

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern  
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Liestal, 19. Mai 2026  
VGD/AfG/JTC

## **Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Umsetzung des Kostendämpfungspakets 2 im Arzneimittelbereich); Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft bedankt sich für die Möglichkeit, zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung über die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) im Zusammenhang mit der Umsetzung des zweiten Massnahmenpakets zur Kostenbegrenzung im Bereich der Arzneimittel Stellung zu nehmen. Er erkennt mit dieser Revision die Bemühungen an, Kosten durch Rabatte und Rückerstattungen zu senken, Innovation durch früheren Zugang und angepasste Preismodelle zu fördern, sowie die Versorgung insbesondere für günstige Arzneimittel zu sichern.

Bezüglich den Detailanträgen zu den einzelnen Bestimmungen verweist er generell auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) vom 16. April 2026 und schliesst sich dieser vollumfänglich an. Darüber hinaus möchte der Regierungsrat darauf hinweisen, dass die vorgenommenen neuen Bestimmungen weder Arzneimittelengpässe verschärfen noch die Versorgung mit Arzneimittel zusätzlich gefährden dürfen.

Hervorgehoben wird, dass der Bund in dieser Vernehmlassung bei der Anpassung des Preisniveaus sowie der Rückerstattungen und Rabatte die Sicherung von Produktion und Versorgung beachtet und zugleich die herausfordernde geopolitisch angespannte Lage für die Pharmaindustrie berücksichtigt.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Mit der Vernehmlassung vom 18. Februar 2026 setzt der Bundesrat zentrale Elemente des zweiten Kostendämpfungspakets im Arzneimittelbereich um, insbesondere Mengenrabatte sowie Anpassungen bei Preisbildung und Wirtschaftlichkeitskriterien.

Aus Sicht des Kantons stellt die Kostenkontrolle in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein wichtiges Ziel dar. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) ab 2028 wird der Kanton an den Arzneimittelkosten beteiligt sein und

dadurch stärker von deren Entwicklung betroffen sein, weshalb beim Kanton ein besonderes Interesse an deren Eindämmung besteht.

Der Regierungsrat begrüsst eine klare Beschreibung der «kann»-Formulierungen, da dies ansonsten bei der Auslegung im Kanton zu Rechtsunsicherheit führen kann.

### **Stellungnahmen zu den einzelnen Massnahmen**

#### ***Kostenkontrolle und Überwachung der Auswirkungen auf das System***

Auch hier folgt der Kanton der GDK-Stellungnahme zur Preisgestaltung von Arzneimitteln mit dem Ziel, die Prüfung der WZW-Kriterien zu verstärken.

Für den Kanton ist aus epidemiologischen Gründen die einfache Zugänglichkeit für Impfungen wichtig und die Vergütung der Impfungen nach Spezialitätenliste (SL) sollte sich unabhängig der Zuständigkeit der ausserparlamentarischen Kommissionen etablieren.

Es ist zu beachten, dass für Zulassungsinhaber und Marktteilnehmende keine erhöhte Systemkomplexität entstehen darf, die zu Arzneimittel-Engpässen, Marktrückzügen oder Eintrittsschwierigkeiten im Arzneimittel-Markt führen kann.

#### ***Preismodelle und -festsetzung***

Der Regierungsrat unterstützt das Ziel des Kostendämpfungsmassnahmenpakets 2, die Kosten im Bereich Arzneimittel einzudämmen und die Kostenfolgen in der Grundversorgung im Rahmen der KVG-Anpassungen zu optimieren.

Bei der Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) mit Rückvergütungen muss der Kreis der Begünstigten der Rückvergütungen zwingend alle Kostenträger umfassen. Im stationären Bereich übernehmen die Kantone innovative und teure Arzneimittel häufig zu mindestens 55 % in Form von Zusatzvergütungen. Die Höhe der Zusatzvergütungen wird auf der Grundlage der SL, spezifischer Tarifverträge oder anderer Vereinbarungen berechnet. Wenn diese Instrumente künftig vermehrt Preismodelle mit Rückvergütungen vorsehen, müssen die Kantone ebenfalls davon profitieren können. Ab 2028, nach Inkrafttreten der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen, werden die Kantone auch die gesamten Arzneimittelkosten mitfinanzieren. Die Punkte der GDK zu Art. 19b nKVV und Art. 67a nKVV bezüglich der Datenweitergabe der Versicherer an die GE-KVG bei Inkrafttreten von EFAS werden daher auch vollumfänglich unterstützt.

Beim Hauptkriterium des therapeutischer Quervergleichs (TQV) sowie bei dessen Gewichtung in der Preisfestsetzung ist der Innovationsgrad zu berücksichtigen, insbesondere sollen ältere Therapien nicht direkt mit neuen innovativen Arzneimitteln verglichen werden, deren Entwicklung und Produktion mit hohem technologischem Aufwand verbunden sind.

Bei den Gebühren ist zu beachten, dass aus Gründen der Versorgungssicherheit der Anhang 1 der KVV für günstige Arzneimittel, welche für die Grundversorgung sehr wichtig sind, nicht voll angewendet wird. Dies ist aus Sicht des Regierungsrats nicht im Sinn des Kostendämpfungsziels der Vorlage.

#### ***Rückerstattungen und Vertraulichkeit***

Der Vorschlag, Rückerstattungen vertraulich zu behandeln, kann zu Intransparenz führen und ist deshalb klar abzulehnen.

***Vorläufige Vergütung von Arzneimitteln (Vergütung am «Tag 0») und differenzierte Prüfung der WZW-Kriterien***

Die Vergütung ab dem „Tag 0“ soll den Versicherten den sofortigen Zugang zu innovativen Produkten ermöglichen, die einen wichtigen medizinischen Bedarf decken und sich in einem beschleunigten Zulassungsverfahren befinden.

Die Pharmaindustrie hat diesen Antrag im Rahmen der Beratungen zum zweiten Massnahmenpaket zur Eindämmung des Kostenanstiegs gestellt. Der Bundesrat schlägt vor, dass das Bundesamt für Gesundheit einen vorläufigen Preis für maximal zwei Jahre festlegen kann. Angesichts des Risikos, das mit der Vergütung neuer Medikamente verbunden ist, deren Wirksamkeit sich später als geringer erweisen könnte, erscheint der vom Bundesrat vorgeschlagene Ausgleich fair: Liegt der reguläre Preis nach Abschluss des Zulassungsverfahrens höher, muss die Differenz zum vorläufigen Preis ausgeglichen werden.

Angesichts der US-Zollpolitik, die die Schweizer Pharmaindustrie dazu zwingt, Vereinbarungen über niedrigere Preise in den Vereinigten Staaten abzuschliessen, wäre es jedoch auch denkbar, die vorgeschlagene vorläufige Vergütung für Arzneimittel anzupassen.

Die Schweiz ist Teil des internationalen Referenzkorbs, den die Vereinigten Staaten zum Vergleich ihres eigenen Preisniveaus heranziehen. Ein Modell mit einer höheren Vergütung am «Tag 0», das jedoch nach Abschluss des regulären Zulassungsverfahrens eine stärkere Korrektur erfordert, könnte dieser Herausforderung gerecht werden, ohne dass die Belastung der Versicherten mittelfristig erhöht wird. Nach Ansicht der Kantone wäre es wünschenswert, dass die Pharmaindustrie und der Bund rasch Vorschläge für einen solchen Ansatz ausarbeiten.

***Weitere Massnahmen***

Die Umsetzung des parlamentarischen Vorstosses, der den Import fehlender Packungsgrössen in die Schweiz erlaubt, begrüsst der Regierungsrat grundsätzlich. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass für Apotheken ein erhöhter Aufwand und ein erhöhtes Risiko für den Import von gefälschten Produkten bestehen kann.

Abschliessend ersuchen wir Sie, sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, unsere Stellungnahme bei der weiteren Bearbeitung des Geschäfts zu berücksichtigen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Hochachtungsvoll

Dr. Anton Lauber  
Regierungspräsident

Elisabeth Heer Dietrich  
Landschreiberin

Beilage:

- Stellungnahme der GDK

### *Versand per E-Mail*

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

[arzneimittel-krankenversicherung@bag.admin.ch](mailto:arzneimittel-krankenversicherung@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

8-2-1

Bern, 16.4.2026

## **Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) (Umsetzung des Kostendämpfungspakets 2 im Arzneimittelbereich) – Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) zur Umsetzung des Kostendämpfungspakets 2 im Arzneimittelbereich Stellung nehmen zu können.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Mit der Eröffnung der Vernehmlassung vom 18. Februar 2026 setzt der Bundesrat zentrale Elemente des vom Bundesparlament im März 2025 beschlossenen Kostendämpfungspakets 2 im Arzneimittelbereich um, darunter Mengenrabatte für umsatzstarke Medikamente sowie eine Weiterentwicklung der Preisbildungs- und WZW-Mechanismen.

Aus Sicht der Kantone ist die Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenversicherung eine wichtige Zielsetzung. Die Kantone werden ab 2028 nach Inkrafttreten der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen auch sämtliche Arzneimittel mitfinanzieren. Sie werden daher auch aus Optik der Steuerzahlenden stärker von der Kostenentwicklung bei den Arzneimitteln betroffen sein.

Die Vernehmlassung fällt in eine Zeit, in der die pharmazeutische Industrie aufgrund der weltpolitischen Lage unter Druck steht. Einerseits, was das Preisniveau in der Schweiz betrifft, andererseits, was die Sicherung der Produktion und somit die Gewährleistung der Versorgung betrifft. Diese und weitere Themen, die den Life Science Standort Schweiz betreffen, werden aktuell in einer vom Bund einberufenen Arbeitsgruppe diskutiert. Die GDK erwartet, dass der Bundesrat allfällige Empfehlungen aus dieser Arbeitsgruppe während oder nach der Vernehmlassung berücksichtigt, wie er dies in der Begleitkommunikation zur Vernehmlassung unterstrichen hat.

Aus unserer Sicht ist es allerdings nicht realistisch, dass die Verordnungen in ihrer Gesamtheit in sinnvoller Form erlassen werden können, solange der Prozess in der Arbeitsgruppe Life Science Standort noch läuft. Sowohl der Prozess des Verordnungserlasses wie auch die daraus folgende Umsetzung müssen Offenheit zulassen bezüglich neuer Ideen zu Vergütungsmodellen, die einen breiten und raschen Zugang der Schweizer Bevölkerung zu Arzneimitteln im Allgemeinen und innovativen Produkten

im Besonderen ermöglichen. Die GDK erwartet, dass die pharmazeutische Industrie und das BAG zusammen einen Kompromiss suchen, damit der Zugang insbesondere zu den patentgeschützten Medikamenten und neuen Produkten weiterhin gewährleistet wird.

Die folgenden Hinweise zu einzelnen Massnahmen sind unter Vorzeichen dieses allgemeinen Vorbehalts zu verstehen:

### **Mengenrabatte bei Medikamenten mit sehr hohen Umsätzen (sog. «Kostenfolgemodelle»)**

Die Kostenfolgemodelle sollen die finanziellen Auswirkungen von Arzneimitteln mit einem grossen Marktvolumen auf das Gesundheitssystem begrenzen. Der Bund geht im erläuternden Bericht von einem Einsparpotential von initial 350 Mio. CHF zum voraussichtlichen Einführungszeitpunkt per 2029 aus, wovon aufgrund des künftigen Finanzierungsschlüssels rund 100 Mio. CHF auf die Kantone entfallen dürften. Die GDK kann nicht einschätzen, ob diese Annahmen zutreffend sind. Aus Sicht der Kantone wäre eine Möglichkeit zur Kostendämpfung, ergänzt mit einer Ausnahmemöglichkeit in Fällen, in denen die Versorgungssicherheit tangiert werden könnte, grundsätzlich zu begrüssen. Allerdings können diese neue Regulierung und ihre Auswirkungen nicht umfassend beurteilt werden.

### **Anpassungen bei der Preisfestsetzung**

Mit diesen Anpassungen wurde ein Anliegen der Pharma-Branche aufgenommen, den Fächer der bei der Preisfestsetzung berücksichtigten Aspekte über den heute zur Anwendung kommenden Auslandpreisvergleich sowie den therapeutischen Quervergleich hinaus zu erweitern.

Dies ist aus Optik der Stärkung der WZW-Betrachtung grundsätzlich zu begrüssen. Aus den Verordnungsentwürfen lässt sich jedoch nicht herauslesen, ob sich daraus eine Verbesserung für den Innovationszugang und die Versorgungssicherheit für die Schweizer Bevölkerung ergibt. Zu den detaillierten Anpassungen der entsprechenden Verordnungsbestimmungen kann sich die GDK deshalb nicht äussern.

### **Preismodelle**

Die Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) mit Rückvergütungen ist bereits heute Praxis des BAG. Das BAG kann so neben dem Preis in bestimmten Situationen Rückerstattungen definieren. Diese Praxis, die den Zugang zu hochpreisigen Arzneimitteln und gleichzeitig Rückerstattungen im Umfang von 200 Mio. CHF pro Jahr ermöglicht, ist nun auf Gesetzesstufe (Art. 52b nKVG) verankert. Die Bestimmungen der Verordnung legen die Kriterien fest, nach denen Rückerstattungen festgesetzt werden können. Diese Kriterien und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit und den Innovationszugang kann die GDK nicht beurteilen.

Bei der Aufnahme von Arzneimitteln in die Spezialitätenliste (SL) mit Rückvergütungen muss der Kreis der Begünstigten der Rückerstattungen zwingend alle Kostenträger umfassen. Im stationären Bereich werden innovative und teure Arzneimittel häufig in Form von Zusatzentgelten zu mindestens 55 % durch die Kantone abgegolten. Die Höhe der Zusatzentgelte wird dabei aufgrund der SL, spezifischer Tarifverträge oder Vereinbarungen berechnet. Sehen diese Instrumente in Zukunft vermehrt Preismodelle mit Rückerstattungen vor, haben auch die Kantone davon zu profitieren. Die Kantone werden ab 2028 nach Inkrafttreten der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen auch sämtliche Arzneimittel mitfinanzieren. Sie müssen daher auch durchgängig von den Rückerstattungen profitieren können.

Die in den Art. 19b n-KVV und Art. 67a n-KVV vorgesehenen Regelungen zur Verteilung der Rückerstattungen begrüsst die GDK. Wir weisen darauf hin, dass die GE KVG dafür ab Gültigkeit von EFAS entsprechend detaillierte Daten von den Versicherern erhalten muss.

### **Vorläufige Vergütung von Arzneimitteln (Vergütung ab «Tag 0»)**

Mit der Vergütung ab «Tag 0» soll der unmittelbare Zugang der Versicherten zu innovativen Produkten, die einen hohen medizinischen Bedarf decken und die in einem beschleunigten Verfahren zugelassen werden, ermöglicht werden. Das Anliegen wurde von der pharmazeutischen Industrie während der Beratung des Kostendämpfungspakets 2 eingebracht. Der Bundesrat schlägt nun vor, dass das Bundesamt für Gesundheit für max. zwei Jahre einen provisorischen Preis festsetzen kann. Da damit auch ein gewisses Risiko eingegangen wird, dass neue Arzneimittel vergütet werden, deren Wirksamkeit sich später

als weniger hoch als erwartet herausstellt, scheint der vom Bundesrat vorgeschlagene Ausgleich fair: Wird der ordentliche Preis nach abgeschlossenem Zulassungsprozess höher ausfallen, muss die Differenz zum provisorischen Preis ausgeglichen werden.

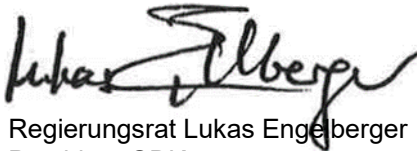
Vor dem Hintergrund der US-amerikanischen Zollpolitik, welche die Schweizer Pharmaindustrie zu Vereinbarungen über tiefere Preise in den USA zwingt, könnten allerdings auch Anpassungen bei der vorgeschlagenen vorläufigen Vergütung von Arzneimitteln geprüft werden. Die Schweiz zählt zum internationalen Vergleichskorb, der von den USA herbeigezogen wird, um das eigene Preisniveau zu vergleichen. Möglicherweise könnte ein Modell mit höherer «Tag 0»-Vergütung, aber stärkerer Korrektur nach dem Abschluss des ordentlichen Zulassungsverfahrens, diese aktuelle Herausforderung aufnehmen, ohne dass die Prämienzahlenden mittelfristig stärker belastet werden. Aus Sicht der Kantone wäre es wünschenswert, wenn die Industrie und der Bund rasch Vorschläge für einen solchen Lösungsansatz ausarbeiten würden.

### Differenzierte WZW-Prüfung

Die GDK hatte die Massnahme im Gesetzgebungsprozess begrüsst. Zu den detaillierten Anpassungen der entsprechenden Verordnungsbestimmungen kann sich die GDK nicht äussern.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lukas Engelberger'.

Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Huber'.

Kathrin Huber  
Generalsekretärin

### Kopie:

- Kantonale Gesundheitsdirektionen
- Generalsekretariat der Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz VDK