



[Schweiz. Konsumentenforum kf, Belpstrasse 11, 3007 Bern](#)

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 **Bern**

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

Bern, 26. Mai 2026

Stellungnahme des Konsumentenforums kf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) - Massnahmen Kostendämpfungspaket 2 im Arzneimittelbereich

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir im Interesse der Konsumentinnen und Konsumenten zu den vorgeschlagenen Massnahmen Stellung.

Spannungsfeld zwischen Kostendämpfung und Verbesserung der Versorgungssicherheit

Gesamthaft wird die Regulierungsfolgenabschätzung – trotz 92 Seiten Text - der hohen Bedeutung der Vorlage nicht gerecht. Die Richtlinien des Bundesrates für die Regulierungsfolgenabschätzung bei Rechtsetzungsvorhaben des Bundes (RFA-Richtlinien), die Anforderungen des Handbuchs Regulierungsfolgenabschätzung (RFA-Handbuch) und die Checkliste Regulierungsfolgenabschätzung (RFA-Checkliste) des Staatssekretariats für Wirtschaft SECO werden nur teilweise erfüllt.

Im Bereich der kostengünstigen Medikamente der Grundversorgung sind in den letzten Jahren erhebliche Einsparungen realisiert worden. Weitere Einsparungen im bisherigen Umfang würden die Versorgungssicherheit gefährden, erhebliche Bürokratie verursachen und zu Marktrückzügen bzw. zur Substitution mit teureren Präparaten führen. Über diese dynamischen Effekte steht nichts in der Regulierungsfolgenabschätzung.

Klarer Auftrag des Parlaments

Mit dem Art. 32 Abs. 3 KVG und Art. 52 b-e KVG hat das Parlament einen klaren gesetzlichen Auftrag formuliert.

Das entsprechende Regulierungsziel steht im erläuternden Bericht zur Vorlage auf Seite 7:

*«Die genannten Massnahmen im Rahmen von Paket 2 sowie die vom Bundesrat beabsichtigten Nachjustierungen sollen dazu beitragen, den **Zugang zu Arzneimitteln weiter zu verbessern und die Versorgung mit kostengünstigen Arzneimitteln zu stärken, sowie die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf das medizinisch begründbare Mass einzudämmen.** Alle beabsichtigten Änderungen sollen voraussichtlich Anfang 2027 in Kraft treten.»*

Zur Eindämmung der Kostentwicklung hat das Parlament folgendes beschlossen:

- Preismodelle und Rückerstattungen (Art. 52b KVG)



- Ausnahme vom Zugang zu amtlichen Dokumenten betreffend die Höhe, Berechnung und Modalitäten von Rückerstattungen (Art. 52c KVG)
- Vorläufige Vergütung von Arzneimitteln (Art. 52d KVG)
- Kostenfolgemodelle (Ausgleich an die OKP bei grossem Marktvolumen Art. 52e KVG)

Dieser klare Auftrag des Gesetzgebers ist auf Verordnungsstufe schlank und präzise umzusetzen. Wollte man aus welchen Gründen auch immer am Auftrag des Parlaments inhaltliche Anpassungen vornehmen, müsste das Parlament auf seine Beschlüsse zur Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zurückkommen.

Die Versorgungssicherheit ist nach wie vor gefährdet

Die Gefährdung der Versorgungssicherheit wird seit Jahren thematisiert und ist durch die Corona-Pandemie noch offensichtlicher geworden. Nichtsdestotrotz hat sich bis heute kaum etwas verändert. Illustrativ ist hierzu die anerkannte Internetplattform www.drugshortage.ch: Stand 17. Mai 2026 sind in der Schweiz im Medikamentenbereich 552 Produkte nicht lieferbar, 707 Packungen und 292 Wirkstoffe sind betroffen. Diese Zahlen haben sich in den letzten Jahren nicht signifikant und beständig verändert. Somit besteht nach wie vor **erheblicher Handlungsbedarf**.

Der direkte Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» ist ein klares Zeichen, diesem Thema Bedeutung beizumessen. Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit der Überweisung des direkten Gegenvorschlages zur Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» an das Parlament bereits erste Massnahmen angekündigt, die auf dem Bericht einer Expertengruppe unter Leitung von Professor Bernhard Pulver vom 1. September 2025 beruhen.

Die Einführung einer differenzierten WZW-Prüfung ist relevant für die Versorgungssicherheit und führt wohl kaum zu einem Kostenanstieg. Dies, weil drohende Marktrückzüge bei versorgungsrelevanten Medikamenten der untersten Preisklassen in der Regel zu Substitutionen mit teureren Medikamenten führen, sofern überhaupt eine Substitution möglich ist. Sofern bei Marktrückzügen gar keine vollumfänglichen Alternativen im Medikamentenbereich bestehen, kann es ausserdem zu Mehrkosten durch zusätzliche Therapien und medizinische Behandlungen kommen, zum Beispiel bei Infektionen wegen Fehlens von Antibiotika. **Gestützt auf diese Tatsachen ist die auf den 1. Januar 2027 angekündigte Einführung einer differenzierten WZW-Überprüfung als Massnahme zur Erhöhung der Versorgungssicherheit gemäss Regulierungsziel dringend notwendig.**

Konkrete Anmerkungen zur Vorlage

Wir konzentrieren uns auf grundsätzliche, systemische Feststellungen im Interesse der Kosteneffizienz und Versorgungssicherheit:

- Die geplanten Anpassungen auf Ebene KVV und KLV sind zu umfangreich und teilweise zu kompliziert formuliert und schaffen so kaum Rechtssicherheit. Die Texte enthalten zu viele Querverweise und unbestimmte Rechtsbegriffe, welche durch den erläuternden Bericht nicht genügend konkretisiert werden.

Wir beantragen eine redaktionelle Überarbeitung der Verordnungstexte, um die Rechtssicherheit zu erhöhen und überflüssige Bürokratie zu vermeiden.

- Aus dem definierten Regulierungsziel lässt sich eindeutig ableiten, dass kostengünstige Arzneimittel von weiteren Preissenkungen ausgenommen werden sollen, um ihre wirtschaftliche Vermarktung



und damit ihre Verfügbarkeit zu sichern. Umsatzgrenzen als Ausschlusskriterium für die Befreiung von der dreijährlichen Preisüberprüfung haben keinen logischen Bezug zur Versorgungssicherheit von Medikamenten im untersten Preissegment. Sinnvoller ist die Nutzung der Tagestherapiekosten basierend auf den von der WHO definierten standardisierten Tagesdosen (DDD = Daily Defined Dosis) als Hauptkriterium.

- Die Relevanz für die Versorgungssicherheit muss als Hauptkriterium in den Prüfungsablauf integriert werden und nicht als in jedem Einzelfall zu beantragende Ausnahme. Sinnvoll im Sinne des Regulierungszieles ist die Überprüfung der Versorgungsrelevanz durch das zuständige Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Der Vertriebsanteil sollte nicht an den Fabrikabgabepreis nach Abzug von Rückerstattungen gekoppelt werden. Damit hätten die betroffenen Leistungserbringer keinen Einfluss auf die diesem Modell zugrundeliegenden Rückerstattungsmechanismen. Dies würde zu einer Entkopplung von Preis, Risiko und Vergütung sowie viel zusätzliche Bürokratie führen. Die vorgeschlagenen pauschalen Zuschläge gemäss Art. 38 Abs. 1bis KLV vermögen diese erheblichen systemischen Mängel nicht zu kompensieren.

Wir beantragen Ihnen:

- Die vollständige der Vorlage unter den oben erwähnten Gesichtspunkten (klare Rechtsbegriffe, bessere Lesbarkeit und unbürokratische Anwendbarkeit).
- Die Berücksichtigung der Tagestherapiekosten als primäres Kriterium bei der differenzierten WZW-Überprüfung statt des Umsatzes.
- Berücksichtigung der Versorgungsrelevanz als Hauptkriterium bei der differenzierten WZW-Überprüfung statt als Ausnahmekriterium in jedem Einzelfall.
- Verzicht auf die Neuregelung des Vertriebsanteils.
- Zeitnahe Inkraftsetzung der gesamten Vorlage gemäss Auftrag des Gesetzgebers, Regulierungsziel und geplantem Umsetzungsdatum (1. Januar 2027).
- Sollte der Bundesrat auf die Umsetzung der Massnahmen im Bereich der patentgeschützten Originale verzichten, müsste die Vorlage aufgeteilt und die differenzierte WZW-Überprüfung – mit notwendigen Anpassungen – per 1. Januar 2027 in Kraft gesetzt werden.

Wir danken Ihnen bestens für die wohlwollende Prüfung unserer Anträge und Empfehlungen.

Mit freundlichen Grüssen

Babette Sigg Frank
Präsidentin Schweiz. Konsumentenforum kf