

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	19.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Medikamente, Krankenversicherung
Akteure	Kessler, Margrit (glp/pvl, SG) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2021

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Medikamente, Krankenversicherung, 2014 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 19.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Medikamente	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

CSSS-CE Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats

CSSS-CN Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Medikamente

MOTION
DATUM: 02.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Cannabis für Schwerkranke als Medikation zuzulassen, war das Anliegen einer Motion Kessler (glp, SG), welches im Juni 2015 im Nationalrat zur Debatte stand. Der Vorstoss sollte noch nicht zur sofortigen Anpassung gesetzlicher Grundlagen führen, jedoch ein wissenschaftliches Pilotprojekt erwirken, mit dem der Einsatz von natürlichem Cannabis, anstelle von synthetisiertem Cannabis, als medizinisch wirksame Therapie untersucht werden könnte. Gegenwärtig würden zahlreiche Schmerzpatienten in der Schweiz ihre Beschwerden illegal mit Cannabis lindern, da eine zulässige Kur einerseits mit komplizierten Bewilligungsverfahren behaftet ist und sie andererseits auch hohe Kostenfolgen hat. Insofern sei der Einsatz von Cannabis, wie er in den Niederlanden gemäss der Motionärin bereits üblich sei, im wissenschaftlichen Rahmen zu beurteilen. Nur so könnte später auch erwirkt werden, dass Cannabistherapien von den Krankenkassen mitfinanziert werden, was nicht durchsetzbar ist, solange Cannabismedikamente nicht auf der Spezialitätenliste geführt werden.

Der Bundesrat stellte sich mit Vorbehalt hinter die Motion. Zwar werde unterstützt, dass wissenschaftliche Studien die Sache aufgreifen, jedoch wollte der Bundesrat dies lediglich im Rahmen der bestehenden Forschungskredite anregen. Die Erforschung von natürlichem Cannabis als Gegenmodell herkömmlicher Arzneimittel sei keine Bundesaufgabe, liess die Regierung verlauten. Es sei jedoch angezeigt, im Interesse schwerkranker Menschen dort einen Schritt zu unternehmen und einen Beitrag zu leisten. Die zunächst von Andrea Geissbühler (svp, BE) bekämpfte Motion wurde im Juni nach kurzer Debatte mit 123 zu 39 Stimmen dem Ständerat überwiesen (17 Enthaltungen). Kessler setzte sich dafür ein, dass ihr Vorstoss nicht als Teil der Drogenpolitik betrachtet werde, sondern explizit der medizinische Zweck im Zentrum stehe. Insofern gehe es eben nicht um die Legalisierung von Cannabis als Suchtmittel. Dieser Aspekt war es jedoch, der Geissbühler veranlasste, die Debatte führen zu wollen. Bei einer allfälligen Aufhebung der behördlichen Bewilligungspflicht von Cannabistherapien falle ein wichtiger Kontrollmechanismus weg. Da Cannabis neben zahlreichen Substanzen auch das Rauschgift THC beinhalte, dürfe die Bewilligungspraxis nicht hinterfragt werden. Insofern ortete sie sehr wohl eine „Legalisierungstendenz“. Der Gesundheitsminister zeigte sich weiterhin offen für das Anliegen und brachte vor allem das Interesse an weiteren Entscheidungsgrundlagen zum Ausdruck, das aus ebensolchen wissenschaftlichen Studien gezogen werden könnte.¹

MOTION
DATUM: 08.09.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Zweitrat hatte die Motion Kessler (glp, SG), „**Cannabis für Schwerkranke**“, einen einfacheren Stand als im Nationalrat. Die SGK schlug einstimmig die Annahme der Motion vor, weswegen eine längere Ratsdebatte obsolet war. Die Kommission versprach sich durch das angestrebte Pilotprojekt neue Erkenntnisse für die Schmerztherapie bei schwerkranken Patientinnen und Patienten. Zudem sei begrüssenswert, dass damit weitere offene Fragen zum „Cannabis flos“ – einem Arzneimittel aus Cannabisblüten mit standardisiertem und kontrolliertem Wirkstoffgehalt – angegangen werden können. Das Pilotprojekt würde wichtige und wertvolle Informationen liefern, falls es dereinst darum gehen könnte, diesen Wirkstoff in der Schweiz zuzulassen. Dies, so der Bundesrat, könnte die Behandlungskosten von multipler Sklerose, AIDS oder Krebserkrankungen senken. Die Motion wurde angenommen und damit dem Bundesrat überwiesen.²

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 22.01.2014
FLAVIA CARONI

Im Januar bzw. April 2014 gaben die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats und Ständerats einer parlamentarischen Initiative Kessler (glp, SG) Folge, welche die **Risikoselektion von Patienten mit teuren Medikamenten** durch die Krankenkassen unterbinden will. Der Vorstoss will bei der Abrechnung von Leistungen das System des Tiers payant, das bereits für stationäre Behandlungen gilt, auf den Bezug von Medikamenten ausweiten. Gemäss diesem System schulden die Versicherungsunternehmen den Leistungserbringenden die Vergütung direkt. Im Gegensatz dazu schulden beim System des Tiers garant, das grundsätzlich bei allen übrigen Leistungen gilt, die Patientinnen und Patienten den Leistungserbringern die Vergütung, die sie anschliessend von den Versicherern zurückfordern können. Derzeit sind für Medikamente beide Systeme erlaubt; eine Minderheit der Kassen macht vom Recht auf das System des Tiers garant Gebrauch. Gerade bei teuren Präparaten wie Krebsmedikamenten, welche monatlich vierstellige Summen kosten können, sei es den Versicherten oft jedoch nicht möglich, die hohen Beträge vorzuschüssen. Um nicht auf das Entgegenkommen der Apotheken angewiesen zu sein, die die Medikamente teils auf Kredit abgeben, würden viele chronisch Kranke zu einer Kasse mit dem Abrechnungssystem des Tiers payant wechseln, so die Begründung des Anliegens. Die Kassen erreichten dadurch mit dem System des Tiers garant eine für sie positive Risikoselektion, weil teure Patientinnen und Patienten freiwillig abwanderten. Ohne gesetzliche Massnahmen sei eine weitere Ausbreitung des System des Tiers garant für Medikamente in der Kassenlandschaft zu befürchten. Apothekenvertreter äusserten sich kritisch zum Anliegen: Zwar halte man den Tiers payant für das patientenfreundlichere System, man habe aber ein Interesse daran, diesen auf Verhandlungsbasis mit den Versicherern zu vereinbaren. Vertreter der Ärzteschaft betonten, bei ambulanten Leistungen solle am derzeit üblichen System des Tiers garant festgehalten werden.³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.06.2016
FLAVIA CARONI

In der Sommersession 2016 beschloss der Nationalrat für die parlamentarische Initiative Kessler (glp, SG) über die **Risikoselektion von Patienten mit teuren Medikamenten** eine Fristverlängerung bis zur Sommersession 2018.⁴

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 15.06.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2018 diskutierte die SGK-NR erneut über die parlamentarische Initiative Kessler (glp, SG), mit deren Hilfe die **Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patienten mit teuren Medikamenten unterbunden werden** soll. Seit der Verlängerung der Behandlungsfrist 2016 war der Risikoausgleich in zwei Schritten verfeinert worden: Seit Anfang 2017 wird auch der Indikator «Arzneimittelkosten im Vorjahr» – sofern diese CHF 5'000 übersteigen – zur Errechnung des Krankheitsrisikos miteinbezogen. Dadurch sank die durchschnittliche Abweichung der Prämien von der regionalen oder kantonalen Durchschnittsprämie von CHF 25 auf CHF 20 im Monat. Per Anfang 2020 wird dieser Indikator durch den Indikator «Pharmazeutische Kostengruppen (PCG)» ersetzt, welcher für die Behandlung besonders kostenintensiver Krankheitsbilder eingesetzte Arzneimittel umfasst. Um die Auswirkungen dieser Massnahmen beobachten zu können, beantragte die SGK-NR eine weitere Verlängerung der Behandlungsfrist um zwei Jahre. Stillschweigend stimmte die grosse Kammer der Verlängerung zu.⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Nachdem der Nationalrat die Frist zur Behandlung der Motion Kessler (glp, SG) bezüglich der **Unterbindung der Risikoselektion durch die Krankenkassen von Patientinnen und Patienten mit teuren Medikamenten** zweimal verlängert hatte, schrieb er den Vorstoss in der Herbstsession 2020 stillschweigend ab. Zwar sei es gemäss Medienmitteilung der SGK-NR noch zu früh, um Aussagen über die Auswirkungen des neuen Indikators zu machen. Da jedoch auch die letzte grosse Versicherung, welche Arzneimittel noch im Tiers garant vergütet hatte, nun bei Rechnungen ab CHF 200 das Tiers payant anwende, sei eine Gesetzesänderung nicht mehr nötig, betonte die Kommission.⁶

1) AB NR, 2015, S. 809 ff.; BZ, TA, 3.6.15

2) AB SR, 2015, S. 733 f.; Bericht SGK-SR vom 1.9.2015; NZZ, 9.9.15

3) www.parlament.ch; NZZ, 7.2., 5.4.14

- 4) AB NR, 2016, S. 1190
- 5) AB NR, 2018, S. 1151; Kommissionsbericht SGK-NR vom 17.5.18
- 6) AB NR, 2020, S. 1887; Bericht SGK-NR vom 26.6.20