

Frühling 2026

Sessionsbrief

EDITORIAL

Sehr geehrte Mitglieder der eidgenössischen Räte
Geschätzte Damen und Herren

prio.swiss – der Verband Schweizer Krankenversicherer – hat im Januar sein erstes Jahr als neuer Verband gefeiert. Die Krankenversicherer sprechen wieder mit einer Stimme und konnten im Jahr 2025 bereits viele Lösungen partnerschaftlich ins Ziel bringen: Gemeinsam mit H+ und der FMH die Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur mit zusätzlichen kurzfristigen Korrekturen, die Revision weiterer Tarifstrukturen in den Bereichen Pharmazie, psychologische Psychotherapie und Podologie, den Abschluss mehrerer Qualitätsverträge. Im Parlament begrüßen und unterstützen wir die Bestrebungen im Bereich der Spitalplanung und der Angehörigenpflege. Am Runden Tisch Kostendämpfung 2025 übernehmen die Krankenversicherer bei vielen Massnahmen Verantwortung mit dem Ziel, das wir immer verfolgen, nämlich bezahlbaren Prämien.

In der anstehenden Frühlingssession konzentrieren sich unsere Vorschläge darauf, was den steigenden Gesundheitskosten entgegengestellt werden kann, auf den Medikamentenbereich und auf Verbesserungen bei den pflegenden Angehörigen. Sehr wichtig ist die Annahme der beiden Motionen der SGK-S, die gezielte Korrekturen bei den pflegenden Angehörigen anstreben. Konkret sollen die Grundpflegeleistungen pflegender Angehöriger zulasten der OKP klar definiert und separat auf der Rechnung ausgewiesen werden, unter Berücksichtigung von Abgrenzungs-, Alters- und Ausbildungsfragen. Ebenso unterstützt prio.swiss eine eigene Kategorie für pflegende Angehörige mit tieferen OKP-Beiträgen.

prio.swiss unterstützt allgemein Bestrebungen, dem Anstieg der Medikamentenpreise entgegenzuwirken (19.320) und insbesondere den erhöhten Einsatz von Generika (25.4656, 25.4501). Kontraproduktiv wäre eine Verlängerung des Patentschutzes, wenn klinische Studien in der Schweiz durchgeführt werden (26.3007). Standortförderung darf nicht auf dem Rücken der Prämienzahler und Prämienzahlerinnen betrieben werden. Standortförderung sichert und bringt Wertschöpfung sowie Steuereinnahmen. Sie sollte jedoch im Gegenzug nicht die Sozialversicherung stärker belasten.

Ein anderer Weg, die Gesundheitskosten zu dämpfen, ist es, gesundheitsförderliches Verhalten bei allen Schweizerinnen und Schweizern zu unterstützen. Zur Frage, wie die Prävention schweizweit gestärkt werden kann und was die Krankenversicherer hierzu beitragen, hat prio.swiss vor Kurzem ein Positionspapier ([Link](#)) auf seiner Website publiziert.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.



Marco Romano

Stellvertretender Direktor
prio.swiss



Philippe Gubler

Verantwortlicher Public Affairs
prio.swiss

Dazu haben wir anfangs Monat unseren ersten Newsletter veröffentlicht, den Sie [hier](#) nachlesen und [unter diesem Link](#) abonnieren können, falls Sie ihn nicht erhalten haben.

Ständerat

25.4481	02. Mär	Mo. (Binder-Keller Marianne) – Schliessung einer folgenschweren Versorgungslücke für Menschen mit Querschnittlähmung und tetraplegischer Symptomatik in einer Notfall- und Ausnahmesituation	Ablehnung	5
25.4501	02. Mär	Mo. (Poggia Mauro) – Parallelimporte von Generika zulassen und Patientensicherheit gewährleisten	Annehmen	6
25.4655	02. Mär	Mo. (Chiesa Marco) – Senkung der Arzneimittelpreise nach Ablauf des Patentschutzes	Ablehnen	6
25.4656	02. Mär	Mo. (Chiesa Marco) – Substitutionspflicht bei austauschbaren Arzneimitteln	Annehmen	7
19.320	03. Mär	Kt. Iv. (Jura) – Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen	Nicht abschreiben	8
26.3007	05. Mär	Mo. (WBK-S) – Schaffung von Anreizen für die Durchführung von klinischen Studien in der Schweiz und Gebührenerlass für nicht kommerzielle klinische Studien	Ablehnen	9
26.3012	05. Mär	Mo. (SGK-N) – Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären	Annehmen	9
26.3013	05. Mär	Mo. (SGK-N) – Pflege durch Angehörige. Qualitätssicherung und stärkere Planungsbefugnisse im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Spitex-Organisationen	Annehmen	10
23.4003	05. Mär	Mo. (FDP) – KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen	Annehmen	10

Nationalrat

25.074	12. Mär	Geschäft des Bundesrats – Heilmittelgesetz (Revision 3a). Änderung	Annehmen	11
17.480	18. Mär	Pa. Iv. (Weibel Thomas – Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	Nicht eintreten, ablehnen	12
16.419	20. Mär	Pa. Iv. (Humbel Ruth) – Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenstandsliste	Nicht abschreiben	14

Liste EDI

24.3192	12./17./ 18. Mär	Mo. (Glarner Andreas) – Schluss mit überhöhten Preisen bei den Hilfsmitteln	Annehmen	14
24.3193	12./17./ 18. Mär	Mo. (Glarner Andreas) – Günstige Mittel und Gegenstände den Patienten zugänglich machen	Ablehnen	15

Ständerat

02. März 2026

25.4481 – Mo. (Binder-Keller Marianne) Schliessung einer folgeschweren Versorgungslücke für Menschen mit Querschnittlähmung und tetraplegischer Symptomatik in einer Notfall- und Ausnahmesituation

Empfehlung: Ablehnung

prio.swiss ist der Zugang zu und eine angemessene pflegerische Versorgung für Patientinnen und Patienten mit Querschnittlähmung und tetraplegischer Symptomatik in Notfall- und Ausnahmesituationen wichtig. Eine für solche Fälle spezialisierte Institution ist im Krankenversicherungsgesetz (KVG) als Leistungserbringer nicht vorgesehen.

Allerdings ist es aus Sicht prio.swiss nicht sachgerecht, eine schweizweit geltende Bestimmung im KVG zu schaffen. Zumal sich sowohl der Bedarf in den Kantonen als auch die kantonspezifischen Angebotsstrukturen unterscheiden.

Es liegt in der Zuständigkeit der Kantone, die die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Dazu gehört die Suche nach sachgerechten Regelungen für solche Ausnahmesituationen u.a. im Rahmen der interkantonalen Koordination. Bisher konnten für ähnliche Fälle Lösungen gefunden werden. Ein Beispiel ist das Spital Sune-Egge auf der Zürcher Spitalliste, das stationäre Behandlung für sozial benachteiligte Menschen mit kombinierten somatischen und psychiatrischen Erkrankungen anbietet.

Anstatt eine weitere KVG-Regelung zu schaffen, fordern wir die Kantone auf – insbesondere vorliegend die beiden Kantone Aargau und Zürich – sich zu koordinieren sowie die Spital- und Pflegeheimversorgung lösungsorientiert zu planen und sicherzustellen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

02. März 2026

25.4501 – Mo. (Poggia Mauro) Parallelimporte von Generika zulassen und Patientensicherheit gewährleisten

Empfehlung: Annehmen

Parallelimporte sind - neben anderen Massnahmen - ein wirksames Mittel, um den stetig steigenden Medikamentenkosten entgegenzuwirken und den Wettbewerb zu fördern. Würden sich die Generika- und Biosimilars-Preise an das ausländische Preisniveau annähern, könnten mehrere hundert Millionen Franken eingespart werden. Zudem könnte ein vereinfachter Import die Versorgungssicherheit bei allfälligen Engpässen von wichtigen Generika verbessern. Parallelimporte von Medikamenten zu vereinfachen, stand bereits im Rahmen des Kostendämpfungspakets 1 zur Diskussion. Leider hat das Parlament die Bestimmung stark verwässert, so dass deren kostendämpfende Wirkung sehr bescheiden ausfällt.

[< Zurück zur Übersicht](#)

02. März 2026

25.4655 – Mo. (Chiesa Marco) Senkung der Arzneimittelpreise nach Ablauf des Patentschutzes

Empfehlung: Ablehnen

Nach Ablauf des Patentschutzes entfällt der Innovationsschutz für ein Originalpräparat. Grundsätzlich sind Massnahmen für tiefere Medikamente auch bei den patentabgelaufenen Medikamenten zu begrüssen. Mit der vorliegenden Motion besteht aber die Gefahr, dass sich einerseits Hersteller von Originalpräparaten bei Patentablauf aus dem Markt zurückziehen könnten. Andererseits könnte der Generika-Markt aufgrund der wenigen Anbieter in der Schweiz unattraktiver werden und die Versorgungssicherheit unnötig gefährden. Schlussendlich würde die Massnahme Bemühungen zuwiderlaufen, den in der Schweiz vergleichsweise sehr tiefen Generikaanteil (rund 25 Prozent, Grossbritannien 80 Prozent) substantiell zu erhöhen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

02. März 2026

25.4656 – Mo. (Chiesa Marco) Substitutionspflicht bei austauschbaren Arzneimitteln

Empfehlung: Annehmen

Das Substitutionsrecht ist in Art. 52a KVG begründet. Gibt es mehrere Medikamente mit dem gleichen Wirkstoff auf der Spezialitätenliste, können Apothekerinnen und Apotheker ein günstigeres Medikament abgeben, sofern es medizinisch gleich geeignet ist. Dies gilt, solange die Ärztin, der Arzt oder die Chiropraktorin oder der Chiropraktor nicht ausdrücklich das Originalpräparat verlangt. Bemühungen des Bundesrats, das Substitutionsrecht dahingehend zu ändern, dass Apothekerinnen und Apotheker ein günstigeres Medikament abgeben müssen, sind im Parlament im Rahmen des Kostendämpfungspakets 1 gescheitert.

Der Bundesrat hat per 1. Januar 2024 diverse Verordnungsänderungen vorgenommen, um die Substitution von Generika und Biosimilars zu fördern. Die Änderungen beinhalten einen erhöhten Selbstbehalt bei Originalmedikamenten, der von 20 % auf 40 % gestiegen ist und nun auch für Biosimilars gilt sowie eine neue Vertriebsmargenordnung mit gleichem Vertriebsanteil für wirkstoffgleiche Arzneimittel. Dies führte dazu, dass der Generika- und Biosimilar-Anteil sich seither leicht erhöht hat (Helsana Arzneimittelreport 2025). Die vom BAG anvisierten Einsparungen von jährlich rund 250 Mio. Franken wurden bisher jedoch klar verfehlt (rund 76 Mio. Franken bisher). prio.swiss ist daher der Meinung, dass es angebracht ist, das Substitutionsrecht auf gesetzlicher Stufe zu stärken, um das zweifellos grosse Einsparpotenzial besser ausschöpfen zu können.

[< Zurück zur Übersicht](#)

03. März 2026

19.320 – Kt. Iv. (Jura) Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen

Empfehlung: Nicht abschreiben

prio.swiss unterstützt das Anliegen, die Medikamentenpreise langfristig auf ein vernünftiges Niveau zu senken. Die Mengenausweitung bei teuren Medikamenten führt rasch zu einer finanziellen Belastung des Gesundheitssystems. prio.swiss fordert deshalb, dass neben dem Auslandpreisvergleich (APV) und dem therapeutischen Quervergleich (TQV) neu auch die Kostenfolgen auf das Gesamtsystem in der Preisbildung miteinbezogen werden, wie es das Kostenfolgemodell im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2 vorsieht. Diesbezüglich fordert prio.swiss eine zeitnahe Umsetzung der Mengenrabatte für umsatzstarke Medikamente. Zu den in der Begründung angesprochenen Krebsmedikamenten: Viele der neu zugelassenen und teuren Krebsmedikamente zeigen nicht den erhofften Effekt, wie es eine Studie der Europäischen Arzneimittel-Agentur deutlich aufzeigt. Als geeignetes Instrument für die WZW-Prüfung ist die Health Technology Assessment (HTA) zu nennen. Die Bewertung medizinischer Verfahren und Technologien hat zum Ziel, systematisch zu prüfen, ob gewisse von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütete Leistungen die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen. Erfüllen sie die Voraussetzungen nicht, müssen sie von der Vergütungspflicht der OKP ausgeschlossen oder ihre Vergütung muss zumindest eingeschränkt werden. Allerdings hat sich seit deren Einführung sehr wenig getan. Es wurden zwar viele HTA lanciert, diverse Berichte in Auftrag gegeben und zahlreiche Vernehmlassungen durchgeführt. Die im Bereich der Leistungen angekündigten Kosteneinsparungen wurden aber bisher nicht ausgeschöpft. prio.swiss engagiert sich seit seiner Gründung für eine Stärkung der HTA und wird ab 2026 regelmässig Vorschläge für HTA-Prüfungen beim BAG einreichen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

05. März 2026

26.3007 – Mo. (WBK-S) Schaffung von Anreizen für die Durchführung von klinischen Studien in der Schweiz und Gebührenerlass für nicht kommerzielle klinische Studien

Empfehlung: Ablehnen

Aus Sicht von prio.swiss ist es nicht nachvollziehbar, warum Zulassungsgebühren eine Hürde für die klinische Forschung sein sollten. Vielmehr sind die Hürden bei der Verwaltung, den Ethikkommissionen oder dem Datenschutz usw. zu verorten. Ein verlängerter Unterlagenschutz bedeutet, dass das betroffene Pharma-Unternehmen etwas länger sein Original-Medikament vertreiben kann. Dies könnte dazu führen, dass Generika länger als bisher nicht verfügbar sein bzw. später auf den Markt kommen könnten. Dies mit entsprechenden Folgekosten für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

[< Zurück zur Übersicht](#)

05. März 2026

26.3012 – Mo. (SGK-N) Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss unterstützt die vorliegende Kommissionsmotion. Diese bezweckt, Voraussetzungen für eine Vergütung durch die OKP klarer, transparenter und einheitlicher zu definieren sowie Missbräuche zu verhindern. Dadurch soll Rechtssicherheit geschaffen, Abgrenzungsfragen zu anderen Sozialversicherungen geklärt und eine einheitliche Anwendung in der Praxis gewährleistet werden. Es ist klar und abschliessend zu definieren, welche Leistungen pflegende Angehörige als Grundpflege zu Lasten der OKP abrechnen dürfen. Dabei sind nicht vergütungspflichtige familiäre Hilfestellungen und die familiäre Fürsorgepflicht abzugrenzen sowie Doppelvergütungen durch andere Sozialversicherungen zu vermeiden.

[< Zurück zur Übersicht](#)

05. März 2026

26.3013 – Mo. (SGK-N) Pflege durch Angehörige. Qualitätssicherung und stärkere Planungsbefugnisse im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Spitex-Organisationen

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss unterstützt die vorliegende Motion. Pflegende Angehörige leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Werden sie über Spitex-Organisationen angestellt, sind einheitliche und verbindliche Qualitätskriterien erforderlich, um eine fachgerechte und bedarfsgerechte Pflege sicherzustellen. Diese müssen eine ausreichende Unterstützung und Anleitung durch qualifizierte Pflegefachpersonen sowie einen schweizweit geltenden Mindeststandard gewährleisten.

[< Zurück zur Übersicht](#)

05. März 2026

23.4003 – Mo. (FDP) KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss spricht sich für Massnahmen zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen aus und deshalb auch dafür, freiwillige qualitätsabhängige Spitaltarife zu ermöglichen. Wie von der Motion gefordert, sollen die Qualitätsindikatoren, der Anwendungsbereich sowie die Gestaltung der Zu- oder Abschläge partnerschaftlich zwischen Spitälern und Versicherern vereinbart werden können. Der Verband begrüsst zudem, dass die Qualitätsverbesserungen von den Tarifpartnern unter Einbezug der medizinischen und ärztlichen Organisationen zu definieren sind.

[< Zurück zur Übersicht](#)

Nationalrat

12. März 2026

25.074 – Geschäft des Bundesrats. Heilmittelgesetz (Revision 3a). Änderung

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss unterstützt grundsätzlich die zentralen Anpassungen am Heilmittelgesetz (HMG).

Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMP)

Mit vorliegender Revision erhalten die ATMP einen klaren, gesetzlichen Rahmen. Das begrüsst prio.swiss. Dass dies gleichzeitig und wo sinnvoll in Anlehnung an das europäische Recht und an den heutigen wissenschaftlichen Kenntnisstand erfolgt, ist ebenso wichtig. prio.swiss weist auf folgende Punkte hin:

1. Nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame ATMP dürfen in Verkehr gebracht und angewendet werden. In diesem Sinne begrüsst prio.swiss insbesondere Art 9 Abs. 2 quintes HMG, damit die ATMP in jedem Fall die vorgesehenen Zulassungsprozesse durchlaufen müssen.
2. Die Nachbeobachtung von Wirksamkeit und Sicherheit (Art 59a) ist gerade bei den ATMP zentral und sollte zusätzlich auf alle Arzneimittel ausgeweitet werden können. Ein entsprechender Plan muss in jedem Fall mit dem Zulassungsantrag vorgelegt werden. Das Führen von Registern (Dokumentation von u.a. Behandlungs- und Sicherheitsdaten) sollte in diesem Zusammenhang geprüft werden. Die von der zuständigen Kommission vorgenommenen Ergänzungen bei Art. 59a Abs. 1 und Abs. 3 HMG sind zu begrüßen.

Digitalisierung im Bereich der Verschreibung, Abgabe und Anwendung von Heilmitteln

prio.swiss unterstützt die obligatorische elektronische Verschreibung von Heilmitteln (eRezept) und dass ein elektronischer Medikationsplan (eMedikationsplan) erstellt und aktualisiert werden muss. Diese Massnahmen leisten einen wichtigen Beitrag, die Arzneimittelsicherheit zu erhöhen und zu gewährleisten sowie zur Prävention von Komplikationen und Missbrauch. Das eRezept und der eMedikationsplan sind in anderen Ländern bereits in Anwendung und ein zentraler Treiber der Digitalisierung bei den Leistungserbringern, da diese einen konkreten Nutzen davon haben. Nutzniesser einer solchen verbindlichen Regelung sind schlussendlich auch die Patientinnen und Patienten dank der verbesserten Patientensicherheit. Begrüsst

wird auch, dass für das elektronische Rezept und den eMedikationsplan Systeme zu verwenden sind, die einen sicheren Datenaustausch gewährleisten und interoperabel sein müssen sowie gleichzeitig bestehende private Innovationen nicht abgewürgt werden sollen. prio.swiss geht wie der Bundesrat davon aus, dass die Realisierung der erforderlichen Infrastruktur (einmalige Kosten und Betrieb) zu den Gestehungskosten gehört und somit in den regulären Tarifen abgegolten ist.

Ebenfalls unterstützt prio.swiss, dass elektronische Systeme zur Berechnung der Arzneimittel-dosierungen in der stationären Pädiatrie obligatorisch werden sollen. Eine Verpflichtung für alle stationären pädiatrischen Einrichtungen kann die Patientensicherheit verbessern. Wichtig ist, dass in einem weiteren Schritt auch der ambulante Bereich (Arztpraxen und öffentliche Apotheken) mit einbezogen wird.

[< Zurück zur Übersicht](#)

18. März 2026

17.480 – Pa. Iv. (Weibel Thomas) Gebühr für Bagatellfälle in der Spital-notfallaufnahme

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 eine Milliarde Franken. Die Rate der Inanspruchnahme ist bei Kleinkindern und jungen Erwachsenen am höchsten. Die Inanspruchnahme von Leistungen in den Notfallaufnahmen ist insgesamt in den vergangenen Jahren gemäss der Studie stark angestiegen. Vielerorts sind die Notfälle überfüllt und das bereits knappe Personal wird unnötigerweise absorbiert.

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 ein Zuschlag bereits nach Erreichen der Franchise, wobei Ausnahmen gelten. Da die Regelung nur wenige bzw. gerade Personengruppen, die den Notfall stark in Anspruch nehmen, gar nicht betrifft, bleibt der gewünschte Lenkungseffekt wohl aus.

- Die faktische Erhöhung des jährlichen Selbstbehalts bzw. der Zuschlag auf diesen 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. Ergänzend dazu könnte ein Triage-System zwischen Notfällen und Bagatellfällen eingerichtet 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.
- Bagatellfälle sollten stattdessen durch effiziente regionale Versorgungsstrukturen von den Notaufnahmen ferngehalten werden, etwa durch Triage-Systeme, telemedizinische Dienste oder die Einbindung von Hausärzten/ Hausärztinnen und Apotheken. Die Obsan-Analyse zeigt, dass rund ein Viertel der Patientinnen und 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 gewillt, einen Notfall-Zuschlag als Pilotprojekt einzuführen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

20. März 2026

16.419 – Pa. Iv. (Humbel Ruth) Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Empfehlung: Nicht abschreiben

Die Krankenversicherer haben die zu hohen Amtstarife der medizinischen Mittel und Gegenstände (MiGeL) wiederholt kritisiert. Sie begrüssen daher die Bestrebungen, im Bereich der MiGeL den Wettbewerb vermehrt spielen zu lassen. Am Runden Tisch des BAG, der von der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit in Auftrag gegeben wurde, zeigte sich prio.swiss konstruktiv und präsentierte verschiedene Lösungsansätze. Leider war es im Verlauf der Diskussionen nicht möglich, weitere Organisationen von den Vorteilen einer wettbewerblichen Lösung zu überzeugen. Die Grundlagen, um in einem Pilotprojekt ein Modell erfolgreich zu testen, sind daher nicht gegeben. Umso wichtiger ist es für prio.swiss nun aber, dass die periodische Überprüfung der MiGeL in Bezug auf die Höchstvergütungsbeiträge (HVB) durch das BAG engmaschig durchgeführt und das Kostendämpfungspotenzial in diesem Bereich zugunsten der Prämienzahlerinnen und -zahler ausgeschöpft wird.

[< Zurück zur Übersicht](#)

Liste EDI

12./17./18. März 2026

24.3192 – Mo. (Glarner Andreas) Schluss mit überhöhten Preisen bei den Hilfsmitteln

Empfehlung: Annehmen

Die in der MiGeL festgelegten Höchstpreise für Mittel und Gegenstände sind effektiv zu hoch. Vergleiche mit dem Ausland zeigen, dass einzelne Produkte in der Schweiz ein Mehrfaches kosten. prio.swiss unterstützt alle drei in der Motion aufgezählten Massnahmen: Die Möglichkeit der Kostenübernahme für im Ausland bezogene Mittel und Gegenstände (siehe Vernehmlassung vom 13. Dezember 2024 "Bezug von Mitteln und Gegenständen im EWR), Ver-

einfachungen beim Parallelimport von Mittel und Gegenständen sowie die Einführung eines systematischen periodischen Auslandpreisvergleichs, um den Höchstvergütungsbetrag festzulegen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

12./17./18. März 2026

24.3193 – Mo. (Glarner Andreas) Günstige Mittel und Gegenstände den Patienten zugänglich machen

Empfehlung: Ablehnen

Die beiden Forderungen der Motion sind mittlerweile erfüllt. Das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung sieht die Möglichkeit für die Versicherer vor, die Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen zu informieren (Art. 56a E-KVG). Diese wichtige Änderung tritt am 1. Juli 2026 in Kraft. Die zweite Forderung nach einer Regelung der zwischen Krankenversicherer und Abgabestellen abgeschlossenen Verträge im KVG ist ebenfalls bereits möglich (Art. 52 Abs. 3 KVG).

[< Zurück zur Übersicht](#)

Kontakt

Marco Romano
Stv. Direktor und Leiter Gesundheitspolitik & Public Affairs
+41 79 425 14 31
marco.romano@prio.swiss

Philippe Gubler
Verantwortlicher Public Affairs
+41 79 531 63 91
philippe.gubler@prio.swiss