

Geschäftsstelle, c/o Public Health Schweiz
Dufourstrasse 30
3005 Bern

info@pro-salute.ch
www.pro-salute.ch

15.05.2025, vom Vorstand verabschiedet

Gesundheitspolitik und Medikamente

Die Positionierung von pro-salute.ch

Das Thema „Medikamente“ ist vielschichtig und komplex. Für pro-salute.ch stellt sich die Frage, ob und wie sie sich gegenüber aktuellen politischen Fragen rund um Medikamente positionieren will.

Drängende Themen sind:

- A) **Verfügbarkeit von Medikamenten:** Versorgungssicherheit, Knappheit, Produktionsstandorte, Grösse (Kleinheit) des Schweizer Marktes.
- B) **Zulassung von Medikamenten und Kostenübernahme durch die Sozialversicherung:** Qualität der Prüfungen, Dauer, provisorische Zulassungen, nationale oder internationale Prüfung und Entscheidung, zu liberale oder zu restriktive Zulassung, steigende Gesamtzahl zugelassener Medikamente.
- C) **Preisgestaltung und Vergütung der Medikamente:** Margen, Preisfestsetzungen, vertrauliche Preismodelle (v.a. bei Neuentwicklungen und/oder seltenen Anwendungen).
- D) **Generika und Biosimilars:** Vergütung, Sichtbarmachung und Empfehlungen, Preisgestaltung (in Relation zum Originalpräparat, im Vergleich zum nahen Ausland).
- E) **Verschreibungspraxis von Medikamenten und Informationsaustausch:** Polymedikation, Risiken von Fehl- und Übermedikation, „Automatismen“ von anhaltendem Medikamentenkonsum; Einführung Elektronisches Patientendossier, E-Rezept, interdisziplinäres, geteiltes Wissen (nebst ambulanter und stationärer Versorgung auch Apotheke, Spitex, Heim, etc.); Alternativen zur medikamentösen Behandlung.
- F) **Partizipation und Berücksichtigung von Erfahrungswissen:** Partizipative Entscheidungsmodelle (Shared Decision), Unterstützung durch Peers.
- G) **Medikamente und Umweltbelastungen:** Verpackungsgrössen, Blister zulassen (einzeln verpacken), Rückführung nicht konsumierter Medikamente, Wegwerfen vermeiden; Belastung von Gewässern und Böden mit Wirkstoffen von Medikamenten; Einfluss auf Fauna, Biodiversität, Gewässerqualität, usw.

I. Entwicklungen in jüngerer Zeit

A) Verfügbarkeit von Medikamenten

Medikamentenengpässe sind in der Schweiz ein zunehmendes Problem. Aktuell sind über 700 verschiedene Produkte nicht lieferbar.¹ Besonders betroffen sind starke Schmerzmittel, Impfstoffe und Antibiotika.²

Die Ursachen liegen unter anderem an dem im internationalen Vergleich kleinen Schweizer Markt. Für Pharmaunternehmen ist es oftmals nicht attraktiv, Medikamente in der Schweiz zu produzieren. Die Produktion wird ins Ausland (z.B. China und Indien) verlagert, wodurch die Schweiz stark von internationalen Lieferketten abhängig ist. Produktionsengpässe, die durch die Corona-Pandemie und weltweite Unruhen verstärkt wurden, verschärfen die Lage zusätzlich. Zudem bestehen weniger Alternativen, je weniger Unternehmen ein Arzneimittel bzw. einen Wirkstoff produzieren, dies ist besonders problematisch, wenn eine Firma mit Monopolstellung nicht mehr liefern kann.²

Im August 2024 nahm der Bundesrat den Schlussbericht zur Arzneimittelversorgung zur Kenntnis, der 14 Umsetzungsvorschläge zur Verbesserung der Versorgungssituation in der Schweiz enthält.³ Diese beinhalten Massnahmen u.a. zu Rollenverteilungen, Lagerhaltung, Marktzugang und internationaler Zusammenarbeit. Der Bundesrat hat die drei Departemente EDI, WBF und VBS beauftragt, die Vorschläge weiterzuverfolgen, mit dem Ziel einen Strukturwandel in der Medikamentenversorgung einzuleiten.

Auf der anderen Seite können übermässige Verschreibungen von Medikamenten und eine hohe Nachfrage die Medikamentenknappheit weiter verschärfen (siehe auch Kapitel E).

B) Zulassung von Medikamenten und Kostenübernahme durch die Sozialversicherung

Aktuell sind durch Swissmedic 2'500 Medikamente für die Schweiz zugelassen, die meisten davon wurden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf die Spezialitätenliste (SL) aufgenommen.⁴

Beschleunigte Verfahren

Bei der Medikamentenzulassung gibt es Standardverfahren und beschleunigte Verfahren.

Beschleunigte Verfahren: Der Bund hat Massnahmen ergriffen, um den Zulassungsprozess für neue Medikamente zu beschleunigen und zu verbessern. Per 1. Januar 2024 wurde das «Early Access»-Verfahren umgesetzt, welches eine parallele Bearbeitung der Marktzulassung durch Swissmedic und die Aufnahme in die Spezialitätenliste durch das BAG erlaubt.⁵ Dadurch können laut dem Bund bis zu drei Monate eingespart werden. Gleichzeitig wurde die Transparenz in den Prozessen erhöht, und die Gebühren für Verwaltungsverfahren wurden angepasst.

¹ Drugshortage.ch. (2024). www.drugshortage.ch. Abgerufen 01.10.2024

² BAG. (24.09.2024). Sicherheit in der Arzneimittelversorgung. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

³ Umsetzungsvorschläge zu den Massnahmen des BAG-Berichts Arzneimittelversorgungengpässe, Schlussbericht 2024 der Interdisziplinären Arbeitsgruppe (22.07.2024) www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

⁴ Comparis.ch. (25.07.2024). Spezialitätenliste und SL-Limitation: Arzneimitteliste der Schweiz. www.comparis.ch. Abgerufen 23.10.2024

⁵ BAG. (12.01.2024). Das BAG vergütet Arzneimittel effizient. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

Prüfung der Zulassung (Swissmedic) und Aufnahme in die Spezialitätenliste (BAG)

Swissmedic entscheidet gemäss gesetzlichen, international harmonisierten Anforderungen an Sicherheit, Wirksamkeit und Qualität über die Zulassung der Medikamente auf dem Schweizer Markt. Das BAG prüft anschliessend die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit (WZW) und entscheidet über die Aufnahme in die Spezialitätenliste und damit über die Kostenübernahme durch die Sozialversicherung.

Die Wirksamkeit im Hinblick auf die Kostenübernahme durch die Sozialversicherung schliesst auch unerwünschte Wirkungen und das Nutzen-Risikoprofil einer Behandlung ein.

Das Parlament hat den Bundesrat beauftragt, die rechtlichen Grundlagen so anzupassen, dass bei der Beurteilung durch das BAG der Zweckmässigkeit und insbesondere der Wirtschaftlichkeit eines Medikaments vollständig berücksichtigt wird, ob es durch ungeeignete Packungsgrössen, Dosisstärken oder Darreichungsformen zu Medikamentenverwurf kommt.⁶

Zudem wurde mit politischen Vorstössen eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen gefordert, sodass das BAG Dosierungen und Packungen von Arzneimitteln auch dann auf die Spezialitätenliste aufnehmen kann, wenn das Gesuch nicht durch den Hersteller beantragt wird.⁷ Die SGK des Nationalrats erachtet das Anliegen mit der Annahme der Motion «Den Verwurf aufgrund von ungeeigneten Packungsgrössen oder Dosisstärken bei den Medikamentenpreisen berücksichtigen» (24.3397) und den per 1. Januar 2024 in Kraft tretenden Änderung des Heilmittelgesetzes zu den vereinfachten Anforderungen bei Parallelimporten, als erfüllt.⁸

Strukturelle Herausforderungen

Es bestehen jedoch strukturelle Herausforderungen, um einen schnellen und gleichberechtigten Zugang für Patient:innen zu neuen Medikamenten zu gewährleisten.⁹

Die EFK (Eidgenössische Finanzkontrolle) hat 2023 festgestellt¹⁰, dass Pharmaunternehmen Gesuche für neue Medikamente bei der Swissmedic rund 200 Tage («Submission Gap») und beim BAG rund 100 Tage («Reimbursement Gap») später einreichen als bei der European Medicines Agency (EMA). Demgegenüber ist der Entscheidungsprozess über die Vergütung in der Schweiz, d.h. die Zeit bis zur Vergütung von Arzneimitteln mittels Aufnahme in die Spezialitätenliste im internationalen Vergleich einer der schnellsten.¹¹

⁶ Parlament (28.11.2024). Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 8. Oktober 2024. www.parlament.ch. Abgerufen 08.04.2025.

⁷ Parlament.ch. (o. D.). 19.508 Parlamentarische Initiative. Änderung der gesetzlichen Grundlagen, sodass Swissmedic Dosierungen und Packungen von Arzneimitteln auch dann auf die Spezialitätenliste setzen kann, wenn das Gesuch nicht vom Hersteller stammt. www.parlament.ch. Abgerufen 01.10.2024

⁸ Parlament.ch. (11.04.2024) Kommissionsbericht. www.parlament.ch. Abgerufen 01.10.2024

⁹ Interpharma.ch. (o. D.). Der lange Weg eines Medikaments. interpharma.ch. www.interpharma.ch. Abgerufen 01.10.2024

¹⁰ EFK. (02.10.2023). Prüfung des Zulassungs- und Vergütungsprozesses von Arzneimitteln. www.efk.admin.ch

¹¹ BAG (11.01.2024). Notwendigkeit des Art. 52d. www.parlament.ch. Abgerufen am 25.03.2025

C) Preisgestaltung und Vergütung der Medikamente

Die Treiber der hohen Gesundheitskosten durch Medikamente liegen auf unterschiedlichen Ebenen: hohe Vertriebsmarge (vgl. Kap. D), zu wenig Verschreibung von Generika (vgl. Kap. D), steigender Bedarf an Versorgung und demografische Entwicklung.

Hohe Medikamentenkosten

Der Bund hat in den letzten Jahren diverse Massnahmen getroffen, welche zu Preisreduktionen geführt haben.^{12, 13, 14} Die gesamten Kosten für die Medikamente sind in den letzten Jahren in der Schweiz dennoch stark angestiegen und belasten sowohl die Versicherten als auch das Gesundheitssystem: Die Kosten für Medikamente betragen im Jahr 2022 rund 12% (CHF 10.8 Mrd.) der gesamten Gesundheitsausgaben.¹⁵ Krankenkassen geben fast ein Viertel ihrer Prämieinnahmen für Medikamente aus (CHF 8.4 Mrd. für das Jahr 2022).¹⁶ Die Medikamente stellen mit 9 Milliarden Franken erstmals den grössten Kostenblock der Grundversicherung im Jahr 2023 dar.¹⁷

Laut der Branchenorganisation Interpharma ist der Anteil der Medikamentenkosten am Total der Gesundheitskosten seit längerer Zeit stabil.¹⁸ Sie bezieht sich auf den Anteil an den Gesamtkosten. Wird jedoch alleine jener Anteil beleuchtet, der unter die OKP fällt, sieht es anders aus: Die Versicherung Groupe Mutuel stellt fest, dass die Kosten für Medikamente in den letzten acht Jahren stärker gestiegen sind als die übrigen Kosten der OKP.¹⁹ Wenn der Kostenanteil im Gleichschritt mit den Behandlungskosten steigt, obwohl diverse Massnahmen des Bundes zu Preisreduktionen geführt haben, dann weist dies auf eine deutliche Mengenausweitung hin. Zudem führt die Verlagerung von stationär zu ambulant zu einem Anstieg der OKP-Medikamentenkosten.¹⁵

Vertrauliche Preismodelle

Für innovative und sehr teure Arzneimittel gibt es besondere Verfahren, insbesondere beschleunigte Zulassungsverfahren (vgl. Kap. B) und vertrauliche Preismodelle. Diese Arzneimittel sind durch Patente geschützt: Die Herstellerfirma hat eine Monopolstellung. Die geforderten Preise sind sehr hoch und korrelieren oft nicht mit dem tatsächlichen therapeutischen Nutzen, sondern mit der Hoffnung auf einen therapeutischen Nutzen bei einem hohen medizinischen Bedarf (z.B. einer lebensbedrohlichen Erkrankung), wenn es keine therapeutische Alternative gibt. Der Bund setzt bei der Preisfestlegung auf so genannte Schaufensterpreise und berücksichtigt beim Vergleich mit Konkurrenzprodukten

¹² BAG. (02.11.2023). Arzneimittelüberprüfung 2023 – Bundesamt für Gesundheit senkt Preise. www.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

¹³ BAG. (22.09.2023). Der Bundesrat fördert Generika und Zugang zu lebenswichtigen Arzneimitteln. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

¹⁴ BAG. (14.08.2024). Krankenversicherung: Abgeschlossene Neuerungen und Revisionen. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

¹⁵ Interpharma. (2024). Panorama Gesundheit 2024. www.interpharma.ch. Abgerufen 23.10.2024

¹⁶ BAG. (10.01.2024). Faktenblatt Kostenwachstum bei Medikamenten. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

¹⁷ Helsana. (November 2024). Helsana-Report: Arzneimittel 2024. Medikamente erstmals grösster Kostenblock der Grundversicherung. Abgerufen 08.01.2025

¹⁸ Panorama Gesundheit 2022: Die wichtigsten Zahlen und Fakten zur Schweizer Gesundheits- und Pharmalandschaft. (2022). In Interpharma [Verband der forschenden pharmazeutischen], Interpharma (Nummer 41). www.interpharma.ch. Abgerufen 01.10.2024

¹⁹ Groupemutuel. (16.05.2024). Arzneimittel: Abgeschlossene und laufende Revisionen. www.groupemutuel.ch. Abgerufen 01.10.2024

teure, patentgeschützte Originalpräparate. Beispiel: Es gibt Krebsmedikamente, bei denen sich die Gewinnspannen der Pharmaunternehmen auf rund 85% belaufen.²⁰ Dies führt oft dazu, dass Medikamente in der Schweiz deutlich teurer sind als in anderen Ländern. Eine neue Studie der Universität Zürich gibt Hinweise, dass Geheimpreise auch auf der internationalen Ebene kostentreibend sind.²¹

Einzelfallvergütung

Die Einzelfallvergütung ermöglicht einen raschen Zugang zu dringend benötigten Arzneimitteln, bevor ihr Preis durch das BAG festgelegt wird und die neuen Mittel auf die Spezialitätenliste gesetzt werden. Die Krankenkassen entscheiden jährlich in über 40'000 Fällen individuell über die Vergütung solcher Medikamente. Allerdings hängt die Vergütung oft von der Einschätzung des behandelnden Arztes, der Vertrauensärztin der Krankenkassen sowie der Versicherung selbst ab, was zu Ungleichbehandlungen führen kann.

Am Schlussstag der Frühjahrsession 2025 verabschiedeten die Räte das Kostendämpfungspaket 2 (vorbehalten bleibt das Referendum; Stand April 2025). Eine der Massnahmen dieses Pakets ist das Recht des BAG, bei Medikamenten mit grossem Marktvolumen Mengenrabatte einzuführen.²²

D) Generika und Biosimilars

Margen

Bisher war für Verkaufsstellen die Marge vom Preis der Medikamente abhängig (preis- und packungsbezogener Zuschlag), was einen Anreiz schuf, teurere Präparate abzugeben. Am 1. Juli 2024 wurde die Vereinheitlichung der Medikamentenmargen eingeführt, welche diesen Anreiz verringern soll. Apotheken und Ärzt:innen verdienen gleich viel, unabhängig davon, ob sie das teure Originalpräparat oder ein günstigeres Generikum/Biosimilar abgeben. Der Bund rechnet, dass rund 60 Millionen Franken mit der Margenkorrektur eingespart werden könnten.²³

Selbstbehalt

Versicherte, die sich für Originalpräparate entscheiden, obwohl Generika verfügbar sind, müssen seit dem 1. Juli 2024 einen höheren Selbstbehalt von 40% zahlen. Für Generika und Biosimilars hingegen bleibt der Selbstbehalt in der Regel bei 10%. Diese Massnahmen sollen den Anteil von Generika und Biosimilars steigern und gleichzeitig die Medikamentenkosten senken.²³ Die Verantwortung, nach Generika zu fragen, wird damit weiterhin den Patient:innen zugeschrieben.

Apotheken dürfen seit Januar 2024 mit dem Einverständnis der Patient:innen kostengünstigere Biosimilars anstelle von Originalpräparaten abgeben. Bei der Aufnahme von Gene-

²⁰ Medinside. (06.03.2024). Krebsmedikamente haben Gewinnmarge von 85 Prozent. www.medinside.ch. Abgerufen 01.10.2024

²¹ NZZ (28.09.2024). Die Angstgegnerin – eine Professorin legt sich mit der Pharmabranche an.

²² Das Parlament. (13.06.2024). Ständerat beschliesst neues Paket gegen steigende Gesundheitskosten. www.parlament.ch. Abgerufen 01.10.2024

²³ BAG. (08.12.2023). Förderung der Generika und Senkung der Arzneimittelpreise. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

rika in die Spezialitätenliste beträgt die Anforderung betreffend Preisabstand zum Originalpräparat für Generika mit einem Marktvolumen von 4 bis 8 Millionen Franken neu 40% (früher 30%).

Vergleich zum Ausland

Obwohl Generika und Biosimilars in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen haben, ist ihr Anteil in der Schweiz im internationalen Vergleich weiterhin tief. Zudem sind in den europäischen Vergleichsländern Generika 45% und Biosimilars 30% günstiger als in der Schweiz.²⁴

E) Verschreibungspraxis von Medikamenten und Informationsaustausch

Verschreibung

Medikamente werden im Rahmen der Arztkonsultationen in der Regel schnell verschrieben. Schilderungen von Patientinnen und Patienten lassen darauf schliessen, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der knapp bemessenen «Zuwendungszeit» und der grossen Bereitschaft, Medikamente zu verschreiben.²⁵ Bei vielen Leiden und Beschwerden gäbe es Alternativen zur Medikamentenverabreichung. Im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung müssten diese immer in Erwägung gezogen werden. Die Tarifsysteme sind oft nicht entsprechend ausgestaltet.

Poly-, Fehl- und Übermedikation

Eine hohe Verschreibungsrate von Arzneimitteln, insbesondere von Schmerzmitteln und Antibiotika, birgt die Gefahr von Fehl- oder Übermedikation. Eine Mehrfachverordnung (Polymedikation) erhöht zudem die Wahrscheinlichkeit von unerwünschten Nebenwirkungen.

Vor allem Personen über 65 Jahren und Bewohner:innen von Heimen in der Schweiz nehmen häufig gleichzeitig mehrere Medikamente ein.^{26,27} Nicht alle sind bedarfsgerecht: ältere Menschen sind oftmals von Fehl- oder Übermedikation betroffen. Diese treten häufig bei Spitaleintritt oder -austritt auf.²⁸

²⁴ SantéSuisse. (31.05.2022). Auslandpreisvergleich Medikamente: Preisdifferenz zum Ausland nimmt zu, markante Preisunterschiede auch bei Generika und Biosimilars. www.santesuisse.ch. Abgerufen 01.10.2024

²⁵ Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open* 2017;7:e017902. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017902. "Many of the studies included in this review also found that short consultation length was responsible for driving polypharmacy, overuse of antibiotics and poor communication with patients." In eine andere Richtung deutet der Befund von [John C. Matulis et al.](#), spezifisch bei der Verschreibung von Opioiden. Vergl. auch Fussnote 29 und 30.

²⁶ MEDINSIDE. (08.04.2024). Polymedikation: Grosse Unterschiede zwischen den Heimen. www.medinside.ch. Abgerufen 01.10.2024

²⁷ Helsana. (05.09.2013). Helsana-Studie zeigt: Polymedikation hierzulande ein Problem. www.helsana.ch. Abgerufen 01.10.2024

²⁸ Patientensicherheit Schweiz. (o. D.). Sichere Medikation an Schnittstellen. patientensicherheit.ch. Abgerufen 01.10.2024

Antibiotika werden häufig unsachgemäss verschrieben, was die Entstehung resistenter Bakterien begünstigt. Gleichzeitig hat die Verschreibungsrate von Schmerzmitteln, besonders von Opioiden, in der Schweiz in den letzten Jahren zugenommen.²⁹ Im Jahr 2022 erhielten 125'000 Personen eine inadäquate Opioid-Verschreibung, was ein hohes Abhängigkeitspotenzial birgt.³⁰

Medikationspläne und elektronisches Patientendossier

Zur Verbesserung der Medikamentenqualität und der Patient:innensicherheit wurde auf politischer Ebene die Einführung von Medikationsplänen gefordert.^{31,32} Der Bundesrat hat verschiedene Massnahmen ergriffen, um die Verschwendung zu reduzieren, darunter die Förderung der Adhärenz von Patient:innen, Optimierung von Packungsgrössen und die Einführung elektronischer Medikationssysteme.³³ Letztere sollen die Koordination zwischen den Gesundheitsdienstleistenden verbessern, was wiederum eine sichere Patient:innenbehandlung, insbesondere bei Polymedikation, sicherstellt.

Das elektronische Patientendossier (EPD) bietet die Möglichkeit, Medikationspläne für alle berechtigten Gesundheitsfachpersonen zugänglich zu machen. Die elektronische Nutzung von Gesundheitsdaten kann den Informationsfluss zwischen Patient:innen und Ärzt:innen unterstützen, da diese die Optimierung von Dienstleistungen, die Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten und die Förderung der personalisierten Gesundheitsversorgung ermöglicht. So gewinnt beispielsweise das E-Rezept zunehmend an Bedeutung. Es verringert das Missbrauchspotenzial, erleichtert den Praxisalltag mit digitalen Prozessen und gewährleistet eine sichere Einlösung der Rezepte.³⁴ Die Änderungen des EPDG zur Übergangsfinanzierung traten per 1. Oktober 2024 in Kraft.³⁵

F) Partizipation und Berücksichtigung von Erfahrungswissen

Arzneimittel der Kategorien A und B dürfen grundsätzlich nur auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden. Seit 2019 ist es Apothekerinnen und Apothekern erlaubt, gewisse Arzneimittel der Kategorie B ohne ärztliche Verschreibung direkt den Patient:innen abzugeben³⁶.

Wenn es um Medikamente geht, braucht es also das Urteil von zugelassenen Fachpersonen. Diese (begründete) Regelung begünstigt den Reflex von Patient:innen, die Verantwortung ganz an die Fachpersonen zu übergeben. Allerdings wären auch Entscheidungen

²⁹ BAG. (22.07.2022) Opioidhaltige Schmerzmittel. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

³⁰ Helsana. (11.09.2023). Unangemessene medizinische Versorgung - Krankenversicherer erkennen Verbesserungspotenzial. www.helsana.ch. Abgerufen 01.10.2024

³¹ Parlament.ch. (o. D.). 21.3294 Motion. Erstellen und Bewirtschaften von Medikationsplänen zur Erhöhung der Medikationsqualität und Patientensicherheit von polymorbiden Patientinnen und Patienten. www.parlament.ch. Abgerufen 01.10.2024

³² Parlament.ch. (o. D.). 18.3512 Motion. Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit. www.parlament.ch. Abgerufen 01.10.2024

³³ Parlament.ch. (02.11.2022). Stopp der Medikamentenverschwendung! Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 14.3607 Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP vom 20. Juni 2014. www.parlament.ch. Abgerufen 01.10.2024

³⁴ FMH. (o. D.). E-Rezept Schweiz. www.fmh.ch. Abgerufen 01.10.2024

³⁵ BAG (28.08.2024). Umsetzung und Vollzug elektronisches Patientendossier. Faktenblatt „Der Nutzen des elektronischen Patientendossiers“. www.bag.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

³⁶ BAG /2025). Erleichterte Abgabe von Arzneimittel der Kategorie B. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html>. Abgerufen 25.03.25

zu Medikamenten oder Alternativen sehr gut dazu geeignet, dass sie unter den Beteiligten und im Sinn der Betroffenen ausgehandelt werden. Auch Angehörige oder andere Vertrauenspersonen kommen für eine geteilte, partizipative Entscheidungsfindung in Frage. Das schweizerische Gesundheitswesen hat in dieser Hinsicht noch wenig Erfahrungen und Routine, gerade wenn es um die Medikamentenverschreibung geht. In jüngerer Zeit entstehen Projekte des Peer-Supports³⁷ (Betroffene derselben Erkrankung sind Austauschpartner:innen und Begleitpersonen für Erkrankte). Dieses reflektierte Erfahrungswissen von Peers zu Medikamenten und zu ergänzenden Behandlungsformen wird bisher nicht systematisch genutzt.

G) Medikamente und Umweltbelastungen

Belastung des Grundwassers

Wenn zu viele Medikamente in Umlauf gebracht oder unsachgemäss entsorgt werden, stellt dies eine vermeidbare Belastung der Umwelt dar.³⁸

Im Grundwasser werden am häufigsten Arzneiwirkstoffe der Gruppen Antibiotika, Antiepileptika und Blutdrucksenker nachgewiesen. Die Konzentrationen liegen meist unter 0.1 Mikrogramm pro Liter ($\mu\text{g/l}$).³⁹

Pharmazeutische Wirkstoffe im Trinkwasser stellen für Mensch, Tier und Natur Gesundheitsrisiken dar. Es besteht ein dringender Bedarf, umweltfreundlichere Medikamente zu entwickeln, wie es Nature Sustainability in einem Artikel unterstreicht.⁴⁰

Anpassung der Dossierung und Packungsgrössen

Auch die ökonomischen Schäden sind immens. Schätzungen gehen dahin, dass jährlich Medikamente im Wert von mehreren hundert Millionen Franken entsorgt werden.⁴¹ Gründe hierfür sind unter anderem Mehrfachverordnungen (vgl. Kap. E), Fehleinschätzungen des Bedarfs, das Wegwerfen von Medikamenten bei Eintritt oder Wechsel von einer Institution, schwierig einzuhaltende Vorgaben bezüglich Aufbewahrung, teilweise kürzere Haltbarkeitsdauern als im Ausland und nicht angepasste bzw. nicht adäquate Packungsgrössen.

Individuelle Anpassungen von Dosierungen und Packungsgrössen sind zunächst eine Frage von Sicherheit und Qualität (vgl. dazu Kap. B), sie haben jedoch viel mit vermeidbaren Umweltbelastungen zu tun. Darum ist zu begrüssen, dass mit der Änderung des Heilmittelgesetzes, gültig seit 01.01.2024, die Möglichkeit von individuell angepassten Abgabemengen geschaffen wurde.

³⁷ Beispiel: Peer-Plattform der Krebsliga Schweiz: <https://peerplattform.krebsliga.ch/>

³⁸ Bundesamt für Umwelt BAFU (05.07.2019). Medizinische Abfälle. www.bafu.admin.ch. Abgerufen 25.10.2024

³⁹ BAFU (03.05.2024). Arzneimittel im Grundwasser. www.bafu.admin.ch. Abgerufen 01.10.2024

⁴⁰ Brodin, T., Bertram, M.G., Arnold, K.E. *et al.* The urgent need for designing greener drugs. *Nat Sustain* 7, 949–951 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41893-024-01374-y>

⁴¹ SRF (06.02.2024). 4800 Tonnen Medikamente landen jährlich im Abfall. www.srf.ch. Abgerufen 25.10.2024

II. Positionierung von pro-salute.ch

pro-salute.ch stellt drei Maximen ins Zentrum: Qualität - Transparenz – faire Kosten. Entlang dieser drei zentralen Postulate zieht sie die folgenden Positionen.

A) pro-salute.ch zur Verfügbarkeit von Medikamenten

pro-salute.ch spricht sich für den Aufbau und die Förderung von nationalen oder europäischen Produktionskapazitäten für essentielle Medikamente aus, um die Abhängigkeit von internationalen Lieferketten zu reduzieren und langfristig eine verlässliche und qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Dies ist besonders wichtig in Krisenzeiten, um Engpässe zu vermeiden und den Qualitätsstandard hochzuhalten.

Engpässe haben auch mit der gewachsenen Verschreibungspraxis zu tun.

pro-salute.ch fordert, dass die Option von alternativen Behandlungsmethoden ohne Medikamente oder mit deutlich weniger Medikamenten regelmässig geprüft wird. Das Fachpersonal muss genügend Zeit für entsprechende Beratungen der Patient:innen haben.

Dazu gehört auch die Prüfung, ob bestimmte Medikamente bloss «aus Gewohnheit» eingenommen werden und vernünftigerweise abgesetzt bzw. ausgeschlichen würden.

pro-salute.ch fordert ein regelmässiges Monitoring über die Verfügbarkeit resp. Knappheit von Medikamenten. Ein solches Monitoring kann als Basis für die Bewertung dienen, ob eine Medikamentenknappheit eine Folge von Lieferengpässen und/oder einer Übermedikation ist.

pro-salute.ch unterstützt den Vorschlag, dass der Bund eine Informationsstelle zur Verfügbarkeit von Medikamenten einrichtet.

B) pro-salute.ch zu Fragen des Zulassungsverfahrens

pro-salute.ch unterstützt die Einführung des Early Access-Verfahrens, um den Zugang zu neuen Medikamenten zu beschleunigen. Dabei dürfen die Qualitäts- und Sicherheitsstandards allerdings nicht aufgeweicht werden. Diese Anforderungen rechtfertigen unter Umständen eine im internationalen Vergleich längere Verfahrensdauer.

pro-salute.ch unterstützt, dass bei der Beurteilung eines Medikaments vollständig berücksichtigt wird, ob es durch ungeeignete Packungsgrössen, Dosisstärken oder Darreichungsformen zu Medikamentenverwurf kommt.

pro-salute.ch begrüsst, dass Krankenversicherer, Patient:innen sowie Leistungserbringer die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit oder der Zweckmässigkeit von Dosisstärken und Packungsgrössen beim BAG oder der Eidgenössischen Arzneimittelkommission beantragen können.

C) pro-salute.ch zur Preisgestaltung bei Medikamenten

pro-salute.ch fordert mehr Transparenz und eine verlässlichere Preisfestsetzung durch das BAG. Es muss klar und nachvollziehbar sein, wie Medikamentenpreise und die Aufnahme in die Spezialitätenliste festgelegt werden. Der Standardprozess ist am besten geeignet, um die Aufnahme von wirkungsvollen Substanzen zum besten Preis in die Spezialitätenliste nachvollziehbar zu machen.

pro-salute.ch spricht sich gegen die Kombination von Schaufensterpreisen und vertraulichen Preismodellen aus. Mit vertraulichen Preismodellen können die Pharmahersteller und das BAG in gewissen Fällen geheime Rabatte für Arzneimittel aushandeln. Die effektiven Kosten sind damit für Dritte nicht mehr nachvollziehbar. Doch es gibt keine Evidenz, dass dadurch Arzneimittel schneller und günstiger verfügbar werden.

pro-salute.ch spricht sich für ergänzende Regeln für die Einzelfallvergütung aus. Standardisierte und transparente Verfahren zur Vergabe sind dringend notwendig, um sicherzustellen, dass alle Patient:innen, unabhängig der gewählten Versicherung, einen gleichberechtigten Zugang zu notwendigen Medikamenten haben.

pro-salute.ch unterstützt die Forderung des Preisüberwachers nach einer Ergänzung der Verordnung: Nicht für eine bestimmte Indikation zugelassene bzw. nicht für diese Indikation in der SL-gelistete Medikamente sollen von den Kassen bezahlt werden dürfen, wenn diese betreffend Wirksamkeit und Sicherheit gleichwertig und gleichzeitig günstiger sind als zugelassene bzw. SL-gelistete Mittel (z.B. off-label Use, off-list Use oder aus dem Ausland importierte Medikamente mit dem gleichen Wirkstoff).⁴²

D) pro-salute.ch zu Generika und Biosimilars

pro-salute.ch unterstützt die neuen Massnahmen des Bundes, die den Einsatz von Generika und Biosimilars fördern.

pro-salute.ch begrüsst grundsätzlich die Vereinheitlichung der Medikamentenmargen, welche am 1. Juli 2024 in Kraft getreten sind und den Fehlanreiz der Abgabe von teuren Originalpräparaten reduzieren. pro-salute.ch schliesst sich allerdings der Kritik an, dass die Abgeltungen bei günstigen Medikamenten erhöht wurden und diese Zusatzkosten angesichts des Selbstbehalts direkt durch die Patient:innen übernommen werden müssen.⁴³

pro-salute.ch fordert, dass die Option von Generika und Biosimilars regelmässig in den Behandlungen und Beratungen der Patient:innen angesprochen wird. Es ist die Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte, ihre Patient:innen auf günstigere Generika oder Biosimilars hinzuweisen. Bisher liegt die Verantwortung bei den Patient:innen selbst. Die Patient:innen müssen darauf bestehen, dass ihnen günstigere Alternativen offeriert werden. pro-salute.ch sieht dies problematisch, da den meisten Patient:innen der Überblick über die entsprechenden Angebote fehlt. Zudem erlaubt es ihr medizinischer Zustand oftmals nicht, sich selbstständig über Medikamente zu informieren.

pro-salute.ch fordert umfassende Aufklärung der Patient:innen und der Bevölkerung über die Chancen von Generika und Biosimilars, über deren gleichwertige Wirksamkeit und Qualität und über die Preisunterschiede. Erst mit transparenten Informationen können Patient:innen eine fundierte Entscheidung treffen. Umfassende Orientierung unterstützt die Selbstbestimmung.

pro-salute.ch fordert weiterhin, dass die Vergütung durch die OKP auf den Preis des Generikums begrenzt bleibt, wenn dieses eine gleichwertige Wirkung erzielt.

E) pro-salute.ch zur Verschreibungspraxis von Medikamenten und zum Informationsaustausch

pro-salute.ch fordert von allen relevanten Akteuren, dass mehr als bisher Alternativen zur medikamentösen Behandlung in Betracht gezogen werden. Die Reflexion über Alternativen muss systematisch vor einer Verschreibung von (weiteren) Medikamenten erfolgen.

⁴² Saldo. (31.03.2022). Ein einziger Satz könnte bis zu 230 Millionen Franken sparen. www.saldo.ch. Abgerufen 25.10.2024

⁴³ Konsumenten Schutz. (01.07.2024). Neue Medikamentenpreise: Konsumentinnen und Patienten verlieren doppelt. www.konsumentenschutz.ch. Abgerufen 25.10.2024

Beispiel Behandlung von Schlafstörungen: Fachkundige Beratungen, das Thematisieren von Lebensumständen sowie verhaltenstherapeutische Ansätze schaffen oftmals Besserung und machen Medikamente unnötig. pro-salute.ch fordert, dass die Vergütungssysteme diesem Vorgehen Rechnung tragen: Die Gesprächszeit als Alternative zur Medikamentenverschreibung muss fair und adäquat abgegolten werden.

pro-salute.ch fordert strengere Richtlinien und eine engere Überwachung der Verschreibung von Antibiotika, Benzodiazepinen und verwandten Wirkstoffen sowie Opioiden, um dem Risiko von Abhängigkeiten und der Entstehung von Resistenzen entgegenzuwirken.

pro-salute.ch setzt sich dafür ein, dass das elektronische Patientendossier (EPD) für alle möglichst bald eröffnet wird. Die Zugänglichkeit zu den Daten muss an enge Zulassungsbedingungen geknüpft sein, dem Datenschutz ist maximale Aufmerksamkeit einzuräumen. Eine intensive Aufklärung der Bevölkerung über die Funktionsweise und den Nutzen des EPD ist notwendig. pro-salute.ch setzt sich für einen sicheren Umgang mit Gesundheitsdaten, insbesondere im Rahmen der Digitalisierung im Gesundheitswesen, ein. Eine klare Regulierung des Datenschutzes und der Datensicherheit muss gewährleistet sein.

pro-salute.ch unterstützt die breite Einführung des E-Rezepts, um Missbrauchspotenziale zu verringern, die Medikamentensicherheit zu erhöhen und die Effizienz in der Arztpraxis und im ganzen Behandlungsprozess zu verbessern.

Das EPD muss Informationen über die bisherige Medikamentenverschreibung enthalten. pro-salute.ch plädiert für die stärkere Nutzung des EPD als zentrale Plattform zur Förderung der Kommunikation zwischen Patient:innen und Fachpersonen. Der zeitnahe, sichere und einfache Zugang zu behandlungsrelevanten Informationen, wie Medikationsplänen und Diagnosen, erhöht die Behandlungsqualität und Patient:innensicherheit. Auch interdisziplinäre und interprofessionelle Absprachen müssen intensiviert werden. Dies kann dazu beitragen, Medikationsfehler zu vermeiden. Es ermöglicht zudem, dass Patient:innen eine aktive Rolle in ihrer Behandlung einnehmen können.

F) pro-salute.ch zur Partizipation und zur Berücksichtigung von Erfahrungswissen

pro-salute.ch fordert, dass alle, die zur Verschreibung von Medikamenten befugt sind, die notwendigen Entscheidungen in einem partizipativen Prozess mit den Patient:innen und auf deren Wunsch zusätzlich zusammen mit Angehörigen oder Vertrauenspersonen vorbereiten und treffen.

pro-salute.ch macht sich dafür stark, dass die Fachpersonen, welche Medikamente verabreichen, entsprechend geschult sind.

pro-salute.ch fordert, dass Arztpraxen, Apotheken und Kliniken Konzepte entwickeln, welche als zentrales Element die partizipative Entscheidungsfindung enthalten: auch bei Entscheidungen betreffend Medikamente sowie möglicher alternativer Behandlungsformen. Ziel muss es sein, dass die partizipative Entscheidungsfindung zum Standard wird. Dabei sollen bestehende Initiativen der Begleitung und Unterstützung durch Peers berücksichtigt werden. Wo es sie noch nicht gibt, ist es zu begrüssen, wenn sich Fachpersonen zusammen mit Betroffenen für deren Gründung einsetzen.

G) pro-salute.ch zur Reduktion von Umweltbelastungen durch Medikamente

pro-salute.ch unterstützt die Massnahmen zur Verringerung der Medikamentenverschwendung, wie die Anpassung von Packungsgrössen und die Einführung der Möglichkeit zur Abgabe von kleineren Einheiten als einer Originalpackung, insbesondere bei Antibiotika. Diese Schritte tragen nicht nur zur Reduktion von Kosten bei, sondern fördern auch eine umweltschonende und nachhaltige Nutzung von Medikamenten.

Ein verantwortungsvoller Umgang mit Medikamenten, regelmässige Überprüfung der Notwendigkeit von Verschreibungen und die Entwicklung qualitativ hochwertiger Medikamente sind wichtige Massnahmen, um die Umweltbelastung durch Medikamente zu verringern.

pro-salute.ch fordert, dass die Informationen über bisherigen und aktuellen Medikamentenkonsum einer Patientin / eines Patienten konsequent zwischen verschiedenen Behandelnden und Institutionen (z.B. Pflegeheimen) ausgetauscht werden. Damit sollen Mehrfachverordnungen und das Wegwerfen unverbrauchter Medikamente vermieden werden.

pro-salute.ch erwartet ausserdem von den Zulassungsinstanzen, dass die Haltbarkeitsdauer und Vorschriften über die Aufbewahrung nicht unnötig strenger als in Ländern mit vergleichbarer Versorgungslage ausfallen: Auch damit soll die Entsorgung nicht verwendeter Medikamente minimiert werden.