

# Xundheit in Bärn



**INTERPELLATION** vom 30.11.2015

## Benachteiligung von Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeine Innere Medizin mit einem zweiten Facharzttitel. Weshalb hat das BAG geschwiegen?



Olivier Feller  
Nationalrat FDP  
Kanton Waadt

Artikel 41 Absatz 4 des KVG hält fest: «Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung ausgewählt.» Die Versicherer können aufgrund dieser Bestimmung Versicherungsprodukte anbieten, die für die Versicherten die Pflicht vorsehen, als Erstes eine Fachärztin oder einen Facharzt für allgemeine innere Medizin – auch «Grundver-

sorgerin oder Grundversorger» genannt – zu konsultieren. Als Gegenleistung werden ihnen Prämiennachteile gewährt.

Gestützt auf diese Regelung hat eine grosse Krankenkasse viele Jahre lang Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharzttitel, wie beispielsweise für Allergologie, aus der Liste der Grundversorgerinnen und Grundversorger ausgeschlossen.

In einem Entscheid vom 22. September 2015 kam das Bundesgericht zum Schluss, die Praxis dieser Krankenkasse sei rechtswidrig, denn sie verstosse gegen die Grundsätze des Willkürverbots sowie der Wirtschaftsfreiheit (Erwägung 9). Dieser Entscheid hat

die Krankenkasse veranlasst, rund 200 Waadtländer Ärztinnen und Ärzte wieder in die Liste der Grundversorgerinnen und Grundversorger aufzunehmen («24 heures», 14.11.2015).

Das BAG hat den Auftrag, die Aufsicht über die Krankenversicherungen (obligatorische Versicherung) auszuüben. Das Amt hat die Ausschlusspraxis der betroffenen Krankenkasse jedoch immer toleriert. In seiner Antwort auf die Interpellation «Ausschluss von Ärztinnen und Ärzten aus der Liste der Grundversorger im Rahmen des Hausarztmodells» hat der Bundesrat versucht, die Untätigkeit des BAG zu rechtfertigen; er hielt fest: Dieses «kann als Aufsichtsbehörde bei den Versiche-

ren nur eingreifen, wenn sie gesetzliche Vorgaben verletzen».

1. Weshalb hat sich das BAG immer geweigert einzugreifen, obwohl inzwischen erwiesen ist, dass die Krankenkasse mehrere Jahre lang rechtswidrig gehandelt hat? Verfügt das BAG über das notwendige Fachwissen, um die gesetzlichen Vorschriften richtig auslegen zu können?

2. Ist der Bundesrat der Ansicht, das BAG habe seine Aufsichtspflicht genügend sorgfältig ausgeübt?

3. Was für Lehren zieht der Bundesrat im Hinblick auf die Organisation der Krankenkassenaufsicht aus dem Entscheid vom 22. September 2015?

### Die Antwort des Bundesrats vom 11.3.16

1. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung erlaubt den Versicherten, für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei zu wählen. Die Versicherten können ihr Wahlrecht aber im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung ausgewählt. Somit können die Versicherer besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers anbieten. Das KVG ermächtigt den Bundesrat, diese näher zu regeln. Der Bundesrat hat allerdings nur wenige Bestimmungen dazu erlassen. Er überlässt es weitgehend den Versicherern, wie sie diese Versicherungsformen ausgestal-

ten. Dazu regeln sie die Rechte und Pflichten der Versicherten in ihren Versicherungsbedingungen (VB). Die Versicherer können die Kriterien, gestützt auf welche sie die Leistungserbringer «im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung» für ihre besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers auswählen, in ihren VB festhalten.

Aufgrund dieser rechtlichen Grundlagen bieten die Versicherer unterschiedliche besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers an. Die versicherte Person muss sich zum Beispiel zuerst an einen bestimmten Arzt (oft als Hausarzt bezeichnet) oder an eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dient, wen-

den. Die VB mussten der Aufsichtsbehörde bisher nicht zur Genehmigung unterbreitet werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist wie die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates davon ausgegangen, dass die Versicherer nicht verpflichtet sind, jede Ärztin und jeden Arzt in ihre besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers zuzulassen (siehe ihren Bericht vom 13. August 2014 zur parlamentarischen Initiative Feller «Keine Benachteiligung von Fachärztinnen und Fachärzten für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharzttitel»).

Im angeführten Urteil vom 22. September 2015 ist das Bundesgericht zum Schluss gekommen, dass bei Modellen, bei denen gewisse Kategorien von Leistungserbringern ausgeschlossen werden, der Versicherer nachweisen muss, dass ohne Ausschluss

die Kosten höher ausfallen würden. Im behandelten Fall erbrachte der Versicherer den Nachweis nicht.

Im Übrigen ist auf den 1. Januar 2016 das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz in Kraft getreten. Es sieht vor, dass die VB einer Bewilligung des BAG bedürfen. Somit können auch die Auswahlkriterien für die besonderen Versicherungsformen geprüft werden. Aufgrund der Übergangsbestimmung gilt diese Bewilligungspflicht erst ab dem 1. Januar 2018.

2./3. Das BAG hat die Versicherer auf das Urteil aufmerksam gemacht. Der Bundesrat sieht keinen Anlass, daran zu zweifeln, dass das BAG seine Aufsichtsaufgabe sorgfältig wahrgenommen hat. Er sieht deshalb auch keinen Handlungsbedarf bezüglich der Organisation der Aufsicht über die Krankenversicherer.

# Verhütungspillen: Risiken vermeiden und zielgruppengerecht informieren



**Prisca Birrer-Heimo**  
Nationalrätin SP  
Kanton Luzern

Die Verwendung von drospirenonhaltigen Verhütungspräparaten (z.B. Yasmin®) erhöht das Risiko von Lungenembolien und Venenthrombosen. Diese Präparate sollten also nur verwendet werden, wenn nicht auf eine risikoärmere Alternative ausgewichen werden kann. Bei den betroffenen Patientinnen kann es sich um minderjährige Jugendliche handeln, welche erstmals unabhängig von ihren Eltern einen Arzt konsultieren und diese nicht mit

einbeziehen möchten. Entsprechend ist zentral, dass eine situations- und zielgruppengerechte Information der Patientinnen gewährleistet ist und Ärzte diese Präparate nur verschreiben oder empfehlen, wenn keine risikoärmeren Alternativen vorhanden sind.

Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2014 zum Postulat Heim erläutert hat, wurden verschiedene Massnahmen getroffen, um unnötige Verschreibungen von drospirenonhaltigen Präparaten zu vermeiden. Laut einem Bericht der «Luzerner Zeitung» («Streit um Yasmin-Pille ist neu entbrannt», 1. September 2015) ist Swissmedic zudem daran, die Risikoinformationen bei

Verhütungspillen zu harmonisieren. Es bleibt aber unklar, ob diese Massnahmen die gewünschte Wirkung entfalten.

Ich bitte den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Ist er der Ansicht, dass mit den in der Stellungnahme zum Postulat Heim erläuterten Massnahmen und der Harmonisierung der Risikoinformationen eine situations- und zielgruppengerechte Patientinneninformation gewährleistet ist?
2. Haben die in der Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Heim erläuterten Massnahmen zu weniger Verschreibungen von Präparaten mit dem Wirkstoff Drospirenon geführt?

3. Falls dies nicht der Fall ist: Welche zusätzlichen Massnahmen können getroffen werden, um diese beiden Ziele zu erreichen?
4. Ist damit zu rechnen, dass auch bei anderen Arzneimitteln Handlungsbedarf bei der Risikovermeidung und zielgruppengerechten Information besteht? Was gedenkt der Bundesrat zu unternehmen, um die Zulassungspraxis von Swissmedic so zu gestalten, dass sowohl Patienten- wie Fachinformationen den Sachverhalt in Bezug auf die Nebenwirkungen korrekt wiedergeben und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleistet wird?

## Antwort des Bundesrats vom 17.2.2016 (minim gekürzt)

**1.** Das in der Antwort auf das Postulat Heim angesprochene Überprüfungsverfahren von Swissmedic wurde im November 2015 abgeschlossen. In diesem umfassenden Verfahren wurden die Arzneimittelinformationen aller 84 kombinierten hormonalen Kontrazeptiva (CHC) harmonisiert und auf den neuesten Stand gebracht. Ein Schwerpunkt lag dabei auf dem Risiko von Thromboembolien. Im gleichen Monat wurde ein zweites Verfahren abgeschlossen. Swissmedic hat entschieden, dass in den Arzneimittelinformationen von 33 CHC mit Chlormadinonacetat oder Drospirenon alle Hinweise auf Vorteile bei Akne gestrichen werden. Diese CHC sind demnach weiterhin zugelassen für die Kontrazeption, sollen aber nicht für Akne eingesetzt werden. Zur Behandlung der Akne existieren Therapiemöglichkeiten, die kein erhöhtes Risiko venöser Thromboembolien bergen. Zu den CHC, zu denen auch Yasmin gehört, hat Swissmedic wiederholt und zum Teil als erste Behörde über neue Erkenntnisse

informiert und die Arzneimittelinformation (Patienten- und Fachinformation) dem aktuellen Kenntnisstand angepasst. Alle Informationen hierzu sind auf der Internetseite von Swissmedic zusammengestellt.

**2.** Der Markt (Anzahl Packungen; IMS Health) der systemischen Kontrazeptiva hat in den letzten vier Jahren um 6,6 Prozent abgenommen, derjenige drospirenonhaltiger Produkte um 56,3 Prozent.

einer (weiteren) Abnahme der Verschreibungen führen wird.

**3.** Alle CHC müssen von einer Ärztin oder einem Arzt verschrieben werden. Dabei sind alle Risikofaktoren (z.B. Zigarettenkonsum, Alter u. a. m.) einzubeziehen. Es ist wichtig, dass eine Frau, die sich für diese Arzneimittel zur Verhütung entscheidet, über die möglichen Risiken und Warnsymptome von Thrombosen oder Embolien informiert wird. Wenn sie auftreten, sollte sie sich umgehend mit einer Ärztin oder einem Arzt in Verbindung setzen und medizini-

**4.** Swissmedic erfasst und beurteilt laufend Meldungen zu unerwünschten Wirkungen aus der Schweiz, beobachtet internationale Entwicklungen und arbeitet mit Partnerbehörden zusammen. In den vergangenen Jahren hat Swissmedic zudem Massnahmen umgesetzt, um die Arzneimittelinformation aktuell verfügbar zu machen ([www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch)) und die Mittel zur Meldung von Nebenwirkungen zu verbessern (Einführung elektronischer Meldeportale). Zudem setzt das Institut neue internationale Standards im Bereich der Pharmacovigi-

	Kontrazeptivamarkt Mengen (Packungen)	Abnahme in Prozenten	Drospirenonhaltige Kontrazeptiva Mengen (Packungen)	Abnahme in Prozenten
Dez 11–Nov 12	2 421 406		239 736	
Dez 12–Nov 13	2 370 205	-2,1	160 514	-33,0
Dez 13–Nov 14	2 321 254	-2,1	118 666	-26,1
Dez 14–Nov 15	2 261 057	-2,6	104 692	-11,8

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere der jüngste Entschluss von Swissmedic, bei CHC mit Chlormadinonacetat oder Drospirenon alle Hinweise auf Vorteile bei Akne zu streichen, zu

sches Personal auf die Einnahme hinweisen. Nur wenn alle Akteure ihre Aufgaben wahrnehmen, kann das Risiko zwar nicht ausgeschaltet, jedoch zumindest minimiert werden.

lance um und wird auf der Basis einer im Juli 2015 abgeschlossenen Vereinbarung die Zusammenarbeit mit der Europäischen Arzneimittelagentur insbesondere auch in diesem Bereich intensivieren.