

Winter 2025

# Sessionsbrief

## EDITORIAL

Sehr geehrte Mitglieder der eidgenössischen Räte  
Geschätzte Damen und Herren

Mit der [Genehmigung des neuen Apothekertarifs LOA V](#) durch den Bundesrat Ende Oktober werden ab 2026 zentrale Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten erzielt: Die maschinelle Sichtverpackung (Verblisterung) erhöht die Sicherheit der Medikamentenabgabe pro Patient, besonders in Pflegeheimen. Die Reform fördert kostengünstige Biosimilars und integriert erstmals pharmazeutische Leistungen im Versand. Die neue, kostenneutrale Tarifstruktur schützt Prämienzahlerinnen und Prämienzahler und stärkt zugleich die Versorgungsqualität.

prio.swiss hat sich gemeinsam mit seinen Krankenversicherern intensiv in die Diskussionen des Runden Tisches zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (300 Mio. Franken) eingebracht. Die grosse Bereitschaft aller Akteure der Gesundheitsbranche, im Interesse der Versicherten sowie Prämienzahlerinnen und Prämienzahler in ihren Bereichen konkrete und schnell umsetzbare Massnahmen zu ergreifen, ist erfreulich. Die Krankenversicherer selbst sparen einen wichtigen hohen zweistelligen Millionenbeitrag ein, indem sie die bereits vergleichsweise tiefen Verwaltungskosten noch weiter senken und die elektronische Rechnungsstellung mit den Leistungserbringern vorantreiben werden.

In der Wintersession möchten wir auf folgende Punkte hinweisen:

Bei der Angehörigenpflege braucht es konkrete Massnahmen, um die unbefriedigende Situation zu verbessern: So sollen die Anforderungen an Ausbildung und Qualität erhöht und die Wirtschaftlichkeitsprüfung verbessert werden, indem auf den Leistungsabrechnungen zwischen pflegenden Angehörigen und professioneller Pflege unterschieden werden muss. Ebenfalls ist der OKP-Beitrag bei den pflegenden Angehörigen zu senken. Diese Massnahmen nimmt die [Motion 23.4281](#) auf, welche prio.swiss zur Annahme empfiehlt.

prio.swiss drängt auf die vollständige und rasche Umsetzung des Kostendämpfungspakets II, welche die [Motion 25.4379](#) mit Nachdruck einfordert. Besonders wichtig ist die schnelle Einführung der kostensenkenden Massnahmen für umsatzarstarke Medikamente (Kostenfolgemodelle, Art. 52e KVG) sowie die Verhinderung höherer Preise für neue Arzneimittel ohne nachgewiesenen Zusatznutzen. Im Zusammenhang mit den laufenden Arbeiten zum Kostendämpfungspaket II und den bereits eingeführten Massnahmen zur Versorgungssicherheit bei den Medikamenten sieht prio.swiss auch keine Notwendigkeit, die gesetzlichen



Der Verband  
Schweizer Krankenversicherer

Rahmenbedingungen erneut anzupassen und empfiehlt deshalb die [Motion 25.4188](#) zur Ablehnung.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marco Romano".

Marco Romano

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Philippe Gubler".

Philippe Gubler

Stellvertretender Direktor  
prio.swiss

Verantwortlicher Public Affairs  
prio.swiss

Sie können unsere Sessionsbriefe, Medienmitteilungen und Newsletter gerne [auf dieser Seite](#) abonnieren. Nutzen Sie die Gelegenheit, um immer die aktuellsten Informationen von prio.swiss zu erhalten.

## Ständerat

<b>25.4379</b>	08. Dez	Mo. (Wasserfallen Flavia) – Keine Medikamentenpreiserhöhungen aufgrund des Zoll-Streits mit den USA	<b>Annehmen</b>	5
<b>25.4275</b>	08. Dez	Mo. (Graf Maya) – Ambulant vor stationär fördern, durch Senkung des Patientenbeitrags in der ambulanten Pflege	<b>Ablehnen</b>	5
<b>25.4189</b>	08. Dez	Mo. (Roth Franziska) – Sicherstellung eines integrativen stationären Behandlungsangebots in jedem Kanton	<b>Ablehnen</b>	6
<b>22.3562</b>	15. Dez	Mo. (Nantermod Philippe) – KVG. Ein Pilotprojekt zur Übernahme der Kosten von medizinischen Leistungen, die in Nachbarländern erbracht werden	<b>Ablehnen</b>	7
<b>24.3736</b>	15. Dez	Mo. (Balmer Bettina) – Nationale Präventionsstrategie 2040	<b>Annehmen</b>	7
<b>25.4188</b>	15. Dez	Mo. (Schmid Martin) – Versorgungssicherheit und raschen Zugang zu innovativen Medikamenten gewährleisten	<b>Ablehnen</b>	8
<b>23.4281</b>	noch offen	Mo. (Rechsteiner Thomas) – Pflege durch Angehörige verbindlich regeln	<b>Annehmen</b>	9

## Nationalrat

<b>17.480</b>	09. Dez	Pa. Iv. (Weibel Thomas) – Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	<b>Nicht eintreten, ablehnen</b>	11
<b>25.019</b>	16. Dez	BRG – Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (Sanierungsverfahren für natürliche Personen); Änderung	<b>Empfehlungen berücksichtigen</b>	12
<b>20.490</b>	19. Dez	Pa. Iv. (Hurni Baptiste) – Pharmazeutische Industrie und Medizin. Mehr Transparenz	<b>Nicht abschreiben</b>	13

---

## Ständerat

08. Dezember 2025

**25.4379 – Mo. (Wasserfallen Flavia) Keine  
Medikamentenpreiserhöhungen aufgrund des Zoll-Streits mit den USA**

### **Empfehlung: Annehmen**

prio.swiss teilt die Forderung, dass das Kostendämpfungspaket II vollständig und möglichst rasch umgesetzt werden soll. Hierzu hat der Bundesrat in seinen Antworten zu anderen Vorstössen bereits bestätigt, dass er dies auch gedenkt zu tun. Die entsprechende Vernehmlassung wird der Bundesrat voraussichtlich im Dezember 2025 eröffnen. Von zentraler Bedeutung ist dabei die rasche Einführung der kostendämpfenden Massnahmen bei den umsatzstärksten Medikamenten (Kostenfolgemodelle, Art. 52e KVG) und die Vermeidung von höheren Arzneimittelpreisen bei neuen Medikamenten ohne klar ausgewiesenen Mehrnutzen im Vergleich zu bestehenden Therapien.

[< Zurück zur Übersicht](#)

08. Dezember 2025

**25.4275 – Mo. (Graf Maya) Ambulant vor stationär fördern, durch  
Senkung des Patientenbeitrags in der ambulanten Pflege**

### **Empfehlung: Ablehnen**

Die Pflegekosten sind in den vergangenen Jahren überdurchschnittlich gewachsen. Den grösseren Teil dieser Mehrkosten tragen die Kantone aufgrund der Restfinanzierung und zu einem geringeren Anteil die OKP und damit die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler aufgrund des Mengenwachstums. Die Patientenbeteiligung wurde im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung bewusst fixiert. Eine Senkung des Patientenbeitrags in der ambulanten Pflege würde zu einer Umverteilung führen, so dass die Kosten auf die beiden übrigen Kostenträger aufgeteilt werden müssten. Der Zusammenhang zwischen den persönlichen Gesundheitskosten und ihrer Finanzierung würde dadurch weiter abnehmen. Gleiches gilt auch für das eigenverantwortliche Handeln. Das birgt die Gefahr, dass die Menschen weniger auf die Kosten

achten. Zudem wird mit der einheitlichen Finanzierung die Pflege per 2032 integriert. Es ist davon auszugehen, dass es auch Änderungen bei der Patientenbeteiligung geben wird. Auch aus dieser Perspektive ist eine Anpassung nicht zielführend.

[< Zurück zur Übersicht](#)

08. Dezember 2025

**25.4189 – Mo. (Roth Franziska) Sicherstellung eines integrativen stationären Behandlungsangebots in jedem Kanton**

### **Empfehlung: Ablehnen**

Der Verfassungsartikel 118a zur Komplementärmedizin wurde 2009 vom Volk angenommen. Dieser verpflichtet den Bund und die Kantone, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Damit erhielt die Komplementärmedizin einen besonderen Status. Der Bundesrat hat in der Folge im Rahmen seiner Kompetenz gehandelt und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst. Ausgewählte ärztliche komplementärmedizinische Leistungen im spital- und arzt-ambulanten Bereich können seither zu den Bedingungen in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) abgerechnet werden. Im Bereich der stationären Versorgung sind die Kantone im Rahmen der Spitalplanung in der Pflicht. Die Spitalplanung und die Vergabe der Leistungsaufträge an die Spitäler orientieren sich an Kriterien, die im Gesetz und Verordnung festgelegt sind. Die Vergabe der Leistungsaufträge müssen von den Kantonen koordiniert werden sowie den Bedarf decken. Weiter ist bei der Vergabe der Leistungen die Wirtschaftlichkeit und Qualität zu berücksichtigen. Unter diesen Prämissen sind in den Spitälern bereits Angebote integrativer Medizin entstanden. Entsprechende Angebote werden somit bereits unter den heutigen gesetzlichen Rahmenbedingungen – dort wo sinnvoll und wo Bedarf vorhanden ist – geschaffen. Daher sieht prio.swiss keine Notwendigkeit einer Gesetzesänderung, um das Anliegen der Motion zu erfüllen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

15. Dezember 2025

**22.3562 – Mo. (Nantermod Philippe) KVG. Ein Pilotprojekt zur Übernahme der Kosten von medizinischen Leistungen, die in Nachbarländern erbracht werden**

### **Empfehlung: Ablehnen**

Leistungen, Medikamente und medizinische Mittel und Gegenstände (MiGeL), die im Ausland günstiger und in vergleichbarer Qualität bezogen werden können, sollen grundsätzlich von der OKP vergütet werden dürfen. prio.swiss unterstützt grundsätzlich eine Lockerung des Territorialitätsprinzips im Bereich der MiGeL.

Gleichzeitig ist es wichtig, dass eine grundlegende Auseinandersetzung mit den Chancen und Risiken einer solchen Lockerung stattfindet. Zu diesem Zweck scheint ein Pilotprojekt nach dem Experimentierartikel der falsche Weg. Dies zeigt sich allein schon dadurch, dass die Eingabe eines solchen Projekts seit dem 1. Januar 2023 möglich wäre, aber noch nicht erfolgt ist. Stattdessen hat der Bundesrat im Frühjahr 2025 ein Projekt in die Vernehmlassung gegeben. Dieses will, dass die obligatorische Krankenversicherung (OKP) künftig die Kosten von bestimmten medizinischen Mitteln und Gegenständen übernimmt, die Versicherte im Europäischen Wirtschaftsraum privat einkaufen. prio.swiss begrüßt [in seiner Vernehmlassungsantwort](#) diese KVG-Änderung grundsätzlich. Die vorliegende Motion kann daher abgelehnt werden, da die Forderung bereits erfüllt ist.

[< Zurück zur Übersicht](#)

15. Dezember 2025

**24.3736 – Mo. (Balmer Bettina) Nationale Präventionsstrategie 2040**

### **Empfehlung: Annehmen**

Unter Gesundheitsförderung und Prävention fallen eine ganze Reihe sehr unterschiedlicher Themenbereiche, Massnahmen und Ziele auf allen Staatsebenen der föderalistischen Schweiz, oft auch im öffentlich-privaten Bereich. Die Zuständigkeiten und das Engagement sind also breit verteilt, wobei auch ein signifikanter Bereich unter die Eigenverantwortung der Menschen in der Schweiz fällt und damit selbst bezahlt wird. Über die OKP werden diverse präventive Leistungen wie Früherkennung (z.B. von Brustkrebs), Impfungen (z.B. gegen Hepatitis B), Behandlungen

von Risikofaktoren (z.B. bei erhöhtem Blutdruck), Krankheitsmanagement (z.B. Blutzuckerkontrolle bei Diabetes) oder auch Untersuchungen des Gesundheitszustandes von Kindern im Vorschulalter vergütet. Mit Beiträgen der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler werden zudem die Präventionsprojekte finanziert, welche die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt. Die von den Kantonen und Versicherern getragene Stiftung fördert dadurch mit aktuell 33,5 Millionen Franken (2024) konkrete Initiativen und Kampagnen für die psychische Gesundheit, ausgewogene Ernährung und genügend Bewegung (bei den Kantonalen Aktionsprogrammen KAP), im Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) sowie bei nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD), Sucht und in der «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV).

prio.swiss unterstützt den Versuch, eine gesamtheitliche Strategie für die Gesundheitsförderung und Prävention auszuarbeiten. Klare Ziele und die konsequente Vorgabe des Kosten-Nutzen-Kriteriums für die Massnahmen und Projekte stärken dabei einen verantwortlichen und effizienten Umgang mit den Prämieneldern. Eine nationale Strategie kann die allgemeine Effizienz steigern, Doppelarbeit vermeiden, die Nutzung von Synergien maximieren und die Zusammenarbeit fördern – und dies alles innerhalb des bestehenden Finanzrahmens. Eine erfolgreiche Strategie setzt dabei auf wirksame Lösungsansätze in relevanten Handlungsbereichen. Die Motion ermöglicht es zudem, Varianten der Umsetzung und der Strukturen zu diskutieren, ohne an den heutigen Zuständigkeiten etwas zu verändern. Die Krankenversicherer bringen sich hier gerne ein.

[< Zurück zur Übersicht](#)

15. Dezember 2025

## 25.4188 – Mo. (Schmid Martin) Versorgungssicherheit und raschen Zugang zu innovativen Medikamenten gewährleisten

### **Empfehlung: Ablehnen**

Aus Sicht von prio.swiss laufen aktuell diverse Projekte, die die Versorgungssicherheit von neuen innovativen Medikamenten stärken möchten und deren Wirkung bzw. Umsetzung abgewartet werden sollen:

- Beschleunigter Prozess für die Aufnahme in die Spezialitätenliste (seit 2024, Early-Access-Verfahren).
- Vergütung ab Tag 0 der Swissmedic-Zulassung gemäss dem vom Parlament beschlossenen Art. 52 d KVG (voraussichtlich ab 2027).
- Die Schweizer Bevölkerung erhält zudem in begründeten Fällen bereits heute Zugang zu innovativen Therapien im Rahmen der Einzelfallvergütung bei Off-Label- und Off-Limitation-

Use (Art. 71a KVV), zu den nicht in die Spezialitätenliste aufgenommenen (Art. 71b KVV) sowie von der Swissmedic nicht zugelassenen Medikamenten (Art. 71c KVV).

Ebenfalls ist der effektive Nutzen bei den neuen innovativen Medikamenten nicht immer gegeben. Bewertungen des Deutschen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zeigen auf, dass bei über 50 Prozent der neuen Arzneimittel in dem sogenannten AMNOG-Verfahren (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz in Deutschland) der Zusatznutzen gegenüber der Standardtherapie nicht belegt ist.

Weitere Regulierungsbemühungen sind nicht notwendig und würden unnötig zu mehr Bürokratie führen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

noch offen

**23.4281 – Mo. (Rechsteiner Thomas) Pflege durch Angehörige verbindlich regeln**

### **Empfehlung: Annehmen**

Pflegende Angehörige sind nebst der professionellen Unterstützung durch die Spitex wichtig für die Gesundheitsversorgung. Es ist jedoch nicht akzeptabel, dass einige Organisationen pflegende Angehörige anstellen und lediglich einen Bruchteil der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Restfinanzierung der Kantone geleisteten Entschädigungen an die pflegenden Angehörigen weitergeben. Seit dem Bundesgerichtsentscheid 2019 hat die Zahl solcher Organisationen deutlich zugenommen – ein Hinweis darauf, dass es sich hierbei um ein interessantes Geschäftsmodell handeln muss.

prio.swiss unterstützt daher die vorliegende Motion und spricht sich für eine Kürzung der Entschädigungen aus der OKP aus:

- Spitex-Organisationen mit ausgebildeten Angestellten haben schlichtweg andere Gestehungskosten als Spitexorganisationen mit pflegenden Angehörigen (bspw. Wegzeit, Einsatzpläne etc.), weshalb auch in den OKP-Beiträgen ein entsprechender Unterschied notwendig ist. In diesem Zusammenhang ist es nicht nachvollziehbar, warum der Bundesrat im kürzlich publizierten Bericht auf eine Kürzung verzichten will. Für die Leistungen der pflegenden Angehörigen ist rasch eine separate Kategorie einzuführen. Ebenfalls sind die KVG-pflichtigen Grundpflegeleistungen präziser zu klären, die durch die pflegenden Angehörigen zu Lasten der OKP erbracht werden dürfen. Wichtig ist zudem, dass die qualitativen Aspekte und die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Anstellung angegangen werden. prio.swiss fordert in diesem Zusammenhang eine enge Begleitung der Angehörigen

durch die anstellende Organisation, eine lückenlose Qualitätskontrolle sowie eine arbeitsrechtliche Regelung solcher Anstellungsverhältnisse, damit rechtlich eindeutig geklärt ist, dass erkennbare Verstöße bspw. gegen Höchstarbeitszeiten nicht von der OKP bezahlt werden müssen. Dazu gehört insbesondere im Rahmen des allgemein gültigen Arbeitsrechts die Einhaltung elementarer Arbeitnehmerschutzbestimmungen wie Zeiterfassung, Ruhezeiten, Sozialversicherungen und berufliche Vorsorge.

- Für eine verbesserte Kontrolle und Auswertung der Angehörigenpflege ist zudem eine verbindliche separate Deklaration der Leistungen auf der Rechnung sehr wichtig. Nur mit diesem zusätzlichen Instrument können die Krankenversicherer die Wirtschaftlichkeitsprüfung weiter optimieren.

[< Zurück zur Übersicht](#)

## Nationalrat

09. Dezember 2025

### 17.480 – Pa. Iv. (Weibel Thomas) Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

#### **Empfehlung: Nicht eintreten, ablehnen**

2022 wurden gemäss einem [Obsan-Bericht](#) in den Notfallstationen der Spitäler rund 2,25 Mio. ambulante Eintritte gezählt. Darunter fallen auch medizinische Notfälle nach dem Unfallversicherungsgesetz und Personen, die mehrmals in den Notfall gehen. Gemäss dem Bericht belaufen sich die Kosten auf rund einer Milliarde Franken. Am höchsten beträgt die Rate der Inanspruchnahme bei Kleinkindern und jungen Erwachsenen. Die Inanspruchnahme von Leistungen in den Notfallaufnahmen ist in den vergangenen Jahren gemäss der Studie stark angestiegen. Vielerorts sind die Notfälle überfüllt und absorbieren unnötigerweise das bereits knappe Personal.

Obwohl Handlungsbedarf besteht und je nach Ausgestaltung ein gewisser (wenn auch eher tiefer) Lenkungseffekt zu erwarten wäre, sprechen diverse Gründe für eine Ablehnung:

- Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass der Zuschlag erst gilt, wenn Franchise und Selbstbehalt ausgeschöpft sind. Nur 10 % der Versicherten erreichen diese Schwelle (Mehrheit der Kommission). Eine Alternative wäre die Einführung des Zuschlags bereits nach Erreichen der Franchise, wobei Ausnahmen gelten. Da die Regelung nur wenige betrifft bzw. Personengruppen, die den Notfall stark in Anspruch nehmen, nicht betroffen wären, bleibt der gewünschte Lenkungseffekt wohl aus.
- Die Erhöhung des jährlichen Höchstbetrags des Selbstbehalts bzw. der Zuschlag auf den Selbstbehalt gilt für alle Notfallkonsultationen. Damit weicht der Vorschlag von der ursprünglichen Intention der Parl. Iv. ab und benachteiligt Patientinnen und Patienten in «echten Notfällen». Dabei wäre eine Unterscheidung von «echten Fällen» und Bagatellfällen anhand des in Art. 64a Abs. 7 KVG definierten Notfallbegriffs möglich. In Ergänzung dazu könnte ein Triage-System zwischen Notfall und Bagatellfall verwendet werden.
- Der Nutzen der Vorschläge steht in keinem Verhältnis zum Aufwand. Die Krankenversicherer müssten im Einzelfall prüfen, ob der Zuschlag auf den Selbstbehalt erhoben werden muss, ob die betroffene Person unter eine Ausnahmeregelung fällt und ob die Schwelle der regulären Kostenbeteiligung bereits erreicht wurde. Rückabwicklungen, etwa aufgrund von Rechnungskorrekturen, Kostenübernahmen durch Dritte oder andere Sozialversicherungen, sind besonders komplex. Solche Fälle erhöhen den administrativen Aufwand und verunmöglichen eine pragmatische Umsetzung.

- Bagatelfälle sollten stattdessen durch effiziente regionale Versorgungsstrukturen von Notaufnahmen ferngehalten werden, etwa durch Triage Systeme, telemedizinische Dienste und die Einbindung von Hausärzten und Apotheken. Die Obsan-Analyse zeigt, dass rund ein Viertel der Patienten wiederholt die Notaufnahme aufsucht; hier wäre eine gezielte Information über alternative Versorgungsmöglichkeiten hilfreich. Die Kantone stehen in der Pflicht, für eine effiziente und kostengünstige Notfallversorgung zu sorgen.

Fazit: prio.swiss lehnt die Vorlage ab. Sollte auf die Vorlage eingetreten werden, wäre Minderheit I zu bevorzugen. Dadurch hätten die Kantone die Möglichkeit, freiwillig einen Zuschlag auf den Selbstbehalt einzuführen, der ab Erreichung der Maximal-Franchise greifen würde. Einzelne Kantone sind durchaus im Sinne eines Pilotprojekts gewillt, einen Notfall-Zuschlag einzuführen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

16. Dezember 2025

## 25.019 – BRG. Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (Sanierungsverfahren für natürliche Personen); Änderung

### **Empfehlung: Ablehnen, Antrag Minderheit Nantermod Verzicht auf Sanierungskonkursverfahren annehmen**

Angesichts der neuen Möglichkeiten im Bereich des Art. 64a KVG (insbesondere der Möglichkeit der Verlustscheinübernahme durch den Kanton) ist nicht einzusehen, warum im SchKG eine weitere Möglichkeit zum Erlass von Schulden gegenüber dem Krankenversicherer geschaffen werden soll. Die neuen Möglichkeiten der Kantone zur Verlustscheinübernahme müssen in der Vorlage berücksichtigt werden. Die Vorlage ist in der vorliegenden Form abzulehnen.

Die Sanierung natürlicher Personen darf nicht zu Lasten der Versicherten und ihrer Krankenversicherer gehen. Insbesondere angesichts der Tatsache, dass die Sozialversicherungen über keine Vertragsfreiheit verfügen, sind die Krankenversicherer daher weiterhin zu privilegieren. Sie sind von Gesetzes wegen verpflichtet, unabhängig vom Risiko, Verträge abzuschliessen.

Die Lancierung der elektronischen Zustellung von Verlustscheinen ist zukünftig zu ermöglichen. Dies vereinfacht die im neuen Art. 64a KVG geregelte Verlustscheinübergabe an die Kantone deutlich. Ein reibungslos funktionierender Datenaustausch erweist sich als merklich effizienter als der bisherige Austausch in Papierform. Auch die Übertragung von Verlustscheinen an Dritte (z.B. Kantone gemäss Art. 64a KVG) muss geklärt respektive im SchKG sichergestellt werden.

[< Zurück zur Übersicht](#)

19. Dezember 2025

## 20.490 – Pa. Iv. (Hurni Baptiste) Pharmazeutische Industrie und Medizin. Mehr Transparenz

### **Empfehlung: Nicht abschreiben**

Um für Patientinnen und Patienten nachvollziehbare, wirksame und zweckmässige Medikamente und Therapien zugänglich zu machen, unterstützt prio.swiss die Bestrebungen zur Erhöhung der Transparenz mittels Offenlegung der Interessenbindungen von Akteuren im Gesundheitswesen. Die Verschreibung und Anwendung bestimmter Arzneimittel und Medizinprodukte soll auf wissenschaftlich fundierten Kriterien und nicht auf finanziellen Anreizen beruhen. Für weitere Informationen verweisen wir auf [unsere Vernehmllassungsantwort](#).

[< Zurück zur Übersicht](#)

### Kontakt

Marco Romano  
Stv. Direktor und Leiter Gesundheitspolitik & Public Affairs  
+41 79 425 14 31  
[marco.romano@prio.swiss](mailto:marco.romano@prio.swiss)

Philippe Gubler  
Verantwortlicher Public Affairs  
+41 79 531 63 91  
[philippe.gubler@prio.swiss](mailto:philippe.gubler@prio.swiss)