

**Frau Bundesrätin
Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin des Departements des Innern EDI**

Bern, 1. Mai 2026

Per E-Mail an arzneimittel-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

**Vernehmlassungsantwort der VASOS FARES FAPAS zur
«Änderung der Krankenversicherungsverordnung und der Krankenpflege-
Leistungsverordnung» (Umsetzung des Kostendämpfungspakets 2 im Arzneimittelbereich)**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Die **VASOS-FARES** dankt für die Gelegenheit, zum «**Kostendämpfungspaket 2 – Arzneimittel**»
Stellung nehmen zu können.

Im März 2025 hat das Parlament das «Kostendämpfungspaket 2» zur Eindämmung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) verabschiedet. Die Umsetzung der entsprechenden KVG-Revision bedarf gewisser Verordnungsänderungen.

Die in der vorliegenden Vernehmlassung vorgeschlagenen Änderungen der Krankenversicherungsverordnung (KVV) sowie der Krankenpflege-Leistungsverordnung umfassen Bestimmungen zu den sog. Kostenfolgemodellen, den Preismodellen, der Vergütung ab Zulassung sowie der differenzierten WZW-Prüfung. Zudem sollen im Zuge dieser Verordnungsanpassungen die Preisfestsetzung für Arzneimittel noch weitergehend modernisiert werden.

Uns ist bewusst, dass den Bestimmungen zur Festsetzung der Arzneimittelpreise eine hohe Komplexität innewohnt und dass insbesondere zwischen den Interessen der Prämienzahler:innen (Bezahlbarkeit der Krankenkassenprämien) und der Patient:innen (Versorgungs- und Medikamentensicherheit) Zielkonflikte bestehen, umso mehr braucht es grösstmögliche Transparenz hinsichtlich der Auswirkungen der getroffenen Massnahmen.

Die **VASOS** begrüsst den Ansatz, Sparmassnahmen im Arzneimittelbereich zu treffen. Die Medikamentenkosten wachsen seit Jahren überdurchschnittlich stark und tragen wesentlich zum Anstieg der Krankenkassenprämien bei.

Ohne Gegensteuer droht das System viele Versicherte finanziell derart zu belasten, dass der Grundgedanke der Solidarität in der obligatorischen Krankenversicherung unter Druck gerät.

Andererseits dürfen Sparmassnahmen weder zu mehr Risiken noch zu Einschränkungen der Versorgung führen, vielmehr ist zu einer besseren Balance zwischen Innovation, Bezahlbarkeit und Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems zu finden.

Es gilt:

- die Versorgungssicherheit und den gleich guten Zugang aller Patientinnen und Patienten zu wirksamen Behandlungen sicherzustellen
- die Versorgung mit kostengünstigen Arzneimitteln zu sichern und zu stärken.

Massnahme in Art. 52e nKVG**Kostenfolgemodelle zur Dämpfung des Kostenwachstums bei Arzneimitteln**

Hier handelt es sich um eine Art Rückvergütung bei Markterfolg. Der Bund verspricht sich ein jährliches Einsparpotenzial von ca.350 Millionen Franken. Das wäre ein markanter Spareffekt, doch im Verhältnis zu den gesamten Medikamenten-Kosten ist er begrenzt und für Prämienzahlende kaum wahrnehmbar.

Die **VASOS** erwartet zudem, dass der Bund gleichzeitig Massnahmen vorsieht, um indirekten Risikoeffekten zu begegnen, wie z.B.:

- Ausweichreaktionen der Industrie über höher Einstiegspreise
- Nicht- oder verzögerte Einführung von neuen Therapien
- Depriorisierung des kleinen Marktes Schweiz durch Pharmaunternehmen

Massnahme in Art. 52b und 52c nKVG**«Preismodelle» Rückerstattungen und Vertraulichkeit betreffend Rückerstattung**

Die Aufnahme von Arzneimitteln in die SL mit Rückvergütungen wird in vielen Ländern praktiziert, auch in der Schweiz. Sie steht quasi unter Zugzwang, ebenfalls mit Preismodellen zu agieren, um auch in unserem Land, das aus Pharmasicht nur einen kleinen Markt darstellt, allen Patient:innen einen schnelleren Zugang zu neuen hochpreisigen Arzneimitteln zu ermöglichen. Dieser ist chancengleich zu gewährleisten, für alle, die darauf angewiesen sind. Der Bund verspricht sich von solchen Preismodellen Einsparungen in der Höhe von 200 Millionen Franken pro Jahr. Die vom BAG mit Pharmafirmen entsprechend ausgehandelten Rabatte sollen der Vertraulichkeit unterliegen. Aus Patientensicht sind Modelle, die den Zugang zu neusten Medikamenten ermöglichen, zu begrüssen. Ohne Geheimrabatte würden wohl manche Medikamente nicht oder viel später verfügbar sein.

Andererseits weisen kritische Stimmen darauf hin, dass die Intransparenz bei Geheimrabatten dazu führt, dass die sichtbaren Preise steigen und sich das globale Preisniveau und die Gesamtkosten erhöhen. Das ist vor allem aus Sicht der Prämienzahlenden zu verhindern. Es ist ungewiss, ob das erhoffte Einsparpotenzial wirklich eintritt oder reine Theorie bleibt. Es ist gar zu befürchten, dass die mangelnde Transparenz die Marktmacht der Pharmaindustrie stärkt und die Preise zusätzlich in die Höhe treibt.

Wenn offenbar keine Kostenkontrolle möglich ist, müsste zumindest:

- öffentlich aufgezeigt werden, ob solche Preismodelle nachweislich zu einem schnelleren Zugang zu hochpreisigen, hochwirksamen Arzneimitteln führen.
- aus einer Gesamtsicht, das erreichte Einsparvolumen beziffert werden.

Es ist anzunehmen, dass die Schweiz, als Land mit kleinem Markt, in der Preisverhandlung wohl nicht die besten Karten hat. Sie müsste daher aktiv eine internationale Zusammenarbeit anstreben und für die Preisbildung Verhandlungs- und Einkaufsgemeinschaften bilden, um die Kräfte angesichts der Marktmacht der Industrie zu bündeln.

Forderung: Für künftige politische Entscheide sind die erhofften positiven Effekte solcher Preismodelle wie auch deren negativen Auswirkungen begleitend zu evaluieren und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. **Staatliches Handeln darf sich nicht der demokratischen Rechenschaftspflicht entziehen.**

Massnahme Art. 52d nKVG

Vorläufige Vergütung von Arzneimitteln (Vergütung Tag 0)

Die Vergütung ab dem Zeitpunkt der Zulassung durch Swissmedic stellt einen Fortschritt dar. Patient:innen erhalten so ohne Verzögerung Zugang zu neuen Therapien. Das ist gerade auch für Ältere wichtig, da sie häufiger an chronischen oder schweren Erkrankungen leiden und auf neue Behandlungsmöglichkeiten angewiesen sind. Diese Regelung stärkt im Vergleich zur bisherigen Einzelfallvergütung die Versorgungsgerechtigkeit und reduziert zeitkritische Versorgungslücken, allerdings nur, wenn auch die Verhandlungen für den vorerst provisorischen Preis zügig vorankommen.

Der schnellere Zugang «ab Tag 0» hat aber auch eine Kehrseite, gerade für multimorbide und ältere Patient:innen. Die Massnahme verbessert zwar den Zugang, verschiebt aber einen Teil der Risikobeurteilung in die Zeit nach der Zulassung. Interaktionen werden später erkannt – somit steigen die Risiken bei ganz jungen wie älteren und polymorbiden Patient:innen.

Forderung: Mit der Umsetzung von Art. 52d ist gleichzeitig auch die Pharmakovigilanz zu stärken und die Meldedisziplin mit geeigneten Instrumenten wirksam zu verbessern. Frühe Erkennung von Risiken und negativen Wirkungen trägt zur Kosteneinsparung bei.

Massnahme Art. 32 Absatz 3

Differenzierte WZW-Prüfung

Massnahmen zur Verbesserung der Versorgung und der Versorgungssicherheit der Bevölkerung mit notwendigen Medikamenten, vor allem auch mit kostengünstigen Arzneimitteln, begrüßen wir sehr, insbesondere angesichts zunehmender Marktrückzüge als Folge mangelnder Rentabilität. Auffallend ist dieser Prozess besonders bei Antibiotika.

Forderung: Die im Rahmen der Versorgungssicherheit eingeführte Übergangsregelung, die es Importeuren und Grosshändlern erlaubt, in der Schweiz nicht zugelassene Arzneimittel in den erforderlichen Mengen in Verkehr zu bringen, ist dauerhaft und rechtssicher zu verankern. Dies gilt

insbesondere für Antibiotika, da bei diesen aufgrund von Marktversagen und geringer Wirtschaftlichkeit zunehmend Versorgungslücken auftreten. Es ist sicherzustellen, dass der Import von essenziellen Antibiotika aber auch von Reserveantibiotika unbürokratisch und rasch erfolgen kann, um die Behandlung von Infektionen jederzeit zu gewährleisten und die öffentliche Gesundheit zu schützen. Auch diese von uns geforderte Massnahme trägt letztlich zur Kostendämpfung bei.

Massnahme Art. 103 Absatz 2 KVV und Art. 104a Absatz 2 KVV Kostenbeteiligung bei Arzneimitteln mit erhöhtem Selbstbehalt

Wir lehnen die vorgeschlagene „Präzisierung“ zur Kostenbeteiligung bei Arzneimitteln ab.

Nach geltendem Recht wird der erhöhte Selbstbehalt (bis zu 40 %) nur bis zum jährlichen Höchstbetrag von 700 Franken angerechnet. Danach entfällt jede weitere Kostenbeteiligung – auch bei entsprechenden Medikamenten.

Die geplante «Präzisierung» zielt darauf ab, dass der erhöhte Selbstbehalt auch nach Erreichen dieses Höchstbetrags weiterhin zu entrichten ist.

Den aktuellen Trend der Politik, Schritt für Schritt die Kostenbeteiligung der Versicherten noch mehr als es bisher schon der Fall ist zu erhöhen, untergräbt mehr und mehr den Grundgedanken des KVG, die Solidarität, und trifft chronisch Kranke, ältere Menschen und finanziell Schwächere besonders hart.

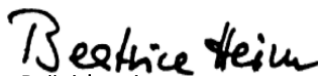
Sollte die Kostenbeteiligung tatsächlich erhöht werden, muss dies in einem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren erfolgen – nicht quasi versteckt in einer Verordnungsanpassung.

Wir danken wir Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

VASOS VEREINIGUNG AKTIVER SENIORINNEN UND SENIOREN

Bea Heim


Präsidentin,
eNationalrätin

Inge Schädler


Vizepräsidentin