss Jörg Indermitte rund 130 Therapien mit Preismodell. Bei rund 60 Prozent davon seien die Rabatte geheim. Bei Medikamenten, die über 100'000 Franken pro Jahr kosteten, finde man sich heute in den Preisverhandlungen in der Regel nur noch, wenn man ein vertrauliches Preismodell aushandle, sagt er. In der Schweiz gilt dabei eine erstaunlich simple Faustregel: Die Firmen müssen einen Rabatt von mindestens 25 Prozent auf den Listenpreis anbieten, damit sich das BAG auf ein vertrauliches Preismodell einlässt.

Viel Tinte

Doch ein geheimes Rabattmodell hat nur dann eine Wirkung, wenn es ... genau: geheim bleibt.

Als eine Journalistin der «Rundschau» Anfang 2019 per Öffentlichkeitsgesetz Einblick in die Verhandlungen zwischen dem Basler Pharmakonzern Roche und dem BAG um den Preis des Krebsmedikaments Perjeta verlangte, erhielt sie die Dokumente noch zugestellt. Sie zeigten, wie Roche gedroht hatte, das Medikament werde von der Spezialitätenliste verschwinden, wenn der geforderte Preis nicht vergütet werde – was wohl, wie Roche schrieb, zu «grossem medialen Aufsehen» führen würde. «Reine Erpressung», urteilte Thomas Cerny, Onkologe und damals Präsident der Stiftung Krebsforschung Schweiz.

Als das Konsumentenmagazin «K-Tipp» dann im August 2020 die realen Preise von 11 teuren Medikamenten erfahren wollte, erhielt es nur noch stark geschwärzte Dokumente, aus denen die Preise nicht ersichtlich waren. Der NGO Public Eye, die etwas später ebenfalls Einsicht in die Dokumente zu geheimen Rabatten für 10 der teuersten Krebsmedikamente der Schweiz forderte, ging es genauso: Nach monatelangem Warten erhielt sie Schriftstücke, von denen manche bis auf wenige Zeilen komplett schwarz waren.

Waren diese massiven Schwärzungen mit dem Öffentlichkeitsprinzip, gemäss dem die Tätigkeit der Verwaltung grundsätzlich einsehbar sein soll, vereinbar?

Sowohl «K-Tipp» wie Public Eye verlangten eine Schlichtung beim Edöb, dem Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten Adrian Lobsiger. Dieser empfahl dem BAG in beiden Fällen, die Verträge offenzulegen. Doch dieses weigerte sich. Ki Media, der Verlag, der den «K-Tipp» herausgibt, gelangte daraufhin ans Bundesverwaltungsgericht. Und dieses stützte im Juli 2023 das Vorgehen des BAG. Es habe «überzeugend dargelegt, dass eine Offenlegung der real vergüteten Nettopreise in der Schweiz die Versorgung jener schwer betroffenen Patientinnen und Patienten, die auf die Therapien angewiesen sind, sehr wahrscheinlich gefährden würde».

Ki Media hat das Urteil weitergezogen. Nun wird das Bundesgericht darüber befinden müssen, ob das BAG die Dokumente derart schwärzen durfte. Nur: Ob dieses Urteil überhaupt noch Gewicht haben wird, ist ungewiss.

Der Artikel 52

Denn das Parlament schickt sich gerade an, genau diese Geheimhaltung im Gesetz zu verankern. Das Geschäft trägt den schmucken Titel «Kostendämpfungspaket 2» und beruht im Wesentlichen auf Massnahmen, die eine Expertengruppe im Jahr 2017 vorgeschlagen hat. Verhandelt werden Änderungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Im Wesentlichen hängt die Zukunft der Medikamentenpreise in der Schweiz von der Ausgestaltung von einem einzigen Artikel ab: Artikel 52.

Bislang verfügt dieser Artikel 52 über einen einzigen Buchstaben, Artikel-52a. Er besagt, dass Apothekerinnen preisgünstige Generika abgeben dürfen. Nun wird Artikel 52 weitere Buchstaben bekommen. Ziemlich sicher den Buchstaben «b» und einen «c». Wahrscheinlich auch einen «d». Und womöglich auch noch einen «e». Auf «d» und «e» kommen wir noch.

Jetzt geht es erst mal um «b» und «c». In Artikel 52b soll die Möglichkeit, Rabatte auf Medikamentenpreisen zu vereinbaren, neu gesetzlich verankert werden. Seine Wirkung entfaltet der Artikel aber erst in Verbindung mit Artikel 52c: Dieser sieht vor, dass «Informationen zur Höhe, zur Berechnung oder zu den Modalitäten von Rückerstattungen» künftig «Dritten nicht zugänglich gemacht werden» dürfen. Heisst: Die Rabatte würden vom Öffentlichkeitsgesetz ausgeschlossen. Das Ansinnen hat insbesondere in der Medienwelt für Aufruhr gesorgt.

Die (schwachen) Argumente

Die Argumente des Bundesrats, warum man um diese Massnahme nicht mehr herumkomme, finden sich im «Erläuternden Bericht» zum Kostendämpfungspaket 2: «Die Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass höhere Rückerstattungen festgelegt werden können, wenn diese nicht öffentlich bekannt sind», schreibt der Bundesrat dort und folgert daraus: «Wenn die Preise auch in der Schweiz im Rahmen von vertraulichen Preismodellen umgesetzt werden, kann das BAG günstigere Preise festlegen.»

Die Regierung belegt diese Behauptung mit drei Quellen. Sie sind, gelinde gesagt, nicht über jeden Zweifel erhaben.

Neben einer Erhebung aus dem Jahr 2012 (!), die zeigt, dass es in der Mehrheit der Länder schon damals Preismodelle gab, zitiert der Bundesrat eine von einem Pharmakonzern mitfinanzierte Studie, in der sich eine Mehrheit der Befragten wenig überraschend «positiv über das Potenzial innovativer Vereinbarungen» äussert, und eine Umfrage unter Fachpersonen in 11 Ländern, gemäss denen mit vertraulichen Preismodellen meist Rabatte in der Höhe von 20 bis 29 Prozent erzielt werden konnten.

«Die Argumentation des Bundesrats hat mich nicht überzeugt», sagt Kerstin Vokinger, die Professorin an der Universität Zürich. Mit ihrem Team untersuchte sie daraufhin, ob Preismodelle (manche mit vertraulichem, andere mit öffentlich einsehbarem Rabatt) in der Schweiz tatsächlich dazu führen, dass Medikamente rascher und zu einem günstigeren Preis auf den Markt kommen. Sie fanden heraus: Die Preisfestsetzung dauert bei Medikamenten mit einem Preismodell doppelt so lange wie bei solchen ohne.

Die Studie wurde 2021 in der renommierten Fachzeitschrift «The Lancet» veröffentlicht und wird seither immer wieder zitiert. Aber ihre Aussagekraft ist gezwungenermassen limitiert, was Vokinger selbst auch ausweist: Denn in der Studie wurde die Dauer der Preisverhandlungen von Medikamenten mit Rabatten mit der Verhandlungsdauer für jene ohne Rabatte verglichen. Aber es ist unmöglich zu analysieren, wie lange die Preisverhandlungen bei den Medikamenten mit Rabatten gedauert hätten, wenn kein Rabatt vereinbart worden wäre. Das Gleiche gilt für die Kosten: Niemand weiss, was diese Medikamente ohne Rabatt schlussendlich gekostet hätten. Bei jenen mit geheimen Preismodellen weiss man ja nicht einmal, was sie heute kosten.

Entsprechend war es durchaus bemerkenswert, als ein Mitarbeiter des BAG im September 2023 gegenüber «10 vor 10» eine ganz konkrete Zahl nannte: Dank Preismodellen habe die Schweiz «allein in diesem Jahr rund 300 Millionen Schweizer Franken gespart», sagte er.

«300 Millionen eingespart, das klingt nach sehr viel Geld. Aber verglichen womit?», fragt Kerstin Vokinger. «Fakt ist: Wir wissen nicht, wie hoch die verhandelten Preise ohne diese geheimen Rabatte wären. Zudem werden die Rabatte von den Ärzten oder Krankenkassen längst nicht immer

zurückgefordert. Deshalb kann schlicht keine seriöse Zahl genannt werden, wie viele Millionen gespart wurden.»

Vokinger ist mit dieser Sicht keineswegs allein. Auch die Krebsliga Schweiz etwa kritisiert die geheimen Rabatte. «Viele Leute denken, wir als Verein, der sich für Patienten einsetzt, seien in jedem Fall für einen möglichst raschen Zugang zu möglichst allen Medikamenten», sagt Stefanie de Borba, Leiterin Politik und Medien, bei einem Treffen in Bern. «Aber wer profitiert schlussendlich von diesen Geheimrabatten?», fragt sie dann. Ja, wer, Frau de Borba? «Sagen wir es so: Es sind nicht unbedingt die Patientinnen. Denn es gibt keine Evidenz, dass dadurch Arzneimittel tatsächlich schneller und günstiger verfügbar werden.»

Die Kröte

Die Mehrheit im Parlament hatte für die Argumente der Skeptikerinnen erst einmal wenig Gehör. Im Herbst 2023 im Nationalrat wie auch im Sommer 2024 im Ständerat fanden sowohl die Preismodelle wie auch deren Geheimhaltung eine deutliche Mehrheit. Die gesetzliche Grundlage für die geheimen Preismodelle schien beschlossene Sache.

Doch als die Gesundheitskommission des Nationalrats das Geschäft eine Woche später noch einmal behandelte, um einige Differenzen zwischen den beiden Räten zu diskutieren, geschah Überraschendes: Sie stimmte erneut über die Geheimhaltung ab und empfahl mit 12 zu 12 Stimmen und Stichtscheid ihrer Präsidentin Barbara Gysi (SP) dem Nationalrat nun plötzlich, «die Bestimmungen zu vertraulichen Preismodellen zu streichen».

Der Branchenverband Interpharma reagierte geschockt: Die Kommission sende mit diesem Entscheid «besorgniserregende Signale», schrieb er gleichentags in einer Medienmitteilung. Die Kehrtwende sei «unverständlich», der Nationalrat müsse «dringend korrigieren».

Und fast alle, mit denen wir gesprochen haben, gehen davon aus, dass es genau so kommen wird: dass die Bestimmungen zu den vertraulichen Preismodellen im Nationalrat wieder ins Gesetz aufgenommen werden.

Das wäre im Sinne des BAG. Jörg Indermitte streitet nicht ab, dass es schwierig ist, das tatsächliche Sparpotenzial dieser Geheimrabatte zu beziffern. Auch nicht, dass diese den Effekt haben, dass die Schaufensterpreise steigen. «Aber aus der Praxis wissen wir einfach, dass wir gewisse Medikamente ohne Rabattvereinbarungen nicht mehr in die Liste der vergüteten Medikamente aufnehmen könnten», sagt er.

Schlussendlich gehe es um eine Abwägung. «Unser Auftrag ist es, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.» Auf der anderen Seite gebe es das Öffentlichkeitsprinzip. «Wir halten es für vertretbar, hier die Gesundheitsversorgung höher zu gewichten.»

Die Erkenntnis

Die geheimen Preismodelle sind die Kröte, die das BAG zu schlucken bereit ist, um seinen Auftrag wahrnehmen zu können. Im Gespräch mit Indermitte wird uns aber auch endgültig klar: Diese Preismodelle sind nur einer der Aspekte, um die derzeit im Parlament gerungen wird.

Es geht um mehr. Zum Beispiel um die Forderung nach einer provisorischen Vergütung «ab Tag 0». Oder jene nach «Kostenfolgemodellen» – einem Rabatt auf besonders umsatzstarke Modelle.

Es sind die Vorschläge für einen Buchstaben «d» und einen Buchstaben «e» des Artikels 52.

Der erste Vorschlag kommt von der Pharmaindustrie. Der zweite vom Bundesamt für Gesundheit. Sie haben zweierlei gemein: Beide sind erst im Laufe des parlamentarischen Prozesses ins Paket gepackt worden. Und bei beiden geht es um richtig viel Geld.

Beginnen wir mit dem ersten, dem Vorschlag für eine Vergütung «ab Tag 0». Auch Stefanie de Borba von der Krebsliga hatte davon gesprochen. Mit dem Kugelschreiber hatte sie einen Zeitstrahl auf ihren Schreibblock gezeichnet, um den zweistufigen Vergütungsprozess zu erklären. Und dann hatte sie gesagt: «Was die Pharma jetzt versucht, ist, so früh wie möglich mit einem hohen Preis ins System reinzukommen, hier», und hatte links auf dem Blatt, gleich bei der Zulassung durch Swissmedic, einen Strich auf die Zeitleiste gesetzt.

Das Ziel müsse es sein, dass eine Patientin «das bestmögliche Medikament so rasch wie möglich zu einem fairen Preis» bekomme, hatte de Borba gesagt. «Aber es ist nicht in ihrem Sinn, wenn sie das neuste und teuerste Medikament erhält, bei dem sich dann vielleicht nach zwei Jahren herausstellt, dass es überhaupt nicht besser wirkt als die Standardtherapie.»

Auch Professorin Vokinger hatte uns auf diesen «Erstpreis» hingewiesen. Wir hatten zugehört und genickt und gedacht: «Bitte, machen Sie es nicht noch komplizierter, wir möchten erst einmal diese Sache mit den Geheimrabatten verstehen.»

Erst jetzt, nach dem Gespräch beim BAG, schauen wir uns diese Forderung genauer an. Im Artikel 52d würde festgelegt, dass gewisse Medikamente künftig «ab Tag 0» vergütet würden. In der Pharmabranche spricht man vom «rückvergüteten Innovationszugang». Die Idee: Patientinnen sollen künftig nicht mehr die zähen Preisverhandlungen zwischen Herstellern und BAG abwarten müssen, bis ihre Behandlung von den Krankenkassen übernommen wird. Stattdessen würden innovative Medikamente ab dem Tag, an dem sie durch Swissmedic zugelassen werden, zu einem provisorischen Preis vergütet.

Die Hauptfragen, die sich dabei stellen, sind: Wer legt diesen provisorischen Preis fest? Und für welche Medikamente soll diese Ausnahmeregelung gelten?

Die Behauptung

In Europa kennt einzig Deutschland die Zulassung «ab Tag 0». Dort wird jedes zugelassene Medikament erst einmal zum Preis des Herstellers eingekauft. Nach einem Jahr wird dann der tatsächliche Nutzen bestimmt – und ein Rabatt verhandelt. Der definitive Preis ist in Deutschland dann allerdings für alle Fachleute einsehbar. Allzu tiefe Preise akzeptiert die Industrie deshalb nicht. Die Folge: In Deutschland sind fast alle Medikamente sehr rasch verfügbar. Aber zu einem hohen Preis. Deshalb will Deutschland von diesem System wegkommen. Und künftig ebenfalls geheime Rabatte aushandeln.

Der Branchenverband Interpharma hat bereits im Mai 2022 die Idee eingebracht, in der Schweiz ein analoges Modell zu dem einzuführen, von dem Deutschland gerade wegkommen will. Das Narrativ, das dem Vorschlag zugrunde liegt, ist folgendes: In der Schweiz dauere es nach der Zulassung eines Medikaments immer länger, bis dieses vergütet werde. Der rasche Zugang «zu den bestmöglichen Behandlungen» sei in der Schweiz «nicht mehr selbstverständlich». Diesen Juni teilte der Pharmaverband mit, die Zeit von der Marktzulassung bis zur Vergütung durch die Krankenkasse habe ein «trauriges Allzeithoch von 301 Tagen» erreicht.

Was die Berechnungsgrundlage dieser Zahl ist, bleibt auch auf Nachfrage bei Interpharma diffus. Der Subtext des Narrativs aber ist klar: Menschen leiden oder sterben, weil das BAG schläft.

Aber stimmt das? Dauert die Zulassung in der Schweiz unnötig lange? Und ist das BAG daran schuld?

Die erste Frage hat Professorin Kerstin Vokinger in ihrer jüngsten Studie untersucht, die eben publiziert wurde. Das Resultat: In der Schweiz geht es schneller als in den europäischen Vergleichsländern, bis Medikamente rückvergütet werden.

Und ein im Januar 2024 veröffentlichter Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) ortet zwar gewisse «Effizienzpotenziale» bei der Zulassung, insgesamt aber seien die Prozesse in der Schweiz jedoch «international kompetitiv». Vor allem aber sei die Hauptverursacherin des Problems nicht die Behörde. 80 Prozent der Zeit würden nämlich dafür benötigt, mit den Firmen Preise zu verhandeln. Und zudem zeige die Analyse, «dass die Pharmaunternehmen ihre Gesuche bei Swissmedic und dem BAG kumuliert rund 300 Tage später einreichen als möglich».

Denn die Firmen reichen die Medikamente zuerst dort ein, wo die grössten Märkte sind. Und die sind nicht in der Schweiz.

Überspitzt könnte man also sagen: Menschen leiden oder sterben nicht, weil das BAG schläft. Sondern eher, weil die Pharmaindustrie gerade noch anderswo beschäftigt ist, wo es mehr zu holen gibt.

Ein Versehen?

Im Frühling 2023 findet der Interpharma-Plan erstmals den Weg ins Parlament. Überbracht wird er von FDP-Nationalrat Andri Silberschmidt. In der Gesundheitskommission des Nationalrats reicht er den Antrag ein, in einem Artikel 52d festzuschreiben, dass «Arzneimittel, für die ein grosser medizinischer Bedarf besteht, ab der Zulassung durch Swissmedic während 24 Monaten zu einem provisorischen Preis vergütet» werden können.

Nur: Ganz der Interpharma-Plan ist es nicht mehr. Als Silberschmidt den Vorschlag im Herbst dem gesamten Nationalrat schmackhaft macht, betont er einen Punkt nämlich ganz besonders: «Diesen provisorischen Preis legt das BAG fest. Das ist sehr wichtig: Es geht da nicht um ein Wunschkonzert der Pharmaindustrie (...)». Das klingt vernünftig. Der Vorschlag findet eine komfortable Mehrheit.

Doch damit weicht Silberschmidt in einem essenziellen Punkt vom Interpharma-Vorschlag ab. Denn dieser verlangt eben gerade, dass der vorläufige Preis quasi automatisch aufgrund des Auslandpreisvergleichs festgesetzt würde.

Hat Silberschmidt extra einen abgemilderten Vorschlag eingereicht, weil er glaubte, nur so eine Mehrheit überzeugen zu können? Oder war es ein Versehen?

Das wird auch auf Anfrage bei Silberschmidt nicht ganz klar. Er schreibt uns, er sei davon ausgegangen, «dass das BAG sich am APV orientieren wird», also am Auslandspreisvergleich. Wir insistieren: Eine Orientierung am APV würde doch gerade bedeuten, dass das BAG den Preis nicht autonom festlegen kann? Darauf geht Silberschmidt nicht ein. Es sei «nicht die Pharma, die in der Schweiz den Preis setzen würde», schreibt er lediglich.

Was wir wissen: Die Industrie ist mit einem Modell, bei dem das BAG den provisorischen Preis autonom festlegen könnte, gar nicht zufrieden. Bei der Beratung des Geschäfts im Ständerat bietet sich ihr eine nächste Chance für eine Kurskorrektur. Und in diesem sitzt ein Mann, auf den sich die Pharmabranche verlassen kann: Damian Müller.

Im Frühling 2024 reicht Silberschmidts Parteikollege Müller in «seiner» Gesundheitskommission, jener des Ständerats, einen Antrag ein, der zum Ziel hat, den Artikel 52d in drei wesentlichen Punkten zu verschärfen.

1. Es sollen plötzlich viel mehr Medikamente ab Tag 0 rückvergütet werden können: Statt rund 10 Prozent aller neu zugelassenen Medikamente wären es gemäss BAG nun über die Hälfte.
2. Die Eidgenössische Arzneimittelkommission, so was wie das professionelle Gewissen bei der Preisfestsetzung neuer Medikamente, soll künftig nicht mehr vorgängig angehört werden.
3. Müller will festschreiben, dass der vom BAG festgelegte Preis «dem Auslandspreisvergleich entsprechen» muss.

Faktisch würde das heissen: Die Pharmafirma setzt für einen Grossteil der neuen, teuren Medikamente einen provisorischen Preis fest, der bezahlt werden muss, ohne dass zuvor die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit des Präparats beurteilt worden sind. Dieser gilt so lange, bis sich das BAG und der Konzern auf einen definitiven Preis geeinigt haben. Dieser definitive Preis wäre dann aber nicht – wie bis anhin in Deutschland – für alle beteiligten Akteure einsehbar, sondern in der Regel geheim, wie Indermitte vom BAG bestätigt.

Die Pharmaindustrie hätte also *s Füfi u s Weggli*. Neben dem Auslandspreisvergleich, der durch die Schaufensterpreise längst ad absurdum geführt ist, wäre auch der zweite Mechanismus, der therapeutische Quervergleich, bei der Preisfestsetzung erst einmal ausgehebelt. Die Konzerne könnten einen Fantasiepreis festsetzen – und ihre Anstrengungen danach darauf konzentrieren, dass diese Preise möglichst wenig stark gesenkt werden.

«Damit würde unsere Verhandlung bei der Preisfestsetzung massiv geschwächt», sagt Jörg Indermitte vom BAG. Denn wenn mal ein hoher Anfangspreis festgesetzt sei, werde es extrem schwierig, diesen noch substantiell zu senken.

Doch der Vorschlag kommt vorerst nicht durch. Vielleicht liegt es daran, dass Müller das Fuder dann doch überladen hat: In seiner Version war der entscheidende Satz von Artikel 52d schliesslich 94 Wörter lang. Mehr noch lag es wohl an einem Bericht, den die Gesundheitskommission bei der Verwaltung bestellt hatte: Er kam zum Schluss, dass eine Zulassung «ab Tag-0» gemäss Damian Müller im Jahr 2023 zu Mehrkosten von 260 Millionen Franken geführt hätte.

Der Ständerat tut schliesslich auf Anraten der Kommissionsmehrheit das Gegenteil von dem, was sich Müller gewünscht hätte: Er baut den Geltungsbereich der Zulassung «ab Tag 0» nicht aus, sondern schränkt ihn ein. Erstens soll dieser für weniger Medikamente gelten. Zweitens soll vor einer provisorischen Vergütung die Arzneimittelkommission angehört werden müssen. Und drittens soll das BAG den Preis autonom festsetzen können. Die Kommission des Nationalrats schliesst sich dieser Variante eine Woche später an.

Mit dieser Version könnte Indermitte leben. «Das wäre ein gutschweizerischer Kompromiss», sagt er, «auch wenn wir grundsätzlich der Meinung sind, es bräuchte keinen Zugang «ab Tag 0»»

Der Sparversuch

Gar nicht gut leben mit dieser Version kann die Pharmabranche. Der Zugang ab «Tag 0» drohe zum Papiertiger zu werden, warnt Interpharma sofort nach dem Beschluss des Ständerats. Der Nationalrat müsse nun «nachjustieren».

Der alarmistische Titel der Interpharma-Medienmitteilung – «Ständerat setzt den Patientenzugang aufs Spiel» – hat aber noch einen zweiten Grund: den Vorschlag des Ständerats, dem Artikel 52 noch einen weiteren Buchstaben hinzuzufügen. Den Buchstaben «e».

52e steht für den vorläufig letzten Schlenker in dieser Geschichte. Versprochen.

52e geht zurück auf einen Vorschlag des liberalen Thinktanks Avenir Suisse, der nun vom BAG kurzfristig als Antwort auf einen Vorstoss von FDP-Ständerat Josef Dittli ins Kostendämpfungspaket eingebracht worden ist. Die ihm zugrunde liegende Idee ist die: Wenn mit einem Medikament ein bestimmter Umsatz erreicht worden ist, kann man davon ausgehen, dass die Kosten für dessen Entwicklung amortisiert sind. Deshalb soll der Hersteller fortan einen Rabatt auf dieses Medikament gewähren müssen und «einen angemessenen Teil» an die Krankenkasse zurückzahlen. Laut BAG-Schätzungen könnten so jährlich bis zu 400 Millionen Franken eingespart werden.

Die Gesundheitskommission des Ständerats hat den Vorschlag an ihrer Sitzung im April ohne Gegenstimme verabschiedet – und Interpharma damit in Rage versetzt («Schnellschuss»!). Es war dann wieder Damian Müller, der im Juni im Ständerat die Position der Industrie nochmals in markigen Worten zusammenfasste: Eine «saubere Abklärung der Auswirkungen» solcher Kostenfolgemodelle habe nicht stattgefunden. Deshalb brauche es nun «eine kurze Pause, in der man sich mit allen Stakeholdern zusammensetzt, um das Gesundheitssystem und die Lösungsmöglichkeiten gemeinsam und ganzheitlich anzuschauen und anzugehen».

Der Appell richtete sich an die Gesundheitskommission des Nationalrats. Diese würde sich nach den Sommerferien wieder mit dem geplanten Artikel 52e befassen.

Eine Chance für die Industrie, nochmals Druck zu machen.

Die Offensive

Am Montag der Woche, in der die Sitzung stattfinden wird, erreicht die Mitglieder der nationalrätlichen Kommission kurz vor dem Mittag ein Schreiben von Economiesuisse. Die Mengenrabatte sollten «aus Sicht der Wirtschaft zurückgestellt werden», teilt der Verband mit und fordert die Kommission auf, Artikel 52e zu streichen.

Als die Parlamentarierinnen aus der Mittagspause kommen, haben sie schon das nächste Schreiben im Posteingang. Diesmal von Interpharma: Ein Kostenfolgemodell dürfe nicht eingefügt werden, wenn nicht parallel dazu das gesamte Preisbildungssystem überarbeitet werde. Im Juni habe das BAG die «Arbeitsgruppe Preisfestsetzung» dafür zu einer ersten Sitzung eingeladen, konkrete Resultate lägen jedoch noch keine vor, schreibt der Verband und bittet die Kommission ebenfalls, Artikel 52e zu sistieren.

Und so kommts. Am 16. August teilt die Kommission mit, sie habe entschieden, «die Massnahme der Kostenfolgemodelle erst im Herbst vertieft zu beraten». Mit dieser Entscheidung wolle man den Arbeiten der vom BAG eingesetzten Arbeitsgruppe – Vertreter der Behörde, der Pharmaindustrie und der Krankenversicherungen – «mehr Zeit einräumen mit dem Ziel, eine mehrheitsfähige und gesamthaft stimmige Lösung zu finden».

Der Kommissionsentscheid fällt einstimmig. Offenbar sind sich alle einig: Wenn man versuchen würde, diesen Artikel 52e durchzudrücken, wäre die Wahrscheinlichkeit gross, dass er danach im Nationalrat ganz abgeschossen würde, wie es SVP-Ständerat Hannes Germann bereits gefordert hatte.

Nach dem Entscheid der Kommission wird sich der Nationalrat nun frühestens im Winter wieder mit dem Kostendämpfungspaket beschäftigen.

Der Stand

Und da also stehen wir nun:

Die Artikel 52b und Artikel 52c, welche Preismodelle ermöglichen und deren Geheimhaltung sicherstellen sollen, empfiehlt die Kommission zur Ablehnung. Aber fast alle gehen davon aus, dass der Nationalrat diesen Entscheid wieder drehen wird und diese Buchstaben am Schluss im Gesetz stehen.

Bei Artikel 52d, dem Zugang «ab Tag 0», scheint klar: Die der Pharmaindustrie gewogenen Nationalräte werden einen neuen Anlauf nehmen, diesen Absatz auf mehr Medikamente auszudehnen und die Autonomie des BAG bei der Preisfestsetzung zu beschränken.

Bei Artikel 52e schliesslich, den Rabatten auf besonders umsatzstarke Medikamente, ist völlig offen, ob und in welcher Form er schliesslich Eingang ins Gesetz finden wird.

Wenn dieser Buchstabe «e» rausfliege, sagt ein linkes Mitglied der Gesundheitskommission, «dann können wir dann wirklich nicht mehr von einem Kostendämpfungspaket sprechen. Dann haben wir dann einfach ein Pharmaunterstützungspaket.»

Das befürchtet auch Gabriela Hertig, Gesundheitsexpertin bei Public Eye: «Statt die Verhandlungsposition des BAG zu stärken, droht das Parlament vor den leeren Drohungen der Industrie einzuknicken», sagt sie. «Aber mehr Geheimhaltung wird nicht zu tieferen Medikamentenkosten führen.

Sondern zu einer noch grösseren Belastung der Menschen in der Schweiz und erst recht in einkommensschwachen Ländern.»

Kerstin Noëlle Vokinger, die Professorin, wird noch grundsätzlicher: «Manche der teuren Krebstherapien sind nicht kurativ, sondern verlängern das Leben um ein paar Monate. Schlussendlich müssen wir uns als Gesellschaft fragen: Wollen wir weiterhin, dass alle den gleichen Zugang haben zu Medikamenten? Und wenn wir das wollen, kommen wir nicht um die eine Frage herum: Was soll ein zusätzliches Lebensjahr kosten dürfen? Das darf kein Tabuthema mehr sein.»

Doch erst einmal muss die Schweizer Politik nun die konkrete Frage beantworten: Wer entscheidet, was ein Medikament hier kosten darf?

Jörg-Michael Rupp, Manager bei Roche und Präsident des Branchenverbands Interpharma, durfte Anfang September in der NZZ seine Sicht der Dinge kundtun: Die Steuerbelastung habe «stark zugenommen», das ungeklärte Verhältnis mit der EU gefährde den Forschungsstandort Schweiz, sagte er, und dann kam er auf den Punkt: Bei den Verhandlungen um Medikamentenpreise zwischen dem Bundesamt für Gesundheit und den Herstellern komme es zu «inakzeptablen Verzögerungen», sagt er. «Weshalb?», fragten ihn die Journalisten, doch Rupp umschiffte die Frage und platzierte stattdessen die bekannte Forderung nach der Zulassung «ab Tag-0»: «Wir schlagen vor, die Kosten für Medikamente vom ersten Tag an, nachdem sie von Swissmedic freigegeben worden sind, zu einem provisorischen Preis erstatten zu lassen.» Es liest sich so, als spräche er von sämtlichen Medikamenten.

Jörg Indermitte vom BAG sagt dazu: «Die Pharmaindustrie hat natürlich ein Interesse, dass die Medikamente in der Schweiz sehr rasch und zu einem möglichst hohen Preis auf den Markt kommen. Um sich dann in den Preisverhandlungen in anderen Ländern auf den Schweizer Preis beziehen zu können. Wir wollen ebenfalls einen sehr raschen Zugang. Aber wir müssen natürlich auch auf den Preis schauen.»

Roche hat letztes Jahr 12,4 Milliarden Franken Gewinn erwirtschaftet, Novartis 8,6 Milliarden. Novartis-CEO Vas Narasimhan liess sich seine Dienste mit 16,2 Millionen Franken vergüten, Roche-CEO Thomas Schinecker erhielt für seine ersten zehn Monate im neuen Job immerhin 9,6 Millionen. Dieses Jahr werden es wohl mehr werden: Bei Roche und Novartis läuft es gerade hervorragend, beide Konzerne haben ihre Gewinnerwartungen für das laufende Jahr im Sommer nach oben korrigiert.

In diesen Tagen wird der Bund die Krankenkassenprämien für 2025 bekannt geben. Sie dürften um mindestens 5 Prozent steigen.