Universität Basel

bche basel center for health economics

MFN: Wer finanziert künftig pharmazeutische Forschung und Entwicklung?

Prof. Dr. Stefan Felder

Regulatory & Beyond 2026, Swissmedic, Bern, 16. November 2026

SRF, NZZ und andere Medien warnen vor markanten Preissteigerungen

Pharmaindustrie

Medikamentenpreise: US-Preispolitik setzt die Schweiz unter Druck

Eine neue Studie zeigt: US-Druck auf die Medikamentenpreise könnte die Schweiz jährlich Hunderte Millionen Franken kosten.

Nora Meuli
02.11.2026, 05:50 Uhr

- Das wird nicht passieren
- Obwohl es gute Gründe für höhere Schweizer Arzneimittelpreise gäbe

KOSTEN NEUER ARZNEIMITTEL · STUDIENKOHORTE I

Mit US-Preisen wären die Quartalskosten Ende 2025 rund viermal so hoch

Kosten pro Quartal in Mio. USD, 2010–2025

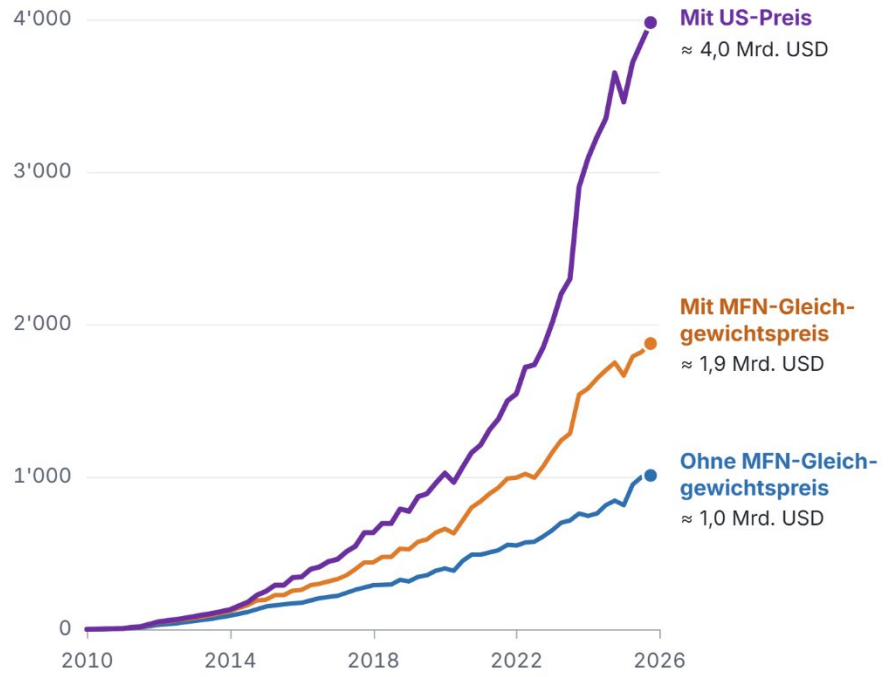


Abbildung 2: Kosten pro Quartal für neue Arzneimittel (2010–2025), Studienkohorte I. MFN = Most-Favoured-Nation.

Quelle: Vokinger und Hediger, Jusletter 2026

MFN: Wer finanziert künftig F&E?, Prof. Dr. Stefan Felder, 16.11.2026

Agenda.

bche
basel center
for health economics

1	Finanzierung von F&E
2	Most-Favored-Nation Preissetzung
3	CH-Reaktion: Optionen und deren Beurteilung
4	Fazit

Schweizer Pharmasektor: Exporte dominieren CHF 35 Mrd. in die USA

bche basel center for health economics

In Mrd. CHF	2023	2024	2025
Umsätze in der Schweiz	7,4	7,7	8,1
Exporte	105,4	114,5	118,4
davon in die USA	28,6	32,1	34,7
Anteil an den Gesamtexporten	*27,1 %*	*28,0 %*	*29,4 %*
Importe	54,2	61,0	69,6

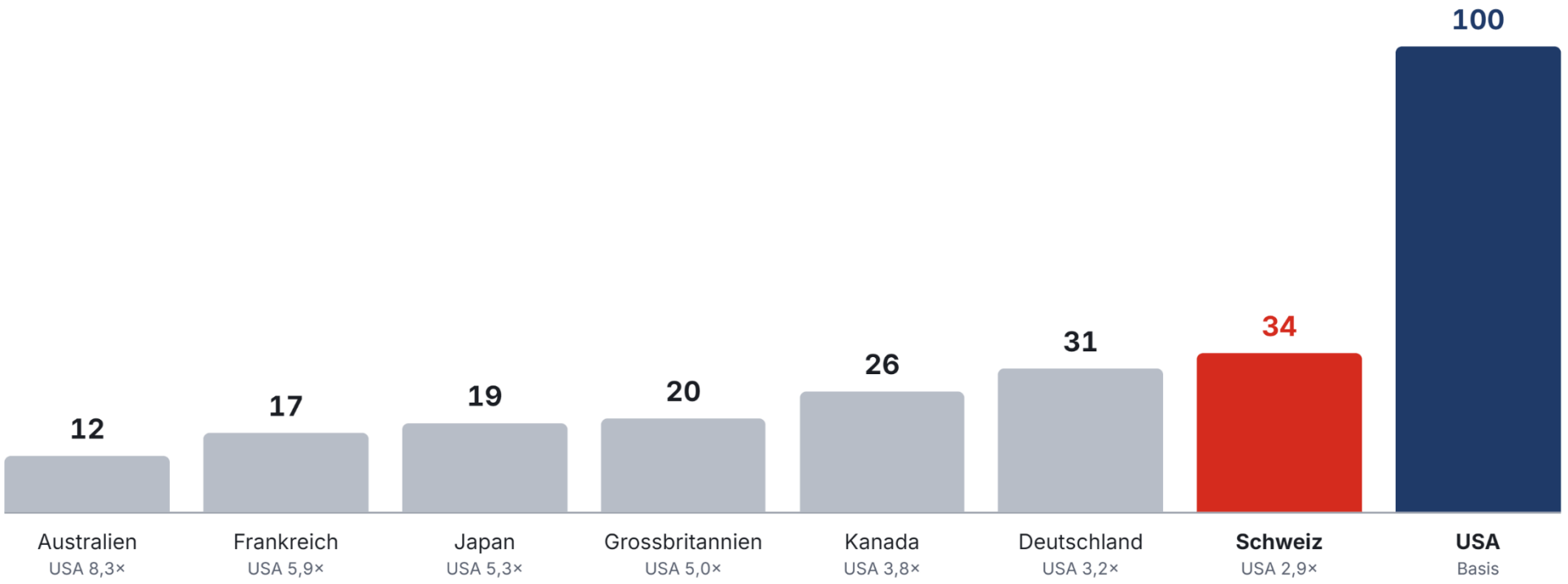
Quellen: BAZG (2025), Interpharma (2025)

Preisniveau in den USA: 3- bis 8-mal so hoch wie in Vergleichsländern

PREISVERGLEICH 2021 · WARENKORB DER 10 AUSGEWÄHLTEN ARZNEIMITTEL

In den USA kostet der Warenkorb drei- bis achtmal so viel wie in jedem Vergleichsland

Laspeyres-Preisindex, USA = 100



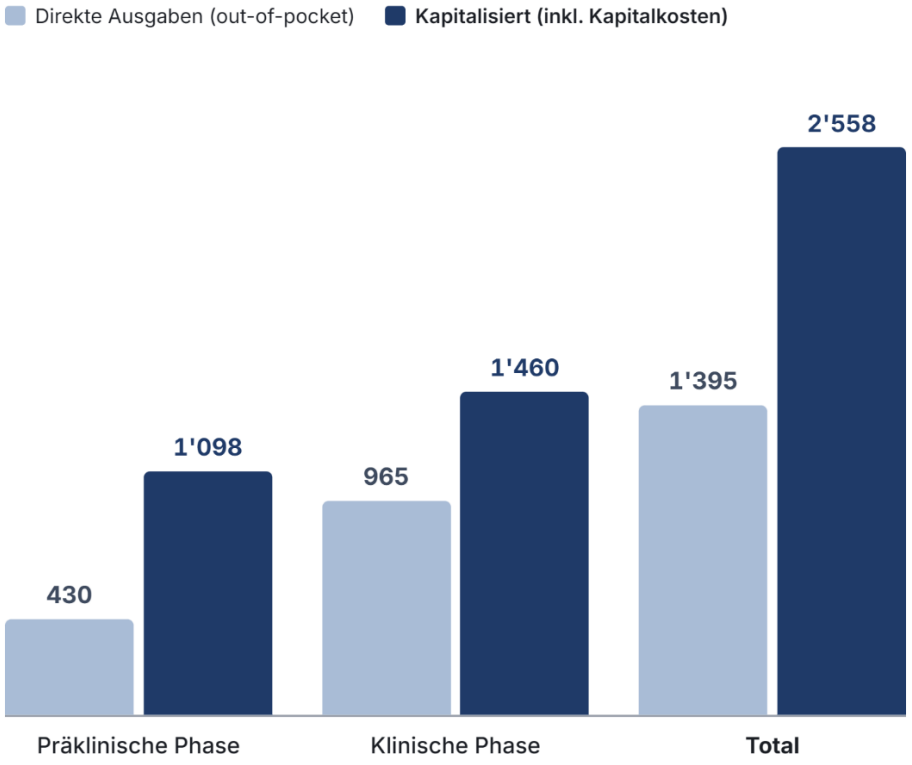
Lesebeispiel: Der Warenkorb kostet in den USA 2,9-mal so viel wie in der Schweiz. Quelle: The Commonwealth Fund (2024)

F&E-Kosten pro zugelassenen Wirkstoff: 2,6 Mrd. USD (2013)

ENTWICKLUNGSKOSTEN PRO ZUGELASSENEM WIRKSTOFF

Mit Kapitalkosten steigen die Entwicklungskosten auf 2,6 Mrd. USD

In Mio. USD (Preise 2013)

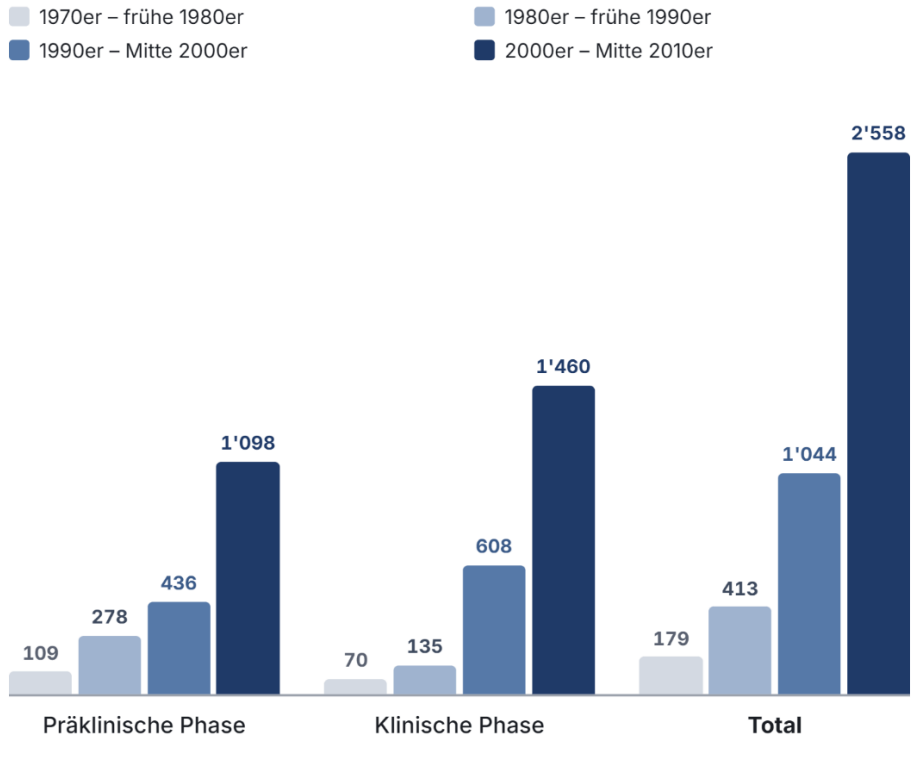


Quelle: DiMasi, Grabowski & Hansen (2016), Journal of Health Economics 47, Fig. 2.

KAPITALISIERTE ENTWICKLUNGSKOSTEN IM ZEITVERLAUF

Seit den 1970er-Jahren sind die Kosten pro Wirkstoff um das 14-Fache gestiegen

In Mio. USD (Preise 2013), pro zugelassenem Wirkstoff



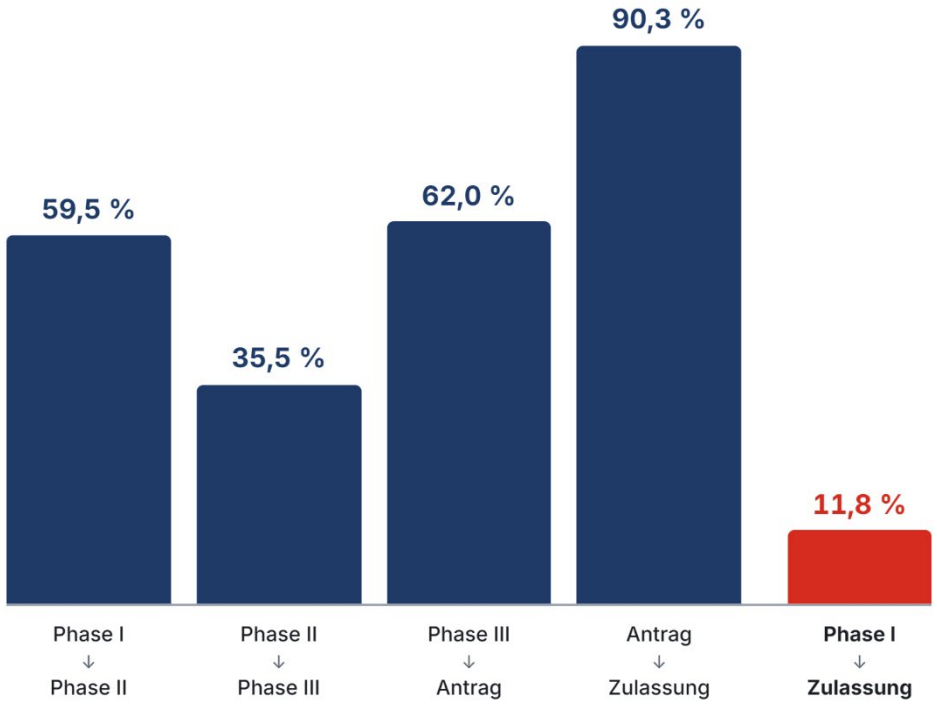
Quellen: 1970er–frühe 1980er: Hansen (1979); 1980er–frühe 1990er: DiMasi et al. (1991); 1990er–Mitte 2000er: DiMasi et al. (2003); 2000er–Mitte 2010er: DiMasi et al. (2016).

Zulassungswahrscheinlichkeit ab Phase I: 12 %

ERFOLGSQUOTEN IN DER ARZNEIMITTELENTWICKLUNG

Nur knapp 12 % der Wirkstoffe in Phase I werden am Ende zugelassen

Übergangswahrscheinlichkeit zwischen den Entwicklungsphasen



Antrag/Zulassung = New Drug Application bzw. Biologics License Application (NDA/BLA) bei der FDA.
Quelle: DiMasi, Grabowski & Hansen (2016), Journal of Health Economics 47.

Öffentliches Gut und dessen Finanzierung /I

bche
basel center
for health economics

- Wissen um einen wirksamen und sicheren neuen Wirkstoff: öffentliches Gut
  - Keine Rivalität im Konsum
  - Aber Ausschluss vom Konsum möglich
- Patent: Verwertungsrecht ausschliesslich beim Hersteller
- Monopolmacht des Herstellers kaum durchsetzbar, weil Nachfrageseite stark reguliert ist (Vierte Hürde (Wirtschaftlichkeit): Maximierung der Konsumentenrente)
- Trittbrettfahrerverhalten der Länder auf den F&E Anstrengungen anderer
- Lösung wäre ein internationales Abkommen über Preisdifferenzierung

Öffentliches Gut und dessen Finanzierung /II
Internationales Abkommen: Wie sähe es aus?

- Verständigung auf Referenzpreis $\overline{p}$

- Inverse Elastitzitätsregel (Ramsey-Lerner Regel):
  - Preise hoch, wo Nachfrage unelastisch ist
  - Preise hoch, wo BIP pro Kopf (BIP^{pK}) hoch ist, weil dort der Wert eines statistischen Lebens hoch ist

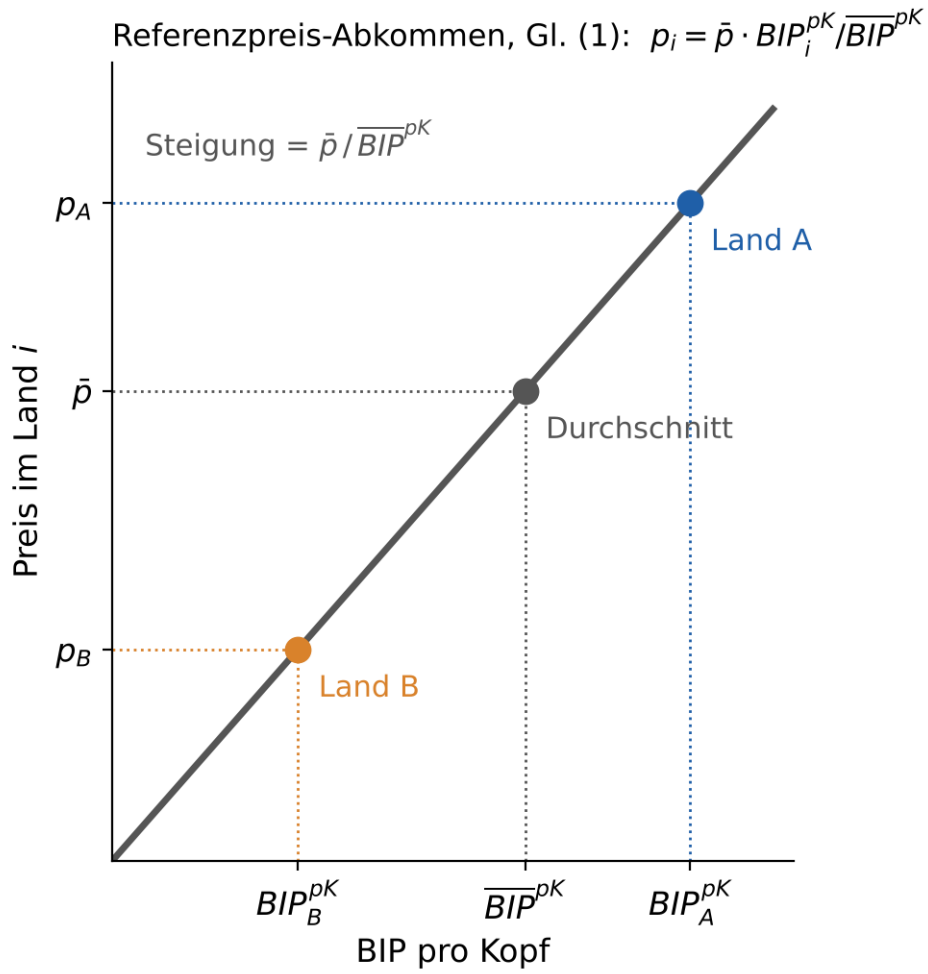
- Opt. Preis im Land i: Produkt von $\overline{p}$ und relativer Wirtschaftskraft

$$p_i^* = \overline{p} \times \frac{BIP_i^{pK}}{\overline{BIP}^{pK}} \qquad (1)$$

$\overline{BIP}^{pK}$: Ø Wirt.kraft

- Opt. relativer Preis USA im Vergleich zu Land i:

$$\frac{p_{USA}^*}{p_i^*} = \frac{BIP_{US}^{pK}}{BIP_i^{pK}} \qquad (2)$$



Agenda.

bche
basel center
for health economics

1	Finanzierung von F&E
2	Most-Favored-Nation Preissetzung
3	CH-Reaktion: Optionen und deren Beurteilung
4	Fazit

CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services): Most-Favored-Nation (MFN) /**I**

Länderkorb 1: Medicaid (8 Länder)
Staatliche Versicherung für Arme

Dänemark, Frankreich, Deutschland, Italien, Japan, Kanada, Schweiz und das Vereinigte Königreich

Länderkorb 2: Medicare (19 Länder)
Staatliche Versicherung für Rentner

Länderkorb 1 plus Australien, Belgien, Irland, Israel, Niederlande, Norwegen, Österreich, Südkorea, Spanien, Schweden und Tschechien

Most Favored Nation MFN:

1. Ausländische Preise werden kaufkraft- und einkommensbereinigt
2. Zweitgünstigster bereinigter Preis bestimmt den US-Preis

CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services): Most-Favored-Nation (MFN) /**II**

- Ausländische Preise werden nach Wirtschaftskraft und KKP bereinigt

$$\tilde{p}_i = p_i \times \frac{\overline{BIP}^{pK}}{BIP_i^{pK}} \qquad (3)$$

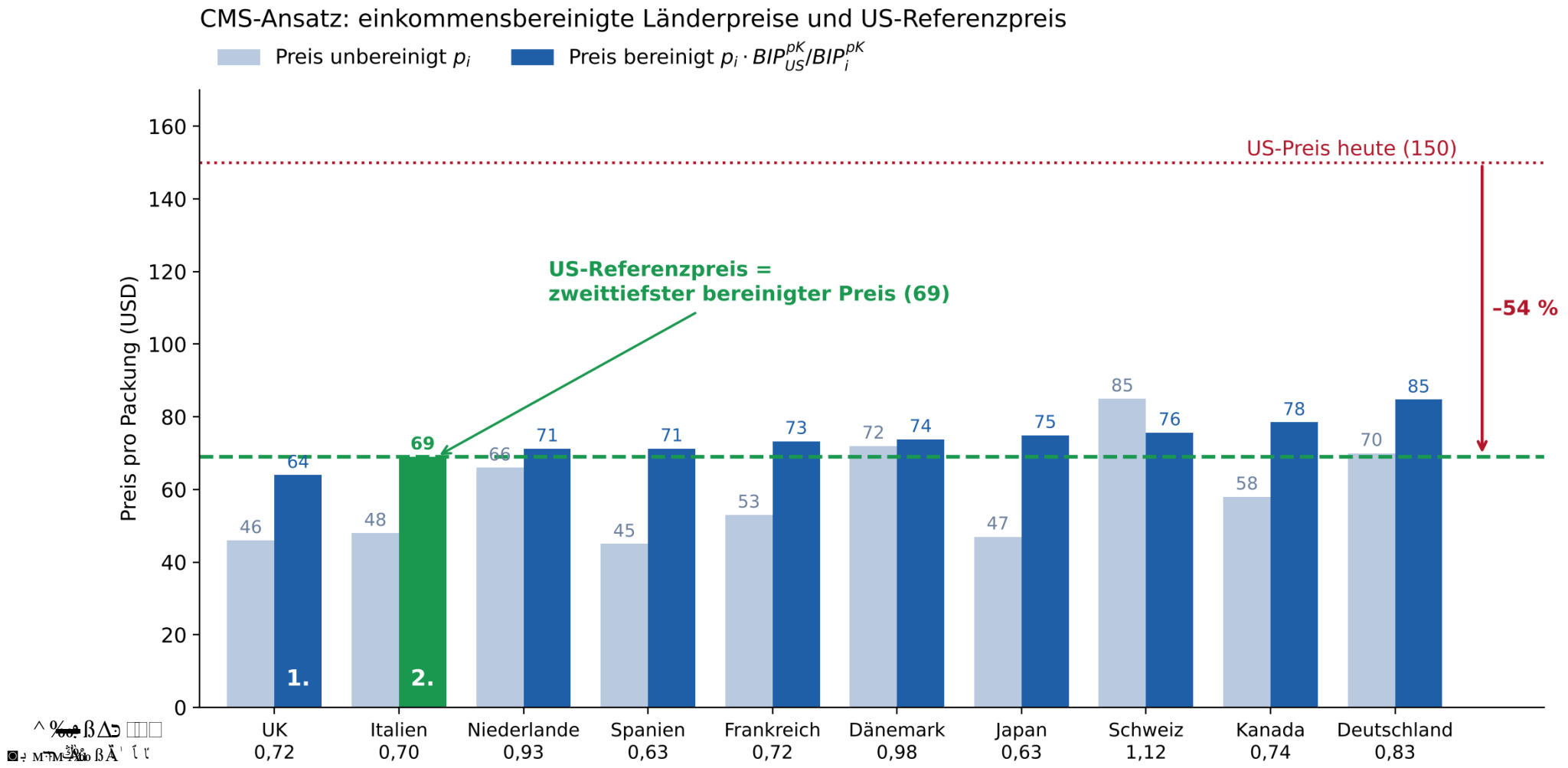
- Gemäss Gleichung (1): $\tilde{p}_i = \overline{p}$, falls $p_i = p_i^*$
- Die bereinigten Preise sind überall gleich
- So weit, so toll:
  Vorgehen von CMS repliziert internationales Abkommen

- Trump Regel: Die USA sind gleicher als gleich

$$p_{USA} = \hat{p}_2 = p_2 \times \frac{BIP_{US}^{pK}}{BIP_2^{pK}}$$

$$\text{mit } \hat{p}_1 < \hat{p}_2 < \hat{p}_3 < \cdots < \hat{p}_n$$

CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services): Most-Favored-Nation (MFN) /**III**



CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services): Most-Favored-Nation (MFN) /**IV**

MFN: Zweitgünstigster kaufkraft- und einkommensbereinigter Preis bestimmt den US-Preis

Folgen:

- Aufwärtsdruck auf Arzneimittelpreise
- Kein Land möchte zum Referenzland werden
- Besonders grossen Druck in Ländern mit eigener Pharmaproduktion und relevanten Umsätzen in den USA

CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services): Most-Favored-Nation (MFN) /**V**

PREISRANKING DER USA UND 17 REFERENZLÄNDER · STUDIENKOHORTE I

Kaufkraftbereinigt liegt die Schweiz im Preisranking deutlich tiefer: Rang 6 statt 11

Medianer Preisrang 2020–2025 (höherer Rang = höhere Preise)

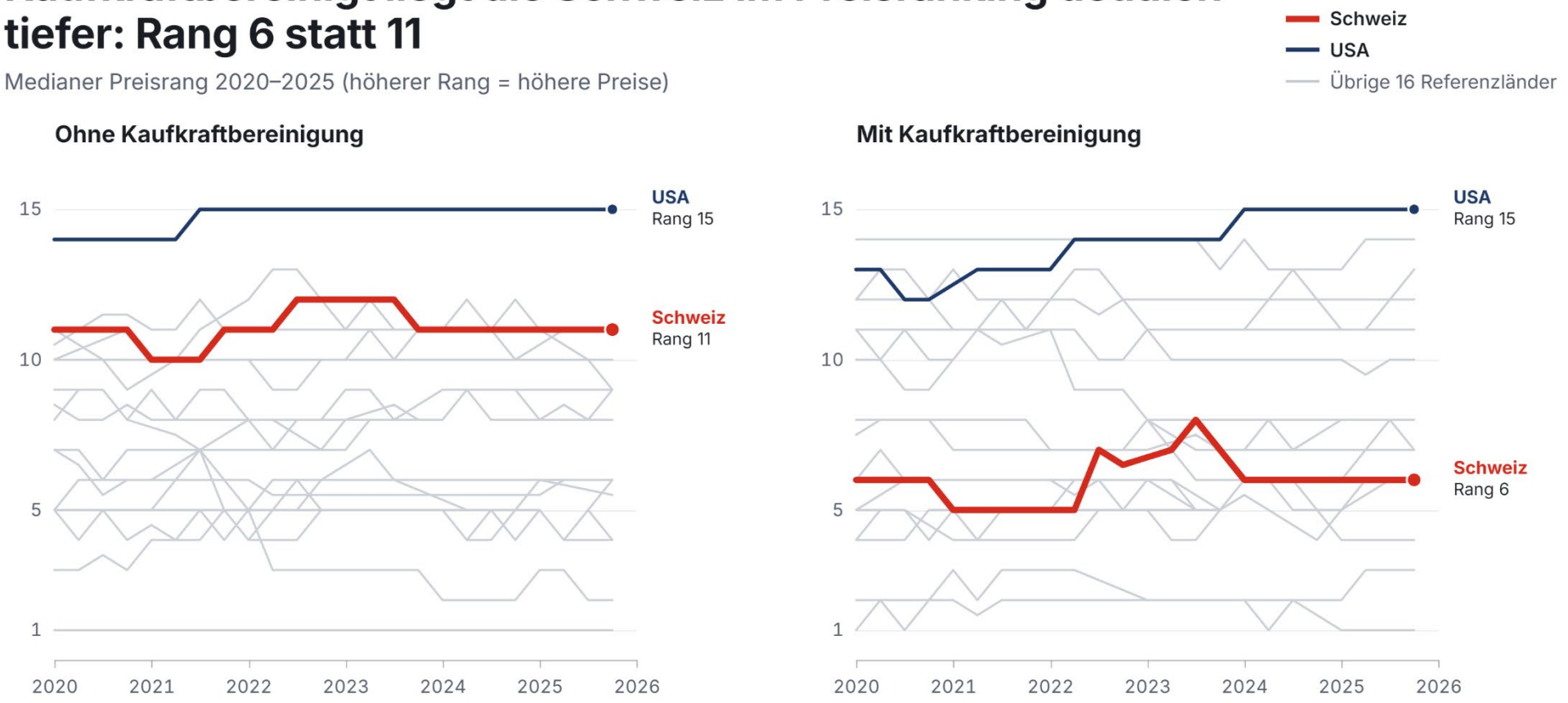


Abbildung 1: Medianes Preisranking der USA und 17 Referenzländer im Zeitverlauf (2020–2025), Studienkohorte I.

Quelle: Vokinger und Hediger, Jusletter 2026

Agenda.

bche
basel center
for health economics

1	Finanzierung von F&E
2	Most-Favored-Nation Preissetzung
3	CH-Reaktion: Optionen und deren Beurteilung
4	Fazit

Reaktionsmöglichkeiten für CH beschränkt

- $\hat{p}_{CH}$ ist wegen hohem BIP_{CH}^{pK} niedrig
- Dennoch kleine Wahrscheinlichkeit, dass $p_{USA} = \hat{p}_{CH}$
- Erhöhung von p_{CH} ändert aber nur wenig an p_{USA}
- Drittland (z. B. Italien) mit unwesentlich höherem Preis bestimmt dann p_{USA}
- Sicher ist (einzig), dass wegen MFN die Umsätze für Schweizer Pharmahersteller in den USA massiv einbrechen

Beurteilung der Schweizer Optionen /I (0a: Abwarten, Status quo)

bche
basel center for health economics

Politik 0: Keine Preisanpassung; CH-Preis wird zum Referenzpreis

a) Schweizer Pharmahersteller bedient Schweizermarkt weiterhin (Status quo)

- USA: Gewinne der CH-Pharmahersteller brechen ein: $\Delta\pi_{USA}^{0a} = \Delta p_{USA}^{0a} \times q_{CH}^{USA} < 0$
- CH: Keine Änderung für Produzenten und Konsumenten im inländischen Markt

- CH-Wohlfahrtsverlust: $\Delta\pi_{USA}^{0a}$

Beurteilung der Schweizer Optionen /II (0b: Abwarten, Herstellerrückzug aus dem Schweizer Markt)

bche basel center for health economics

Politik 0: Keine Preisanpassung CH; Drittland-Preis wird zum Referenzpreis ($\Delta p_{USA}^{0b} > \Delta p_{USA}^{0a}$)

b) Schweizer Pharmahersteller bedient Schweizermarkt nicht mehr (Rückzug Hersteller)

- USA: Gewinne der CH-Pharmahersteller brechen etwas weniger stark ein: $0 > \Delta\pi_{USA}^{0b} > \Delta\pi_{USA}^{0a}$
- CH: Produzenten und Konsumenten verlieren im inländischen Markt

Vergleich von a und b: Produzenten: $\text{sign}\left(\Delta\pi_{USA}^{0b} + \Delta\pi_{CH}^{0b} - \Delta\pi_{USA}^{0a}\right)$? Eher b > a
Konsumenten: a > b

b: Erheblichen Verlusten an Konsumentenrente steht eine ungewisse Wirkung auf die Produzentenrente gegenüber

Beurteilung der Schweizer Optionen /III
1 (Preiserhöhung)

bche
basel center
for health economics

Politik 1: Schweizer Preis wird erhöht ($\Delta p^{1}_{USA} = \Delta p^{0b}_{USA}$)

- USA: Gewinne der CH-Pharmahersteller brechen ein: $0 > \Delta\pi^{1}_{USA} = \Delta\pi^{0b}_{USA}$
- CH:
  - Produzenten bedienen Schweizermarkt: $\Delta\pi^{1}_{CH} > 0$
  - Konsumenten verlieren Konsumentenrente: $-\Delta\pi^{1}_{CH} < 0$
- CH-Wohlfahrt im Vergleich zu 0a:
  - USA: Weniger Verlust an Produzentenrente $\Delta\pi^{1}_{USA} > \Delta\pi^{0a}_{USA}$
  - CH: Änderungen von Konsumenten- und Produzentenrente heben sich auf

Beurteilung der Schweizer Optionen /IV

Fall	Konsumenten	Produzenten	Gesellschaft
0 – a (Status quo)	1	? (3)	2
0 – b (Rückzug Hersteller)	3	? (2)	3
1 (Preiserhöhung)	2	1	1

Rangfolge: 1 = beste, 3 = schlechteste; ? = unklar

- Politik 1 ist vorzuziehen
- Evtl. Kompensation der Konsumenten möglich – Zahlungen an Krankenversicherer

Agenda.

bche
basel center
for health economics

1	Finanzierung von F&E
2	Most-Favored-Nation Preissetzung
3	CH-Reaktion: Optionen und deren Beurteilung
4	Fazit

Fazit /I

- Aktuell bis zu 7,5 Mrd. USD Investitionskosten für F&E eines neuen marktfähigen Wirkstoffs
- Finanzierung überfordert Zahlungsfähigkeit eines einzelnen Landes
- Trittbrettfahrer-Problematik (öffentliches Gut)
- Vierte Hürde (Wirtschaftlichkeit)
  - fokussiert auf Maximierung der Konsumentenrente
  - vernachlässigt Produzentenrente

Fazit /II

- MFN erodiert Zahlungsbereitschaft der USA für neue Arzneimittel
- Deutlicher Rückgang der Gewinne im US-Markt zu erwarten
- Knappe öffentliche Kassen (NHS, GKV Deutschland, OKP Schweiz)
- Finanzierung von F&E im Pharmabereich ungewisser als bis anhin
- Internationales Abkommen nicht in Sicht
- Wer wird F&E im Pharmabereich künftig finanzieren?

Universität Basel

bche basel center for health economics

Vielen Dank!

stefan.felder@unibas.ch

CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services): Most-Favored-Nation (MFN) /**III**

