

## Mehr Psychotherapie fürs Volk?

### FRAGEN

vom 6.6.2012

#### Martina Geissbühler

Nationalrätin SVP

Kanton Bern



1. Warum fordert das Bundesamt für Gesundheit (BAG) mehr Psychotherapien fürs Volk?

a. Was bezweckt das BAG damit?

b. Auf welchen statistischen Untersuchungen beruht diese Forderung?

2. Macht das BAG die Bevölkerung kränker, als sie ist?

3. Wie kommt das BAG darauf, dass 10 Prozent der Schweizer Bevölkerung psychisch krank sind?

### Die Antwort von Bundesrat Alain Berset:

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'exige pas une augmentation des psychothérapies pour la population. Les chiffres mentionnés dans la question proviennent de l'Office fédéral de la statistique (OFS) – il s'agit de chiffres de 2010 – et de l'Observatoire suisse de la santé – pour les chiffres de 2008. Selon ces chiffres, chaque année, 10 pour cent de la population estimaient avoir be-

soin d'un soutien psychiatrique ou psychothérapeutique. Or les statistiques de l'OFS montrent que seuls 5 pour cent de la population étaient effectivement suivis par un psychiatre ou un psychothérapeute. L'OFSP a simplement constaté cette différence qui montre que, d'après les statistiques, 5 pour cent des gens qui déclarent avoir, à leur avis, besoin d'un soutien psychothérapeutique

ou psychiatrique ne l'ont effectivement pas. L'OFSP a donc constaté cet écart, mais n'en tire pas de conclusion sur le fait de savoir quelle est la part de la population qui a effectivement besoin d'un traitement psychiatrique ou psychothérapeutique.

## Einfuhr nicht zugelassener, verwendungsfertiger Arzneimittel durch Einzelpersonen

### ANFRAGE

vom 14.6.2012

#### Thomas Hardegger

Nationalrat SP

Kanton Zürich



Verwendungsfertige Arzneimittel können durch Einzelpersonen eingeführt und verwendet werden, auch wenn sie die schweizerischen Zulassungskriterien nicht oder noch nicht erfüllen. In diesem Zusammenhang bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung nachfolgender Fragen:

1. Ist er sich bewusst, dass eine grosse Zahl Einzelpersonen in der Schweiz nicht zugelassene, verwendungsfertige Arzneimittel für den Eigenbedarf einführen, anwenden und damit die Gesundheit von sich selbst und ihren Angehörigen gefährden?

2. Wenn ja, zieht er in Betracht, das Heilmittelgesetz, Artikel 20, so zu ändern, dass die Einfuhr von in der Schweiz nicht zugelassener Arzneimittel auch durch Einzelpersonen verboten wird.

3. Sieht er Handlungsbedarf:

a. bei der gemäss Heilmittelgesetz durch das Institut zu erstellenden Liste der für die Einfuhr verbotenen Arzneimittel?

b. bei der sich daraus ergebenden Überwachung und Durchsetzung des Einfuhrverbotes sowie

c. bei der Zusammenarbeit zwischen dem Institut und der Zollbehörde, die die Einhaltung des Einfuhrverbotes gewährleisten muss?

4. Zieht er auch in Betracht, das Heilmittelgesetz bezüglich Einfuhr von Arzneimitteln so anzupassen, dass es neuere Bezugsmöglichkeiten von Arzneimitteln aus dem Ausland, wie zum Beispiel mittels Internetbestellungen, berücksichtigt?

# Verhandlung des Vertriebsanteils bei Arzneimitteln

MOTION  
vom 26.9.2012

**Lucrezia Meier-Schatz**  
Nationalrätin CVP  
Kanton St. Gallen



**Der Bundesrat wird beauftragt, die rechtlichen Rahmenbedingungen so anzupassen, dass der Vertriebsanteil bei Arzneimitteln zwischen Versicherern und Leistungserbringern künftig verhandelt wird. Der neue Publikumshöchstpreis (publiziert in der Spezialitätenliste SL) besteht aus dem vom Bundesamt festgesetzten Fabrikabgabepreis inkl. einer Grossistenmarge. Der Vertriebsanteil für die diversen Absatzkanäle ist nicht mehr Bestandteil des Produktpreises, sondern wird separat vergütet.**

## Begründung

Aktuell ist der Vertriebsanteil ungeachtet der effektiven anfallenden Vertriebskosten für alle Leistungserbringer, welche Medikamente abgeben dürfen (Apotheke, Selbstdispensierender (SD) Arzt, Spital ambulant), gleich hoch. Die Höhe dieses Vertriebsanteils basiert ausschliesslich auf den Beschaffungs- und Betriebskosten, welche beim Apotheker anfallen. Zudem zeigt eine santésuisse-Studie aus dem Jahre 2011, dass die Schweizer Margen bei Medikamenten im Schnitt ein Viertel höher sind als in Referenzländern Europas. Wenn die Schweizer Margen auf das europäische Niveau gesenkt werden, beträgt das Sparpotenzial 300 Millionen Schweizer Franken zugunsten der Prämienzahler. Die effektiven Kosten, die beim Vertrieb von Medikamenten der SL anfallen, sind in den Absatzkanälen (SD-Arzt, Apotheker, Spital ambulant) sehr unterschiedlich. Der Arzt hat zum Beispiel ein beschränktes Angebot an Medikamenten und damit tiefere Lagerkos-

ten. Die Logistik- und Kapitalkosten der Spitalapotheke hingegen sind bereits Bestandteil der Pauschalen der stationären Spitalleistungen. Der Vertriebsanteil für diesen Kanal ist grundsätzlich nicht gerechtfertigt. Diese Unterschiede könnten mit Hilfe von Verträgen zwischen den Leistungserbringern und den Krankenversicherern optimal tariflich abgebildet werden. Gleichzeitig bieten vertragliche Lösungen den Vorteil, dass zusätzliche Leistungen bei der Medikamentenabgabe gemäss ihrem Mehrnutzen abgegolten werden können. Als Beispiel für eine solche Zusatzleistung kann die Abgabe von Generika bei Therapiebeginn genannt werden. Zugleich können in Zukunft weitere Zusammenarbeitsformen (z.B. Generika, Angebote im Bereich Chronic Care und weitere Mehrleistungen in der Apotheke) gemeinsam mit den Vertriebsmargen verhandelt werden.

Der neue Publikumshöchstpreis (publiziert in der SL) besteht aus dem vom Bundesamt festgesetzten Fabrikabgabepreis inkl. einer Grossistenmarge.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt

# Ärzttestopp. Die Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen II

MOTION  
vom 25.9.2012

**Ignazio Cassis**  
Nationalrat FDP  
Kanton Tessin



**Der Bundesrat soll prüfen und Bericht erstatten, ob ein Auktionsmodell bei der Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen eine bessere Alternative zum bisher praktizierten Zulassungsstopp wäre. Die Antwort kann auch im Rahmen des Berichts zum Postulat 12.3681 erfolgen.**

## Begründung

Der Bundesrat empfiehlt die Motion 12.3600, welche die Zulassungssteuerung im KVG wieder ein-

führen will, zur Annahme. Die Wiedereinführung des Zulassungsstopps würde bedeuten, die Fehler der Vergangenheit zu wiederholen: Diskriminierung junger Ärzte, heterogene Umsetzung durch die Kantone und bei den jungen ÄrztInnen die Förderung einer «Angestelltenkultur», statt eines freiberuflichen Unternehmergeistes.

Ein Zulassungsstopp spaltet die Ärzteschaft in zwei Gruppen: Die erste Gruppe hat eine eigene Praxis und profitiert von den Eintrittsbarrieren gegenüber der zweiten Gruppe, welche nur sehr schwer in den Markt einsteigen kann. Dieser Zustand ist unbefriedigend, denn er ist nicht frei von Nebenwirkungen, welche zu einer Regulierungsspirale der medizinischen Bedarfssteuerung führen.

Avenir Suisse hat vor drei Jahren (NZZ - 11.08.2009) und kürzlich wieder in ihrem Newsletter (13.09.2012 - "Den Ärzttestopp durch ein Auktionsmodell ersetzen") ein Auktionsmodell zur Vergabe von Praxiskonzessionen vorge-

schlagen. In einer periodisch wiederholten, umgekehrten holländischen Auktion, würde ein Regulator der Ärzteschaft einen tieferen Tarmed-Tarif vorschlagen und diesen stufenweise erhöhen, bis genug Ärzte sich bereit erklären, in einem bestimmten Versorgungsgebiet, zu einem bestimmten Tarif tätig zu sein.

In einem solchen System wäre das Problem der angebotsinduzierten Nachfrage bei freien Kapazitäten nicht gelöst und es liesse sich damit auch nicht die optimale Anzahl Ärzte für ein Gebiet bestimmen – aber gegenüber dem Ärzttestopp hätte ein Auktionsmodell verschiedene Vorteile: In Zentren mit hoher Ärztedichte liessen sich die Kosten senken, während Randgebiete mit sich abzeichnender Unterversorgung, durch einen höheren Tarmed-Tarif attraktiver gemacht werden könnten.

Stand der Beratung: Im Plenum noch nicht behandelt