

Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat [2024/90](#) «Einführung Generikaabgabepflicht bei Selbstdispensations-Ärzten (SD-Ärzten)»
2024/90

vom 25. März 2025

1. Text des Postulats

Am 8. Februar 2024 reichte Nicole Roth die Motion [2024/90](#) «Einführung Generikaabgabepflicht bei Selbstdispensations-Ärzten (SD-Ärzten)» ein, welches vom Landrat am 11. April 2024 als Postulat mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Für die weiter steigenden Gesundheitskosten braucht es jetzt konkrete Lösungsansätze; eine davon sehe ich in der Einführung der Generikaabgabepflicht bei SD-Ärzten.

In der Schweiz sind von den jährlich abgegebenen Medikamenten knapp 50% Generika. Da der Preis für Generika zwischen 20% und 70% günstiger als das entsprechende Originalprodukt ist – könnten mit einer konsequenten Abgabe die Kosten signifikant gesenkt werden (in Zahlen heisst das, im Jahr 2020 wurden in der Schweiz durch Generika 463 Millionen Franken eingespart). Werden Originalpräparate abgegeben erhalten jene Ärzte bis jetzt höhere Margen – für das Margensystem ist das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) zuständig, daher kann hier kantonal nicht eingegriffen werden. National wird die Generikaabgabepflicht zurzeit überprüft. Die Generikaabgabe ist klar im KVG bzw. der KVV geregelt – somit ist sie Bundessache. Auch das Heilmittelwesen ist streng national geregelt.

Die Kantone hingegen können die «Selbstdispensation» eigenständig regeln. Selbstdispensation (SD) bedeutet die ärztliche Medikamentenabgabe direkt in der Praxis, ohne Rezept für die Apotheke. Für die SD benötigen die Praxisärzte und -ärztinnen gemäss Gesundheitsgesetz eine eigene kantonale Bewilligung. Eine Bewilligungserteilung kann durchaus in der kantonalen Gesetzgebung mit speziellen, kantonalen Auflagen verknüpft werden.

Die «SD-Ärzte» sollen nun im Kanton Baselland verpflichtet werden, im Regelfall nur noch Generika abzugeben. In Ausnahmefällen, wie einer begründeten medizinischen Indikation, kann weiterhin auf Originalpräparate zurückgegriffen werden. Die Rezeptur von Medikamenten ist davon nicht betroffen und soll wie bisher durch das Bundesrecht geregelt bleiben.

Ich bitte somit den Regierungsrat, eine Änderung des Gesundheitsgesetzes auszuarbeiten, welche obengenannte Regelung einführt.

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Momentane Situation zur Vergütung von Generika

In der Schweiz existiert keine generelle Pflicht zur Abgabe von Generika durch Apotheken oder selbstdispensierende Ärzte, jedoch besteht ein umfassender rechtlicher und organisatorischer Rahmen, der die Verwendung von Generika fördert. Auf Grundlage des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; [SR 832.10](#)) und flankierende Massnahmen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) wurden in den letzten Jahren bedeutende Anreize geschaffen, um die Verbreitung von Generika zu steigern:

- Der Bundesrat hat bereits im September 2023 durch die Revision der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, [SR 832.102](#)) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, [SR 832.112.31](#)) Massnahmen ergriffen, um den Einsatz von günstigeren Generika und Biosimilars¹ zu fördern.
- Der Vertriebsanteil für wirkstoffgleiche Arzneimittel wurde ab 01. Juli 2024 vereinheitlicht. Dies bedeutet, dass eine Ärztin bzw. ein Arzt oder eine Apotheke gleich viel verdienen, wenn sie das Originalpräparat oder das Generikum abgeben. Diese Anpassung wird vom Bundesrat mit einem Monitoring untersucht, ob eine Verlagerung zur Abgabe von günstigeren Arzneimitteln stattfindet. Der Bundesrat schätzt, dass dadurch zusätzlich 60 Millionen Franken gespart werden können.
- Der Selbstbehalt beim Bezug teurerer Originalpräparate wurde von 20 Prozent auf 40 Prozent ab 01. Januar 2024 erhöht. Der erhöhte Selbstbehalt wird angewendet, wenn Arzneimittel im Vergleich zu wirkstoffgleichen Originalpräparate teurer sind. Sprechen medizinische Gründe gegen die Abgabe eines Generikums, kann weiterhin ein teureres Originalpräparat ohne erhöhten Selbstbehalt bezogen werden. Der Bundesrat rechnet mit einem Einsparpotential von rund 250 Millionen Franken jährlich durch diese Massnahme.

2.2. Verbindliche gesetzliche Grundlagen

Die wichtigsten Gesetze im Umgang mit Arzneimitteln, einschliesslich Generika, regelt das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, [HMG; SR 812.21](#)) und ergänzende Bestimmungen wie die kantonale Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelverordnung; [SGS 913.11](#)).

Im Kanton Basel-Landschaft können Ärztinnen und Ärzte eine Bewilligung zur Selbstdispensation beantragen (§ 48 Gesundheitsgesetz; [SGS 901](#)). Diese berechtigt sie, Arzneimittel direkt in ihrer Praxis an eigene Patientinnen und Patienten abzugeben.

Die Wahlfreiheit nach Art. 26 HMG ist zwingend zu beachten, da der Patient oder die Patientin das Recht hat, das gewünschte Arzneimittel zu beziehen. Bei einem auf konkreten Patientenwunsch abgegebenen Originalpräparat entsteht ein höherer Selbstbehalt für den Patienten oder die Patientin.

Aus medizinischen Gründen kann ein Originalpräparat bevorzugt werden. Ärzte und Ärztinnen sind nach Art. 40 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG [SR 811.11](#)) frei, welche Diagnosen und Behandlungsmethoden sie an Patientinnen und Patienten im Rahmen der medizinischen Wissenschaften anwenden. Diese Therapiefreiheit ist ein wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Berufs und der Patientenversorgung.

Die Rechtsgrundlage der Abrechnung wird im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt. Für die finanzielle Abrechnung bezogener Medikamente und deren Kontrolle

¹ Nachahmerprodukt eines biotechnologisch erzeugten Pharmazeutikums (Quelle: Wikipedia).

ist nicht der Kanton zuständig. Die primäre Zuständigkeit liegt bei den Krankenversicherern, Apotheken sowie Ärztinnen und Ärzten. Das BAG beaufsichtigt das Gesundheitssystem auf nationaler Ebene und definiert die Grundsätze für die Kostenübernahme.

2.3. Fachliche Begriffe zum Verständnis

- a. Generika
enthalten denselben Wirkstoff wie ein bereits zugelassenes Originalpräparat. Sie kommen jedoch erst nach Ablauf des Patentschutzes auf den Markt. Generika sind somit eine kostengünstigere Alternative zu einem Originalpräparat, da sie nicht die hohen Kosten der Forschung und Entwicklung unterliegen. Dabei unterliegen sie den gleichen hohen Qualitätsstandards wie ein Original vor der Zulassung.
- b. Bioäquivalenz
ist ein wesentliches Augenmerk in der Generika-Herstellung. Generika enthalten den gleichen Wirkstoff in der gleichen Dosierung und Darreichungsform wie ein Original und müssen mit ihrer Wirkung vergleichbar und somit bioäquivalent sein. Die Aufnahme und Verteilung des Wirkstoffes im Körper ist somit ähnlich und austauschbar gegenüber dem Originalpräparat. Resorptionen sind nicht immer vergleichbar und individuelle Unterschiede sind zu beachten.
- c. Bioverfügbarkeit
gibt an, wie viel Wirkstoff in den menschlichen Kreislauf gelangt und wie schnell dieses geschieht. Teilweise werden in generisch hergestellten Präparaten andere Hilfsstoffe wie Farbstoffe, Füllstoffe oder Bindemittel als im Originalpräparat verwendet, was die Wirkung des Wirkstoffes nicht beeinträchtigt. Diese Unterschiede können zu Unverträglichkeiten oder Allergien führen.
- d. Spezialitätenliste
Das Bundesamt für Gesundheit führt eine Spezialitätenliste (SL). In dieser werden Medikamente aufgeführt, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. Preise von Generika als auch von Originalpräparaten werden regelmässig überprüft und angepasst. Insbesondere wurde ein Modell eingeführt, bei dem Generika je nach Wettbewerbssituation und Marktvolumen deutlich günstigere Preise vorweisen müssen. Solche Massnahmen schaffen wirtschaftlichen Druck und fördern den Generikamarkt.

2.4. Beurteilung einer Generikaabgabepflicht bei Selbstdispensations-Ärzten (SD-Ärzten)

Mit der Beantwortung der [Interpellation 24.3685](#) «Kostendämpfung dank Förderung von Generika» hat der Bundesrat per Oktober 2023 auf Verordnungsstufe die Förderung von Generika und Biosimilars eingeführt und damit Einsparungen ermöglicht. Wie bereits unter 2.1. aufgeführt, wurde der differenzierte Selbstbehalt von 20 Prozent auf 40 Prozent erhöht, so dass sich die Versicherten beim Bezug teurer Arzneimittel stärker an den Kosten beteiligen müssen².

Aufgrund von immer wieder auftretenden Engpässen in der Arzneimittelversorgung, können nicht immer Generika bevorzugt werden, da diese nicht immer verfügbar sind. Im Weiteren ist bei einmal gut eingestellten Patientinnen und Patienten ein Austausch von einem Originalpräparat zu einem Generikum nicht empfohlen.

² Umsetzung von Artikel 38a der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31).

Einige Kategorien von Arzneimitteln, z.B. Immunsuppressiva nach Transplantationen oder Arzneimittel mit einer sogenannten engen therapeutischen Breite³ wie Psychopharmaka oder Antiepileptika, können relevante Unterschiede in der Wirkung oder bei Nebenwirkungen zeigen. Geringfügige Unterschiede in der Bioverfügbarkeit können hier zu Problemen wie Wirkungsverlust (z.B. Transplantatabstossung) oder Nebenwirkungen (z.B. mehr epileptische Anfälle) führen.

Durch eine Einführung einer Generika-Abgabepflicht würden SD-Ärzte in ihrer Therapiefreiheit und in der Wahlfreiheit eingeschränkt werden. Für medizinisch sensitive Therapien bieten sich nicht alle Generika an.

Um das Vertrauen der Bevölkerung in Generika zu stärken und Vorurteile abzubauen betreibt das BAG Aufklärungskampagnen. Auch Ärztinnen und Ärzte werden durch Informationsmassnahmen dazu angehalten, bei der Verschreibung verstärkt wirtschaftliche Aspekte zu berücksichtigen.

Zudem: Eine kantonale Einführung einer Generika-Abgabepflicht würde gegen das Bundesgesetz verstossen und ist somit nicht durchsetzbar (vgl. auch nachfolgende Ausführungen).

2.5. Stellungnahme vom Bundesamt für Gesundheit BAG vom 19. Dezember 2024

Das Amt für Gesundheit hat mit Schreiben vom 26. November 2024 das BAG um eine Einschätzung gebeten:

- 1) *Stehen derzeit weitere Massnahmen und Ideen auf nationaler Ebene zur Diskussion um die Generikaabgabe zu fördern und somit die Gesundheitskosten zu senken?*

«Aktuell sind keine weiteren Generikamassnahmen geplant. Wie Sie bereits richtig ausgeführt haben, haben Bundesrat und EDI erst im letzten Jahr, am 22. September 2023, ein umfassendes, kostendämpfendes Massnahmenpaket, auch hinsichtlich der Generika, verabschiedet.»⁴

- 2) *Würde eine kantonale Verpflichtung der SD-Ärzte ausschliesslich Generika abzugeben gegen Bundesrecht verstossen?*

«Betreffend der Vergütung von Arzneimitteln durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ist festzuhalten, dass **eine kantonale Verpflichtung zur Abgabe von Generika gegen Bundesrecht verstossen würde**. Die Kompetenz zur Regelung der Krankenversicherung liegt gemäss Art. 117 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101) beim Bund. Dieser Aufgabe ist er mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) nachgekommen. Betreffend der Generikasubstitution hat er mit Art. 52a KVG eindeutig eine *freiwillige* Substitution statuiert, weshalb eine anderslautende kantonale Regelung – wie etwa eine *verpflichtende* Substitution – gegen Bundesrecht verstossen würde.»⁵

- 3) *Sehen Sie weitere Vor- oder Nachteile einer gesetzlich festgelegten Generikapflicht?*

«Der grösste Vorteil einer Generikapflicht wäre – wie Sie bereits richtig erkannt haben – dass damit direkt gewisse Kosteneinsparungen möglich wären. Nachteilig ist jedoch insbesondere, dass in der Schweiz die Anzahl Pharmaunternehmen, die Generika anbieten, auch aufgrund des vergleichsweise kleinen Markts, der mehrsprachigen Packmittel und der separaten Zulassung bei Swissmedic geringer ist im Vergleich zum Ausland. Eine Generikapflicht dürfte das ohnehin kleinere Angebot wirkstoffgleicher Arzneimittel weiter einschränken, und dazu

³ Differenz zwischen den Dosen bei Erreichen des Maximums der erwünschten Wirkung eines Arzneimittels und dem Auftreten erster unerwünschter Wirkungen (UAW). Quelle Pschyrembel.

⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Arzneimittel Krankenversicherung, Antwort vom 19. Dezember 2024.

⁵ Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Arzneimittel Krankenversicherung, Antwort vom 19. Dezember 2024.

führen, dass das Originalpräparat nicht mehr vergütet würde und vom Markt verschwindet. Mit dem Wegfall der Originalpräparate könnte wiederum die Versorgungssicherheit gefährdet werden. Zudem hätte der Wegfall des Originalpräparates einen Einfluss auf das Preisgefüge der Spezialitätenliste, da die Preisbildung der Generika in der Schweiz vom Preis des Originalpräparates abhängig ist.»⁶

2.6. Mögliche kantonale Massnahmen

Der Regierungsrat hat als neu entwickelte Massnahme beschlossen, während Inspektionen der Praxisapotheken bei einem Arzt oder Ärztin die Einhaltung der Informationspflicht gegenüber den Patienten bei der Abgabe von Generika zu prüfen. Dadurch wird die bereits bestehende Wahlfreiheit unterstützt und eine fortlaufende Sensibilisierung zur Senkung der Gesundheitskosten gewährleistet. Die Beibehaltung der eigenverantwortlichen Entscheidung von SD-Ärzten über eine Therapie führt zu keinem Mehraufwand oder wirtschaftlichen Unterschied bei Ärztinnen und Ärzten und dem Kanton.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2024/90 «Einführung Generikaabgabepflicht bei Selbstdispensations-Ärzten (SD-Ärzten)» abzuschreiben.

Liestal, 25. März 2025

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich

⁶ Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Arzneimittel Krankenversicherung Antwort vom 19. Dezember 2024