

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Medikamente</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Verwaltungsakt</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
www.anneepolitique.swiss

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Heidelberger, Anja  
Meyer, Luzius  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Medikamente, Verwaltungsakt, 1989 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	1
Suchtmittel	5
Sozialversicherungen	6
Krankenversicherung	6

## Abkürzungsverzeichnis

<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>NGO</b>	Nichtregierungsorganisation
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>GPK-SR</b>	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>IKS</b>	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
<b>WEKO</b>	Wettbewerbskommission

---

<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CDG-CE</b>	Commission de gestion du Conseil des Etats
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>OICM</b>	Office intercantonal de contrôle des médicaments
<b>COMCO</b>	Commission de la concurrence

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 13.01.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Suite à la votation de 2009 qui a vu le peuple adopter l'initiative en faveur des **médecines complémentaires**, le Conseil fédéral a réintroduit à titre provisoire les prestations de ces médecines dans le catalogue de l'assurance de base malgré le préavis négatif de la Commission fédérale des prestations. Le DFI souhaite élaborer une nouvelle évaluation en 2017 afin de tester les critères d'économicité et d'efficacité exigés par la LAMal en collaboration avec les acteurs concernés.<sup>1</sup>

#### Medikamente

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.08.1990  
MARIANNE BENTELI

Auf Vermittlung der Kartellkommission wurde bei den Generika eine gewisse Annäherung der Positionen erzielt, insofern als die **Handelsmargen der Generika etwas angehoben** wurden, was dazu führen dürfte, dass vermehrt preisgünstige Nachahmerprodukte verschrieben werden.<sup>2</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 05.10.1990  
MARIANNE BENTELI

Auch der Bundesrat ist offenbar der Ansicht, die alternativen Heilmethoden verdienen eine eingehendere Abklärung und Würdigung. In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Humbel (cvp, AG; A. 90.1088) gab er bekannt, im Rahmen der 6. Serie der Nationalen Forschungsprogramme ein eigenständiges, mit CHF 6 Mio. dotiertes **Forschungsprogramm** in Auftrag gegeben zu haben, welches die **Wirkung von alternativen Behandlungsmethoden** und deren Beziehungen zur Schulmedizin abklären soll. Gleichzeitig wies er aber darauf hin, dass er aufgrund der kantonalen Vorrechte im Hochschulwesen keine Möglichkeit habe, auf die Schaffung eines Lehrstuhls für Naturheilverfahren hinzuwirken. Diesen Schritt könnte der Kanton Zürich als erster tun, beschloss doch die Zürcher Regierung im Herbst, an ihrer Universität einen Lehrstuhl für Naturheilkunde einzurichten. Da sich der Zentralvorstand der FMH bereits für einen Einbezug alternativ-medizinischer Ansätze ins Medizinstudium ausgesprochen hat, sollte von dieser Seite kein allzu heftiger Widerstand entstehen. Mit einer von links-grünen Abgeordneten unterstützten Motion möchte Nationalrat Hafner (gp, BE; Mo. 90.973) erreichen, dass die vom Bund für Komplementärmedizin eingesetzten Mittel innerhalb von zehn Jahren denjenigen für die Schulmedizin anzugleichen sind.<sup>3</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 27.02.1995  
MARIANNE BENTELI

Das EDI setzte 1995 eine **Expertenkommission** ein, welche einen Entwurf für ein **Bundesgesetz über die Kontrolle der Heilmittel** ausarbeiten soll. Das neue Gesetz wird die Heilmittelkontrolle erstmals eidgenössisch regeln. Eine selbständige Anstalt des Bundes soll die Aufgaben übernehmen, die heute von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und der Abteilung Pharmazie des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) wahrgenommen werden. Der Zweck des künftigen Bundesgesetzes ist die Versorgung der Bevölkerung mit sicheren und wirksamen Heilmitteln guter Qualität. Erfasst werden alle Sparten der Arzneimittel und der immunbiologischen Erzeugnisse für Mensch und Tier (Medikamente, Blutpräparate und Medizinprodukte).<sup>4</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 10.04.1996  
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von der revidierten Verordnung über die Arzneimittelpreiskontrolle, welche auf den 1. Januar 1996 in Kraft trat, nahm das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die **Preise von rund 280 Präparaten unter die Lupe**. Kernpunkt des neuen Vorgehens ist ein Preisvergleich mit Deutschland, Dänemark und den Niederlanden. In einer ersten Überprüfung wurden für 70 ältere, patentabgelaufene Medikamente die Preise gesenkt, gleichzeitig aber für 90 neuere Arzneimittel Preiserhöhungen vorgenommen, da diese Produkte im internationalen Vergleich zu billig abgegeben würden. Nach dem gleichen Vorgehen werden bis zum Jahr 2000 alle Medikamente verbilligt, die vor 1985 auf den Markt gekommen sind. Das soll zu Einsparungen von gut CHF 500 Mio. führen; der verbesserte Patentschutz auf den neueren Medikamenten wird demgegenüber mit rund CHF 70 Mio. zu Buche schlagen.<sup>5</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 28.01.1997  
MARIANNE BENTELI

Auf den 15. Februar setzte das BSV die im Vorjahr beschlossene **Preiskürzung für 126 Medikamente**, deren Patentfrist abgelaufen und deren Verkaufspreis im Ausland viel niedriger ist als in der Schweiz, in Kraft. Die Preissenkung (je nach Medikament zwischen 3% und 56%) war für 37 Medikamente von 13 Herstellern vorerst nur provisorischer Natur, da diese gegen die Preiskorrekturen Rekurs beim Eidg. Versicherungsgericht erhoben, welches ihrer Einsprache allerdings die aufschiebende Wirkung entzog. Dennoch liefen die Verhandlungen zwischen dem BSV und der Pharma-Industrie - wenn auch harzig - weiter. Ziel der Gespräche ist eine Preissenkung um mindestens 10% für alle Arzneien, deren Patentfrist abgelaufen ist, sowie eine Anpassung an das europäische Niveau für die neueren Medikamente. Auf den 15. September wurde die zweite Etappe der Preissenkungen eingeläutet. Diesmal waren 74 Medikamente betroffen. In 45 Fällen fochten die Hersteller auch diese Verfügung mit einer Beschwerde an; sieben Medikamente wurden von den Herstellern gar vom Markt zurückgezogen.<sup>6</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 06.11.1997  
MARIANNE BENTELI

Die Absicht der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), aus Gründen der Europakompatibilität einen Teil der **homöopathischen Mittel der Rezeptpflicht zu unterstellen**, stiess bei den ausgebildeten Homöopathen und Naturärzten auf heftigen Widerstand. Für sie käme die neue Regelung einer einschneidenden Behinderung ihrer beruflichen Tätigkeit gleich, da wesentliche Elemente ihrer Medikamentenpalette (Nosoden und Organpräparate) nur mehr von ausgebildeten Ärzten verschrieben werden dürften. 14 Interessenverbände der Homöopathie und des naturnahen Heilens sammelten deshalb gemeinsam über 250'000 Unterschriften für eine Petition, welche sie im April bei der IKS einreichten. Diese kam den Bedenken der Homöopathen entgegen und befreite die Nosoden und Organpräparate ab einer gewissen Verdünnung wieder von der vorgesehenen Rezeptpflicht.<sup>7</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 09.04.1998  
MARIANNE BENTELI

Trotz öffentlich geäusselter Missbilligung durch den Preisüberwacher, der am ursprünglichen Konzept festhalten wollte, einigten sich das BSV und die Pharmabranche auf einen **Kompromiss in der zweiten Preissenkungsrunde**. Demnach wird für die Festsetzung der Preise der älteren Medikamente nicht der Ladenpreis in den vergleichbaren europäischen Ländern herangezogen, sondern der Fabrikabgabepreis. Damit bleiben diese Heilmittel in der Schweiz weiterhin um rund einen Drittel teurer als in den Referenzstaaten Deutschland, Dänemark und Niederlande. Im Gegenzug verpflichteten sich die Hersteller und Importeure, die von ihnen zwischen 1996 und 1998 eingereichten Beschwerden zurückzuziehen. Auf den 15. September läutete das BSV die **dritte Preissenkungsrunde** ein und verfügte eine Verbilligung von bis zu 70% für 113 weitere ältere Medikamente; in 20 Fällen wurde von den Produzenten erneut Beschwerde eingereicht.<sup>8</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 29.04.1998  
MARIANNE BENTELI

Im Gleichklang mit der im Vorjahr vom Detailhandlisten Denner eingereichten Volksinitiative "für tiefere Arzneimittelpreise" setzte sich der **Preisüberwacher** nicht nur für eine **Senkung der Verkaufspreise** in der Schweiz ein, sondern auch dafür, dass alle in den Nachbarländern zugelassenen Medikamente in der Schweiz ohne zusätzliche Bewilligung verkauft werden dürfen. Gleichzeitig prüfte die Wettbewerbskommission, welche rechtlichen Hindernisse diesen **Parallelimporten** im Weg stehen.<sup>9</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 19.03.1999  
MARIANNE BENTELI

Die **Eidg. Arzneimittelkommission** empfahl, das **Potenzmittel Viagra** und die **Antifett-Pille Xenical** für **kassenpflichtig** zu erklären. Dagegen protestierten umgehend mehrere Patienten-, Konsumenten- und Arbeitnehmerorganisationen, die im Einklang mit dem Konkordat der Krankenkassen diese beiden Medikamente als unnötige Lifestylemittel einstufen. Diese Meinung vertrat auch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) zumindest teilweise und folgte damit erstmals nicht den Empfehlungen der Arzneimittelkommission: Viagra wurde wegen der enormen Missbrauchsgefahr nicht in die Liste der kassenpflichtigen Medikamente aufgenommen, Xenical nur für extrem Übergewichtige.<sup>10</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 16.06.2000  
MARIANNE BENTELI

Die **Wettbewerbskommission** (Weko) nahm sich unzulässige Preisabsprachen der Pharma- und Gesundheitsbranche beim Vertrieb von Medikamenten vor. Ihrer Ansicht nach verstossen mehrere Bestimmungen in der geltende **Margen- und Rabattordnung** des Dachverbands der Arzneimittelbranche (Sanphar) gegen das Kartellgesetz. Die Weko kritisierte insbesondere, dass das Reglement genau vorschreibe, wie viel Rabatt Hersteller und Importeure beim Verkauf an Grossisten gewähren dürften; wer höhere Ermässigungen gebe, werde mit bis zu 100'000 Fr. gebüsst. Ausserdem würden nur Grossisten, die mindestens 10'000 Medikamente im Sortiment führten, günstigere Einkaufsbedingungen gewährt. Die Weko warf auch Apothekern und selbstdispensierenden Ärzten vor, ihre Margen untereinander abzusprechen und damit die Medikamentenpreise künstlich hoch zu halten. Nach Anhörung der interessierten Kreise verbot die Weko derartige Vereinbarungen.<sup>11</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 04.07.2002  
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von den Ergebnissen eines im Vorjahr vom EDI einberufenen runden Tisches zum Thema Medikamentenkosten und nach intensiven Abklärungen mit den interessierten Verbänden, der Wettbewerbskommission und dem Preisüberwacher beschloss der Bundesrat, ab dem 1. Juli neben Deutschland, Dänemark und den Niederlanden auch **Grossbritannien** als **Vergleichsland bei der Festlegung des Vergütungspreises eines Medikaments** hinzuzuziehen; die Nachbarländer Frankreich, Italien und Österreich werden subsidiär in den Vergleich einbezogen. (Mit dem Entscheid, nur Grossbritannien vollumfänglich in den Preisvergleich einzubeziehen, kam der Bund den Einwänden der Pharmaindustrie entgegen.) Der Preis eines neu zugelassenen Arzneimittels wird neuerdings bereits nach zwei Jahren wieder überprüft und nicht erst nach Ablauf der Patentschutzfrist. Wird dabei festgestellt, dass der Preis zu hoch war, muss das betroffene Pharmaunternehmen die entsprechenden Einnahmenüberschüsse zugunsten der Versicherten zurückerstatten.<sup>12</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.04.2005  
MARIANNE BENTELI

In den ersten Monaten des Jahres entwickelte sich ein erbitterter Streit zwischen den Vertretern der Alternativmedizin und dem BAG. Hintergrund des Streits war der bis Ende Juni zu fällende Entscheid, ob fünf komplementärmedizinische Methoden (chinesische Medizin, Homöopathie, Phytotherapie, anthroposophische Medizin und Neuraltherapie) im Leistungskatalog der Grundversicherung nach KVG verbleiben sollten oder nicht. Diese waren 1999 unter dem Vorbehalt zugelassen worden, dass innerhalb von sechs Jahren die Komplementärmedizin zu beweisen habe, dass ihre Methoden den Grundkriterien für die Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) entsprechen. Dass sich das BAG weigerte, die Resultate und Daten der verschiedenen PEK-Studien (Programm Evaluation Komplementärmedizin) vor dem Entscheid zu veröffentlichen, wertete der Dachverband der Alternativmediziner als Versuch, die ihrer Auffassung nach „brisanten Ergebnisse“ betreffend die Kostengünstigkeit der Komplementärmedizin zu unterdrücken; das BAG wies diesen Vorwurf umgehend zurück.

Erwartungsgemäss strich Bundesrat Couchepin per 1. Juli die fünf komplementärmedizinischen Methoden aus dem **Grundkatalog der Krankenversicherung**. Er führte aus, die PEK-Studien hätten nicht den wiederholbaren Nutzen dieser fünf Behandlungsarten beweisen können, auch wenn die Methoden bei den Patienten sehr beliebt seien und im Einzelfall Linderung oder gar Heilung einer Krankheit bewirken könnten. Nicht von der Streichung betroffen sind die wichtigsten komplementärmedizinischen Medikamente, sofern sie bereits auf der Spezialitätenliste figurieren, und die Konsultationen und Gespräche, die im Hinblick auf eine alternativmedizinische Behandlung geführt werden.<sup>13</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 10.12.2005  
MARIANNE BENTELI

Behörden und Pharmavertreter einigten sich Ende Sommer auf tiefere Preise für ältere Arzneimittel und Generika; damit sollen die Medikamentenkosten ab 2006 um 250 Mio Fr. gesenkt werden. Im November kündigte Bundesrat Couchepin eine Verordnungsänderung zum KVG per 2006 an. Demnach müssen Patientinnen und Patienten, die trotz Verfügbarkeit eines billigeren Generikums auf der Einnahme eines **Originalpräparats** bestehen, **20% Selbstbehalt** anstatt der üblichen 10% bezahlen. Die Pharmabranche drohte umgehend damit, die zwei Monate zuvor geschlossene Vereinbarung in Frage zu stellen. Couchepin gab dem Druck teilweise nach: Anstatt die Ärzte zu verpflichten, die Verschreibung eines Originalpräparats gegenüber dem Vertrauensarzt der Kasse zu begründen, bleiben sie in ihrem Entscheid frei; zudem gilt

die 20%-Regel nur, wenn die Preisdifferenz zwischen Originalmedikament und Generikum mindestens 20% beträgt.<sup>14</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.11.2006  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat genehmigte den Leistungsauftrag 2007-2010 an **Swissmedic**. Diverse Neuerungen sollen dazu beitragen, dass das viel kritisierte Heilmittelinstitut seine Aufgaben effizienter erfüllen kann. Der Auftrag besteht aus drei Teilen: Im ersten gibt der Bund die strategische Ausrichtung vor. Der zweite Teil regelt die zu erbringenden Leistungen und die finanziellen Rahmenbedingungen. Hier muss Swissmedic Abstriche machen. Der Bund reduziert seine jährliche Abgeltung schrittweise um 4%: von 16,6 Mio Fr. im Jahr 2007 auf 15,9 Mio Fr. im Jahr 2010. Im dritten Teil werden verschiedene praktische Punkte festgelegt. Neu übernimmt das Generalsekretariat des EDI vom BAG die Aufsichtsfunktion. Diese Regelung gewährleistet, dass das Institut unter der Aufsicht einer Behörde stehen wird, die nicht im Heilmittelbereich tätig ist. Mit der Neugestaltung des Leistungsauftrags kam der Bundesrat den Forderungen der Geschäftsprüfungskommission des Ständerats nach. Diese hatte eine einfachere und klarere Regelung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen Swissmedic und dem BAG verlangt. Swissmedic stand seit seiner Gründung im Jahr 2002 regelmässig in der Kritik. Vorgeworfen wurde dem Institut unter anderem zu grosse Bürokratie. Im Oktober wechselte das Institut fast die gesamte Direktion aus.<sup>15</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 22.12.2006  
MARIANNE BENTELI

Das neue System zur Abgeltung der Leistungen in Apotheken kann im Januar 2007 eingeführt werden. Der Bundesrat genehmigte Ende Jahr den **Tarifvertrag zwischen Apothekerverband und Krankenversicherern**, forderte aber Verbesserungen. Auch nach dem neuen Modell müssen die Patientinnen und Patienten für die Beratung bezahlen. Die Stiftung für Konsumentenschutz und der Preisüberwacher kritisierten dies. Bundesrat Couchepin verteidigte die Abgabe vor den Medien: Es sei wichtig, dass die Apotheken Teil der Qualitätskontrolle seien. Neu wird die bisherige Patienten-Pauschale durch eine Abgabe ersetzt, die pro Medikamentenbezug anfällt. Diese Regelung biete Verbesserungen für Patienten, die selten ein Medikament benötigten. Der Bundesrat habe die Tarifpartner jedoch aufgefordert, das System nochmals eingehender zu beleuchten und die Vertragsgenehmigung bis Ende 2008 befristet.<sup>16</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.12.2007  
MARIANNE BENTELI

Am Rande der Herbstsession versprach Bundesrat Couchepin eine Senkung der **Medikamentenpreise** um bis zu 150 Mio Fr. im Jahr. Betroffen von der ausserordentlichen Preisüberprüfung durch das BAG sind rund 1000 Medikamente, die zwischen 1993 und 2002 in die Spezialitätenliste aufgenommen wurden, so etwa umsatzstarke Heilmittel wie Blutdrucksenker und Magensäurehemmer. Den pharmazeutischen Unternehmen wurde bis Ende November Zeit eingeräumt, um die Preise der betreffenden Medikamente im Ausland bekannt zu geben oder diese von sich aus zu senken, ansonsten das BAG eine Senkung auf das Auslandsniveau verfügen werde. Die Pharmaindustrie hielt diesmal die Drohung für deutlich genug, um von sich aus – gestaffelt bis 2009 – die geforderte Rücknahme der Schweizer Preise um rund 150 Mio Fr. pro Jahr anzukündigen. Ende November beschloss der Bundesrat eine weitere Massnahme zur Senkung der Medikamentenpreise, welche auf Anfang 2008 in Kraft tritt: Neu in die Spezialitätenliste aufgenommene Generika müssen mindestens 40% günstiger sein als das Originalpräparat.<sup>17</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 24.09.2009  
LINDA ROHRER

Das BAG wollte im Hinblick auf das neu zu erarbeitende, ab 2011 geltende, Präventionsprogramm wissen, wie die Anstrengungen um eine Eindämmung der Aids-Epidemie zwischen 2004 und 2008 zu beurteilen seien. Ein von ausländischen Forschern geleitetes Team hatte daher die **Strukturen der Aids-Prävention** unter anderem mit Umfragen durchleuchtet. Eine der Schlussfolgerungen bestand darin, dass zu wenig innovative Anstrengungen unternommen werden, um das Verhalten von Risikogruppen wie Homosexuelle und Migranten zu verbessern. Kein europäisches Land sei im Umgang mit HIV-Positiven so rigoros wie die Schweiz. Steckt hier ein Infizierter absichtlich jemanden mit dem HIV-Virus an, wird dies als Körperverletzung gewertet. Die Autoren der Studie forderten, diesen Artikel einzuschränken, da er für HIV-Positive diskriminierend sei, weil sie allein für die Verbreitung des Virus verantwortlich gemacht werden. Ausserdem verhindere eine drohende Bestrafung, gemäss der Aids-Hilfe Schweiz, keine neuen HIV-Infektionen.<sup>18</sup>



**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 22.10.2009  
LINDA ROHRER

Auch der Bundesrat beschloss Sofortmassnahmen zur **Senkung der Kosten** bei den Medikamenten. Vorgesehen waren unter anderem eine Erweiterung des Länderkorbs für Preisvergleiche und geringere Margen für Ärzte und Apotheker. Der Bundesrat will damit ab 2010 im Bereich der Medikamente Einsparungen in der Grössenordnung von mindestens 400 Mio Fr. erzielen. Die Ärzteorganisation FMH wertete die Senkung der Margen bei der Medikamentenabgabe als Angriff auf die Ärzteschaft. Um Kosten einzusparen, erwog der Bundesrat auch, den Ärzten die Abgabe von Medikamenten zu verbieten. Auch darüber war die Ärzteschaft erbost.<sup>19</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 02.12.2010  
LUZIUS MEYER

Im Winter stellte das BAG ein neues Programm zu „**HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen**“ vor. Die Massnahmen des Bundes im Bereich Aids sollen neu mit den Bemühungen gegen ähnlich übertragbare Krankheiten koordiniert werden. Mit dem revidierten Präventionsprogramm soll ein Fokus auf Massnahmen gerichtet werden, die sich an Risikogruppen wenden. Damit reagierte der Bund auf einen kritischen Bericht ausländischer Experten aus dem Vorjahr. Die Schweiz nimmt nicht nur bei den HIV-Infektionen in Europa einen Spitzenplatz ein, sondern auch bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.<sup>20</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 08.05.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mitte April gab der Bundesrat bekannt, eine Einigung im Streit um die Medikamentenpreise für die Dauer von 2013 bis 2015 erzielt zu haben. Die Pharmabranche wollte nicht akzeptieren, dass der Bundesrat im vergangenen Jahr beschlossen hatte, die Medikamentenpreise zu senken, und legte beim Bundesgericht zahlreiche Beschwerden ein. Das EDI beantragte nun dem Bundesrat, das Zulassungsverfahren für Medikamente zu beschleunigen. Vertreter der Pharmabranche veranlassten im Gegenzug, dass ihre Mitglieder die bei Gericht hängigen Beschwerden zu Medikamentenpreisen zurückziehen und darauf verzichten würden, neue einzureichen. Damit wurde die vom Bundesrat beschlossene **Senkung der Medikamentenpreise** wirksam. Ziel ist es, das Zulassungsverfahren zu verkürzen, damit das BAG bei Vorliegen eines zeitgerecht und vollständig eingereichten Gesuchs innert 60 Tagen nach der Zulassung eines Arzneimittels durch Swissmedic über die Aufnahme in die Spezialitätenliste entscheiden kann. Dies bedeutet eine erhebliche Reduktion der Verfahrensdauer und zusätzliche Einsparungen von rund CHF 720 Mio. Gleichzeitig wird ein neuer Preisfestsetzungsmechanismus ab Anfang 2015 ausgearbeitet.<sup>21</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 05.11.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2021 berichtete das BAG über die **Arzneimittelüberprüfung 2021** – jedes Jahr werden dabei die Preise eines Drittels aller Arzneimittel (Originalpräparate, Generika, Co-Marketing-Arzneimittel und Biosimilars) mit den Preisen in Referenzländern und von anderen Arzneimitteln verglichen. Demnach seien im Jahr 2021 die Preise von knapp 300 Arzneimitteln um durchschnittlich 10 Prozent gesenkt worden, wodurch CHF 60 Mio. eingespart werden sollen. Bei den Originalpräparaten wurden die Preise in 53 Prozent der Fälle, bei den übrigen Präparaten in knapp 40 Prozent der Fälle gesenkt. Im Juni 2021 hatten sich Jakob Stark (svp, TG) und Verena Herzog (svp, TG) mit je einer Motion gegen zu starke Preissenkungen von günstigeren Medikamenten im Rahmen der Arzneimittelüberprüfung gewehrt, aus Angst, die entsprechenden Medikamente könnten vom Markt genommen werden, was zu einer Verschlechterung der Versorgungssicherheit führen würde.<sup>22</sup>

### Suchtmittel

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 01.06.2014  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Juni 2014 betraute der Bundesrat das EDI mit der Ausarbeitung einer **Nationalen Strategie Sucht** und eines entsprechenden Massnahmenplans. Nach der Verabschiedung des Massnahmenplans Anfang Dezember 2016 wurde schliesslich mit der Umsetzung der Strategie begonnen. Die Strategie bezieht alle Formen von Sucht mit ein und bündelt die bestehenden nationalen Programme und Massnahmenpakete bezüglich den Risikofaktoren Alkohol, Drogen und Tabak. Auch für andere Suchtformen – etwa exzessive Internetnutzung, Medikamentenabhängigkeit oder Geldspielsucht – wird mit der Strategie ein Orientierungsrahmen geschaffen. Die Strategie verfügt über acht Handlungsfelder. Während die ersten vier Felder – Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung; Therapie und Beratung; Schadensminderung und Risikominderung sowie Regulierung und Vollzug – thematischer Natur sind und im Zusammenhang mit der Viersäulenpolitik stehen, setzen sich die Felder fünf bis acht – Koordination und Kooperation; Wissen; Sensibilisierung sowie internationale Politik –

aus Querschnittsaufgaben zusammen und beziehen sich auf die Steuerung und die Koordination. Mit dem Massnahmenplan wird beabsichtigt, Ansätze, welche bis anhin auf eine bestimmte Art von Sucht fokussierten, auf die anderen Suchtformen auszuweiten. Um die Strategie umsetzen zu können, sollten unterschiedliche Akteure auf Ebene des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie aus Fachverbänden, verschiedenen NGOs und Fachorganisationen zusammenarbeiten.

Die Strategie weist zwei Umsetzungsphasen auf – 2017 bis 2019 sowie 2021 bis 2024. Auf Grundlage der ersten Phase, eines bis 2020 auszuarbeitenden Zwischenberichts und der Strategie Gesundheit2030 des Bundesrates sollen sodann Anpassungen im Hinblick auf die zweite Phase vorgenommen werden.<sup>23</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

Ziemlich überraschend schickte das BSV im Juni das bereits bewilligte Gesundheitskassenmodell **HMO** (Health Maintenance Organization) und das bedeutend umstrittenere, von der Krankenkasse Grütli vorgeschlagene **Bonussystem** in eine breite Vernehmlassung. Während die probeweise Einrichtung von HMO-Praxen in den Kantonen und bei den Parteien allgemein auf ein eher positives Echo stiess, lehnten viele Kantone, die SVP, die SP, die Gewerkschaften und die Invalidenverbände das Bonussystem zum Teil vehement ab, da es zu einer krassen Entsolidarisierung im Kassenwesen führe. FDP und CVP konnten sich mit einem befristeten Versuch unter gewissen Bedingungen einverstanden erklären, forderten aber dessen wissenschaftliche Begleitung. Die meisten Krankenkassen – mit Ausnahme der Helvetia, die sich dem Grütli-Modell angeschlossen hat – zeigten wenig Begeisterung, erklärten aber, bei Einführung des Versuchs aus Konkurrenzgründen ebenfalls Bonus-Versicherungen anbieten zu wollen. Ende Dezember beschloss der Bundesrat, die beiden Modelle versuchsweise bis Ende 1995 zuzulassen. Am 01.01.1990 wurde in Zürich die erste HMO-Praxis eröffnet, weitere Praxen sind in Basel, Bern und Lausanne geplant. Das Bonus-System soll ab dem 01.07.1990 erlaubt werden.<sup>24</sup>

---

1) Presse du 13.1.11

2) TA, 25.1.90; BZ, 21.8.90

3) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1998 f. Zürich; SoZ, 28.10.90; Ww, 8.11.90, TW, 22.6.90.; Verhandl. B.vers., 1990, V, S. 95.

4) NZZ, 27.2. und 18.4.95; TA, 25.8.95.

5) "Pharmamarkt (1996). Die Entwicklung des Medikamentenmarktes bis ins Jahr 2000 - Experten nehmen Stellung"; CHSS, 1996, Nr. 5, S. 227; Presse vom 10.4. und 19.-21.9.96., Presse vom 27.8.96, SoZ, 9.6.96

6) Bund, 24.1., 9.7. und 15.7.97; JdG, 25.1.97; Presse vom 28.1. und 12.8.97; NZZ, 30.1., 28.5. und 29.5.97; SHZ, 4.9.97; SoZ, 19.10.97.

7) Presse vom 11.2., 9.4. und 6.11.97

8) Presse vom 13.6. und 11.9.98.; Presse vom 9.4., 15.4., 16.4., 22.4. und 8.9.98; TA, 17.4. und 18.4.98; SoZ, 19.4.98, Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1666 f. und 1859 f.

9) Presse vom 28.2.98, Presse vom 13.2. und 29.4.98.

10) Presse vom 19.3. und 23.6.99; Bund, 24.3.99; NZZ, 21.5.99; TA, 30.6.99; NZZ, 2.7. und 9.10.99

11) NLZ12.1.00; TA, 30.3.00; SHZ, 19.4.00; Presse vom 16.6.00.

12) Presse vom 4.7.02.; TA, 18.5.02

13) Presse vom 5.4. und 4.6.05; NZZ, 6.4., 11.4. und 12.4.05.

14) Presse vom 10.11.05; TA, 16.11.05; 24h, 10.12.05.; Presse vom 14.9.05.

15) Presse vom 20.10. und 21.11.06.

16) Presse vom 22.12.06.

17) Originalpräparate: Bund, BÜZ und TA, 26.9.07; NZZ, SGT und TA, 21.12.07. Vergleichsländer für die Festsetzung der Preise sind Deutschland, Dänemark, die Niederlande und Grossbritannien. Mit Einwilligung des BAG können die Pharmaproduzenten die Preise für die Schweiz nach wie vor 8% über dem Niveau der Vergleichsländer festsetzen. Generika: AZ, BaZ und NZZ, 22.11.07.

18) Presse vom 24.9.09.

19) Presse vom 2.7., 22.10. und 17.11.09.

20) BAG, Nationales Programm, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten, Dezember 2010; NZZ, 2.12.10.

21) Medienmitteilungen BAG vom 12.4. und 8.5.13

22) Medienmitteilung BAG vom 5.11.21

23) Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024; Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht; Nationale Strategie Sucht 2017–2024

24) BZ, 27.6.89. Bund, 23.2.89.; Presse vom 21.12.89. Bund, 4.1.90.; TA, 20.10.89; Bund, 11.11.89