interpharma

Trendtage Gesundheit Luzern

Schweizer Pharmastandort: Zwischen Geopolitik und Patientenversorgung

Luzern, 25.03.2026

Dr. René Buholzer

Geschäftsführer und Delegierter des Vorstands, Interpharma

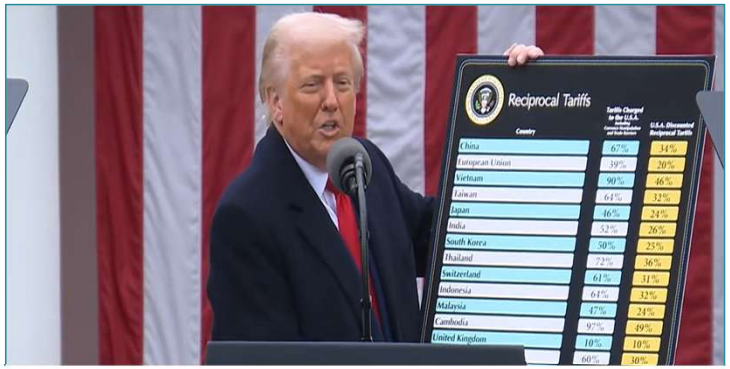
Grenzen verschieben sich aktuell
Carney says old world order `is not coming back’



“Let me be direct. We are in the midst of a rupture, not a transition.”

Quelle: Special Address by Mark Carney, Prime Minister of Canada | World Economic Forum Annual Meeting 2026 (WEF) (aufgerufen am 17.02.2026)

Ziele der US-Administration im Arzneimittelbereich



> *HHS expects each [drug] manufacturer to commit to aligning [United States] pricing for all brand products across all markets that do not currently have generic or biosimilar competition with the lowest price of a set of economic peer countries.*

- Senkung der Arzneimittelpreise für US-Patienten und öffentliche Kostenträger
- Neugewichtung der globalen Finanzierung pharmazeutischer Innovation, indem andere Länder mehr für Medikamente bezahlen als bisher
- Verlagerung der pharmazeutischen Produktion in die USA

Instrumente der US-Administration bei Arzneimitteln

Most-Favored-Nation-Preisgestaltung (MFN)

- MFN verknüpft US-Preise mit Preisen im vergleichbaren Ausland, insb. G7 & CH, DK
- Preisbasis: kaufkraftbereinigte Netto-Fabrikabgabepreise

Vertrauliche „Deals" mit führenden Pharmaunternehmen

- Gezielte Preissenkungen für ausgewählte Medikamente
- Verpflichtung nach MFN-Prinzip zu handeln
- Verpflichtungen zu Investitionen in US-Produktion und F&E

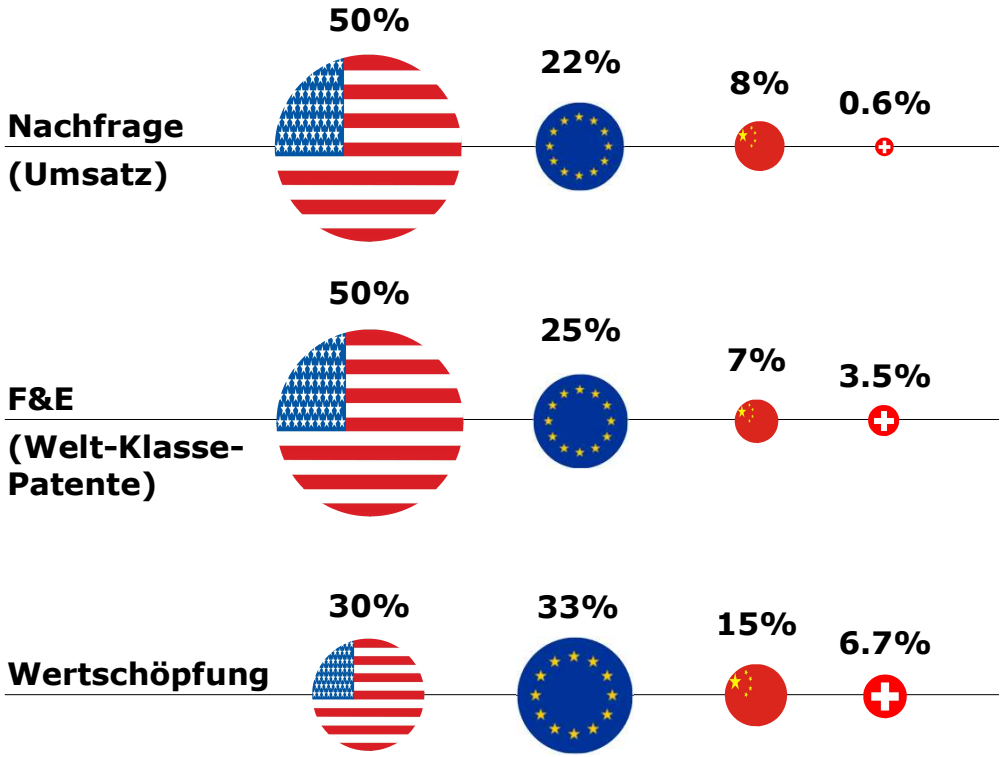
Zölle und Handelsabkommen

- Zölle um gegen diskriminierende / unfaire Handelspraktiken vorzugehen (e.g. section 301 Investigation)
- Abkommen mit nachhaltigem Schutz vor zukünftige Entwicklungen

  → Planungssicherheit

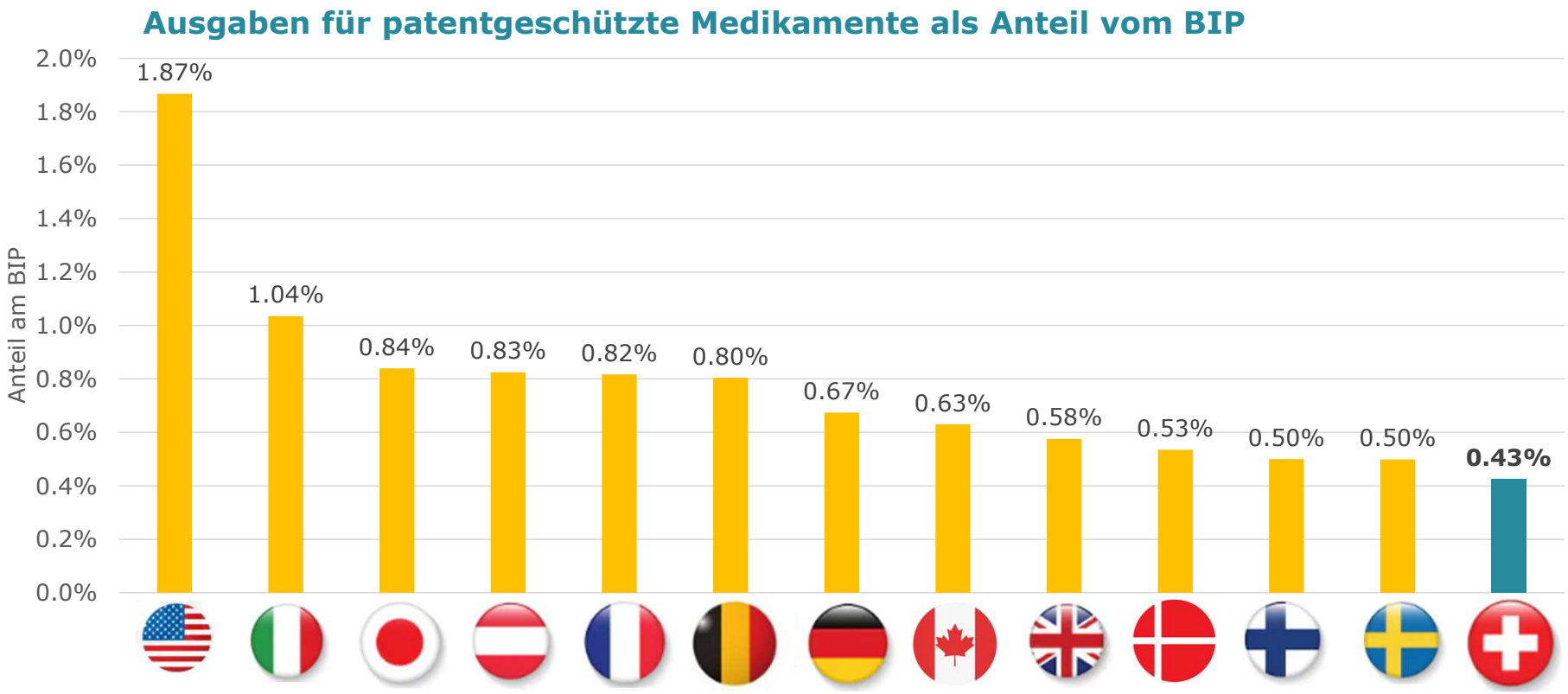
Pharmastandort Schweiz exponiert: Kleiner Markt - hohe Wertschöpfung

- **USA:** 50% Weltmarktanteil, aber ‚nur' 30% der Wertschöpfung
- **Schweiz:** 0.6% Weltmarktanteil, aber 3,5% der Patente und fast 7% der Wertschöpfung
- Pharma als grösste Exportbranche der Schweiz (40,5%) exportiert 3/4 in die USA (28%) oder die EU (46%)



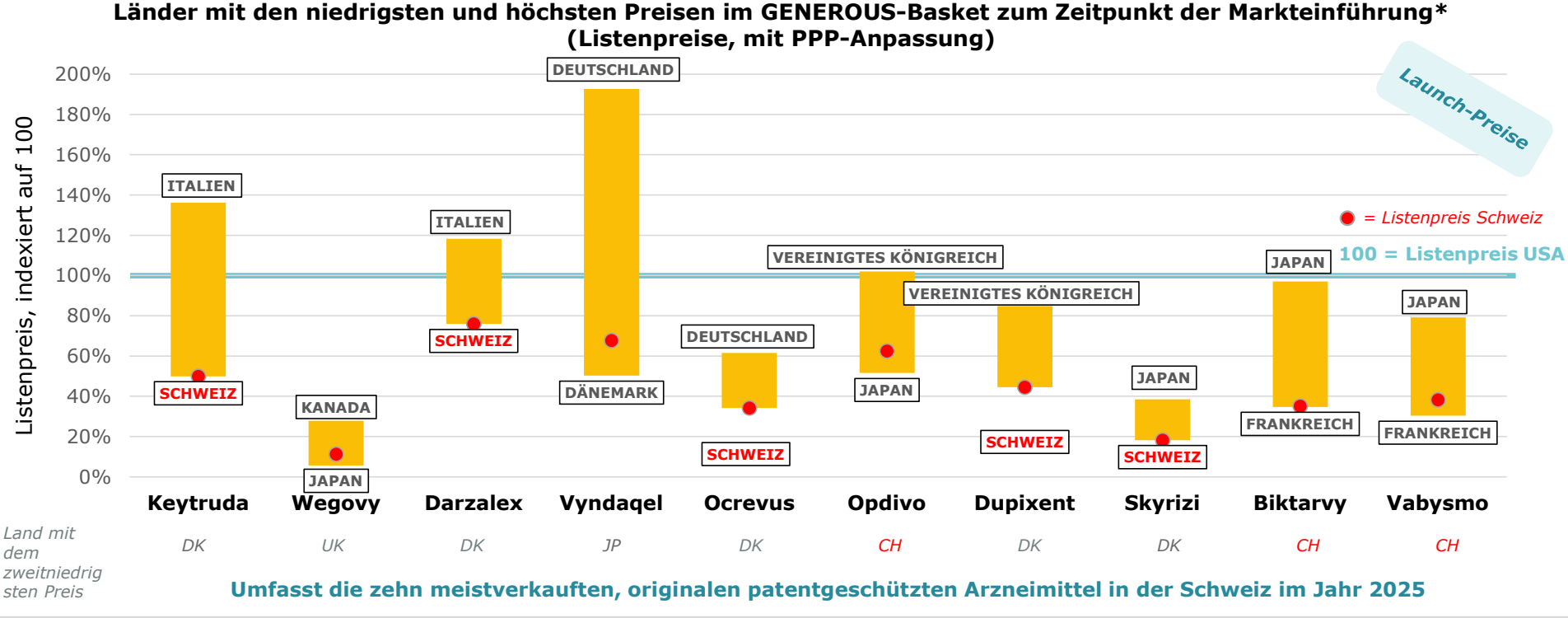
Quelle: BAK Economics, 2025

Schweiz mit tiefsten Ausgaben für patentgeschützte Therapien - nur rund die Hälfte unserer Nachbarländer



Quelle: Interpharma mit Datenbasis IQVIA und Worldbank (2025).

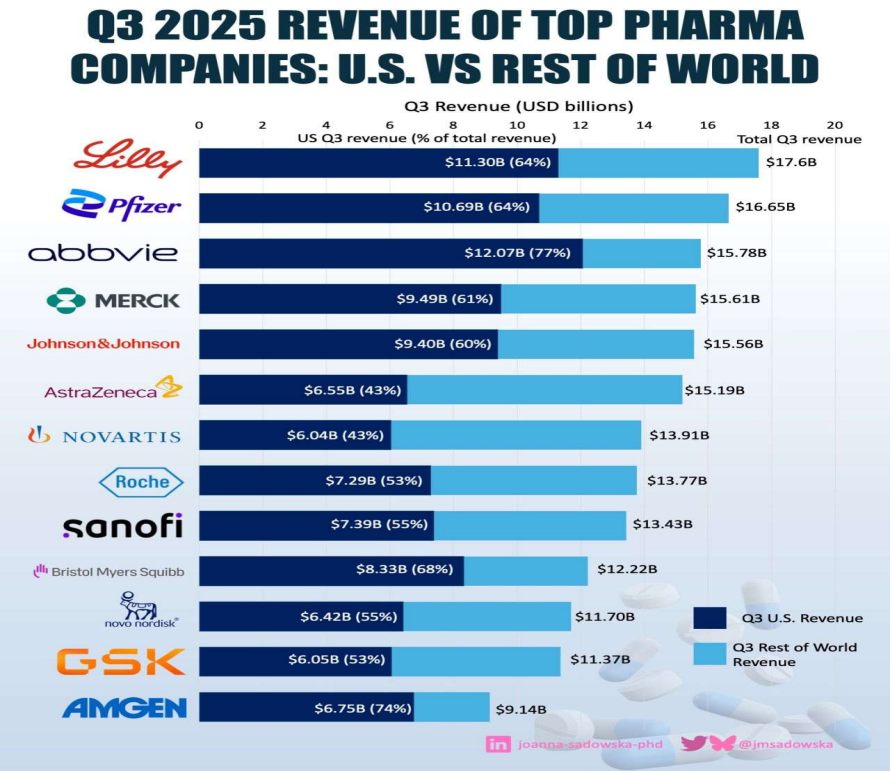
Schweizer Listenpreise kaufkraftangepasst bei den tiefsten der Referenzländer



* Ausnahme: Nur für Vyndaqel und Opdivo in Japan werden die aktuellen Preise verwendet. Beide Arzneimittel haben seit ihrer Markteinführung erhebliche Reduktionen der japanischen Listenpreise erfahren. Insbesondere die ursprünglichen Kosten von Opdivo für das Gesundheitssystem waren so hoch, dass sie zur Einführung einer neuen Rabattregel in Japan führten. Daher sind die Einführungspreise nicht repräsentativ für die derzeitige Preisgestaltung. ***Hinweis*** – Quelle: NAVLIN, CMS. Die Berechnungen basieren auf dem zuletzt verfügbaren Listenpreis zum Zeitpunkt der Markteinführung im GENEROUS-Länderbasket. Die Währungsumrechnung erfolgt auf Grundlage des durchschnittlichen vierteljährlichen Wechselkurses des entsprechenden Jahres. **In dieser Analyse wurde eine Anpassung an das BIP pro Kopf mittels Kaufkraftparität (PPP) vorgenommen**, unter Verwendung der von CMS in der GLOBE/GUARD-Dokumentation veröffentlichten Korrekturfaktoren. Korrekturfaktoren unterhalb von 1 wurden dabei zugelassen, entsprechend der GENEROUS-Dokumentation.

Wie sind Pharma und das Schweizer Gesundheits-wesen ökonomisch betroffen?

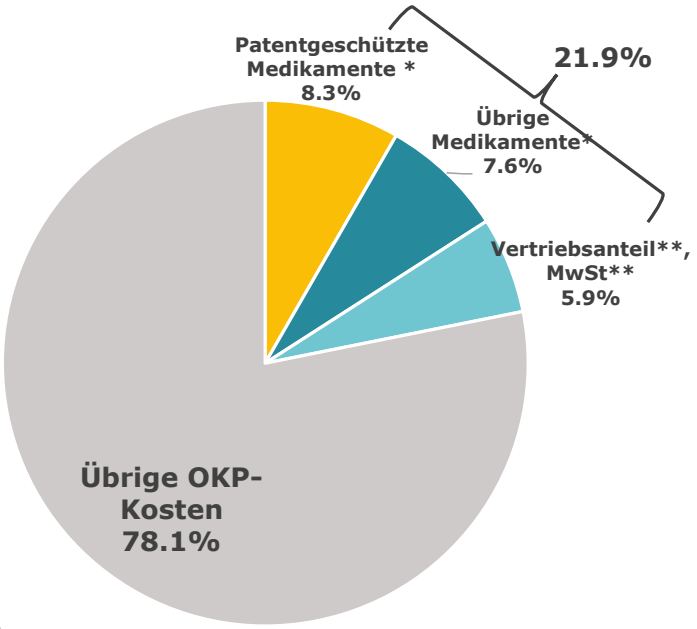
Für die Firmen: 43-77% der Erträge



Quelle: Revenue of top Pharma Companies (Joanna Sadowska), aufgerufen am 25.2.2026

Für die Schweiz: 8% der OKP-Kosten

Anteil patentgeschützter Medikamente (CHF 3.5 Mrd.) an den OKP-Kosten (CHF 42.2 Mrd.)



*SL-Markt ex-factory
**Publikumspreis

Quelle: IQVIA und BAG (2024)

Starke Betroffenheit der Schweiz von der MFN-Politik

Pharmazeutische Unternehmen

- Global koordinierte **Lancierungssequenz** neuer Therapien
- Erhöhtes **Risiko verzögerter** oder **selektiver Markt-einführungen**

Schweizer Patient*innen



- Gefahr, dass **Patienten noch länger auf Innovationen warten müssen** als heute schon
- Gesundheitliche Nachteile durch den Verzicht auf innovative Therapien

Schweizer Gesundheitswesen



- Schlechte Versorgung **erhöht** den **administrativen Aufwand** in Einzelfällen
- **Know-how** und **Qualitätsverlust** durch weiteren **Rückgang** von **klinischen Studien**
- **Erhöhte Kosten durch Verzicht auf neue Therapien** (z.B. längere Spitalaufenthalte)
- **Gefahr** einer **Staats- oder 2-Klassen-Medizin**

Schweizer Wirtschaft



- **Rückläufiges Interesse** und **sinkende Investitionen**
  - 50‘000 Direktangestellte und über 250‘00 Beschäftige
  - 9.8% der Bruttowertschöpfung (74.5 Mrd. in 2022)
  - 5 – 10 Mrd. Steuern jährlich
  - 9.1 Mrd. Forschungsausgaben jährlich bei 4.4 Mrd. Umsatz

Fazit:

1. Wir **stehen am Scheideweg** zwischen Erosion oder zukunftsfähigem Standort und guter Versorgung.
2. Einfache Kosten-/ Preisdebatten greifen zu kurz: **Gesundheitspolitik ist auch Standortpolitik;** betrifft Wohlstand, Arbeitsplätze und Patientenversorgung
3. **Modernisiertes Preissystem** als Schlüssel für eine erst-klassige Patientenversorgung. Es braucht eine Rückbesinnung auf eine **Balance** zwischen **Bezahlbarkeit, Versorgungs-sicherheit** und **Innovation** (siehe Art. 43, Abs 6 KVG)
4. Die **KVV-Reform** wäre eine Chance, die Wettbewerbsfähigkeit und die Versorgung zu sichern. Die **Vernehmlassungsvorlage** geht aber in die falsche Richtung und **muss komplett überarbeitet werden**.

