krebsliga

Vorschau Herbstsession 2026

Empfehlungen der Krebsliga

Nationalrat

14. September	26.3007	Mo. WBK-S. Schaffung von Anreizen für die Durchführung von klinischen Studien in der Schweiz und Gebührenerlass für nicht kommerzielle klinische Studien	Annehmen
24. September	26.006	20.4264 Mo. SGK-S. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care	Nicht abschreiben
29. September	26.3012	Mo. SGK-S. Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und die Vergütung durch die OKP klären	Annehmen
29. September	26.3013	Mo. SGK-S. Pflege durch Angehörige. Qualitätssicherung und stärkere Planungsbefugnisse im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Spitex-Organisationen	Annehmen
29. September	26.3519	Mo. SGK-N. Separate Rechnungsausweisung von durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen	Annehmen
2. Oktober	19.320	Kt.Iv. JU. Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen	Nicht abschreiben

Ständerat

15. September	25.4379	Mo. Wasserfallen. Keine Medikamentenpreiserhöhungen aufgrund des Zoll-Streits mit den USA	Annehmen
15. September	25.4188	Mo. Schmid. Versorgungssicherheit und raschen Zugang zu innovativen Medikamenten gewährleisten	Ablehnen
15. September	21.4209	Mo. Romano. Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung	Verschieben
21. September	26.006	20.4264 Mo. SGK-S. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care	Nicht abschreiben
30. September	26.3676	Ip. Ettlin. Den nationalen Krebsplan konsequent umsetzen	Information

krebsliga

Nationalrat

14. September	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: Annehmen

Begründung: Konkret soll geprüft werden, inwieweit Arzneimittel, für die ein Teil der klinischen Studien in der Schweiz durchgeführt wird, von kürzeren Zulassungszeiten, reduzierten Zulassungsgebühren sowie einem verlängerten Unterlagenschutz profitieren können. Die Krebsliga Schweiz bewertet dies grundsätzlich positiv, da es den Patienten einen schnelleren Zugang zu innovativen Arzneimitteln ermöglichen könnte.

Allerdings könnte ein verlängerter Schutz der Unterlagen die Markteinführung von Generika verzögern. Dieser Punkt sollte daher eingehend geprüft werden, um einen langfristigen Preisanstieg ohne Wettbewerb zu vermeiden.

Positiv ist auch, dass ergänzend zu diesen Vorschlägen das elektronische Gesundheitsdossier und das geplante Rahmengesetz zur Sekundärnutzung von Daten weiter ausgebaut werden sollen. Dies ist unerlässlich, um die datengestützte klinische Forschung zu verbessern und voranzubringen.

24. September	20.4264	Mo. SGK-S. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care

Empfehlung: Nicht abschreiben

Begründung: Im Rahmen des Berichts «Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2025» beantragen der Bundesrat und die Mehrheit der SGK, die Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» abzuschreiben.

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet sind. Dabei sollen die allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen – ambulant, stationär und an den Schnittstellen – berücksichtigt werden.

Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass die Anliegen der Motion mit der Einführung von TARDOC, der einheitlichen Finanzierung der Pflegeleistungen ab 2032 sowie der Änderung der KLV per 1. Januar 2027 erfüllt seien.

Die Krebsliga teilt diese Einschätzung als Mitglied der breiten Allianz für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care nicht.

Drei Beispiele:

- Hospize, die heute nach dem System der Pflegefinanzierung abrechnen, würden zukünftig eine minimale Verbesserung ihrer Unterfinanzierung erhalten Dies jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die Kantone die Vorlage auch im Sinne des Bundesrates umsetzen. Die aktuelle Gesetzgebung bietet dazu jedoch keine Garantie. Es besteht die Gefahr, dass die Verbesserungen dazu genutzt werden, um die Restfinanzierung der Kantone zu entlasten.
- Auch bei Menschen, die zu Hause bleiben möchten, deckt der neue Tarif TARDOC nur etwa die Hälfte der effektiven Kosten ab. Der Bundesrat hofft, dass die Kantone die fehlenden Mittel übernehmen werden. Die Vergangenheit zeigt, dass dies oft nicht der Fall ist.
- Verbesserung der Vergütung des MPD in der Langzeitpflege: Die dafür vorgesehenen maximal 10 Stunden im Zeitraum von vier Monaten in einem Pflegeheim entsprechen nicht dem effektiven Bedarf. Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten brauchen mehr als 10 Stunden komplexe Pflege in einem Zeitraum von vier Monaten.

Das grundlegende Problem besteht jedoch darin, dass die Palliative Care im Wesentlichen auf einer Reihe von bio-psycho-sozial-spirituellen Leistungen beruht, die nicht klar vergütet werden.

krebsliga

29. September	**26.3012**	**Mo. SGK-S. Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und die Vergütung durch die OKP klären**

Empfehlung: Annehmen

Begründung: Die Motion sieht tiefere Tarife für nichtprofessionelle Betreuungspersonen sowie Mindestanforderungen an die Ausbildung vor. Aus Sicht der Krebsliga, als Mitglied der Interessengemeinschaft pflegende Angehörige (IGPA/CIPA) darf jedoch das Alter kein Kriterium darstellen, da dies zu einer möglichen Diskriminierung führen könnte. Entscheidend sollten ausschliesslich der tatsächlichen Kompetenzen der betreuenden Angehörigen sein, die im Rahmen einer individuellen Beurteilung zu prüfen sind.

Die Motion thematisiert zudem die Definition des Begriffs «pflegende Angehörige» sowie deren arbeitsrechtlichen Status. Der derzeit in Erarbeitung befindliche Bericht als Antwort auf das Postulat 23.4333 derselben Kommission «Status für pflegende Angehörige definieren, um eine Unterstützungsstrategie auf Bundesebene zu entwickeln», das im März 2024 angenommen wurde, dürfte hierzu wichtige Antworten liefern.

29. September	**26.3013**	**Mo. SGK-S. Pflege durch Angehörige. Qualitätssicherung und stärkere Planungsbefugnisse im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Spitex-Organisationen**

Empfehlung: Annehmen

Begründung: Mit dieser Motion sollen die Kantone verpflichtet werden, bei der Zulassung von Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause Qualitätskriterien zu berücksichtigen, sofern diese pflegende Angehörige beschäftigen. Ziel ist es, die Qualität der Pflege zu gewährleisten und die pflegenden Angehörigen zu schützen. Was die Begrenzung der Anzahl Pflegeanbieter durch die Kantone betrifft, die dem KVG von Angehörigen erbrachte Pflegeleistungen in Rechnung stellen können, ist die Krebsliga, als Mitglied der Interessengemeinschaft pflegende Angehörige (IGPA/CIPA), der Ansicht, dass es sinnvoller wäre, von allen Anbietern zu verlangen, dass sie alle Fälle abdecken, einschliesslich der komplexesten. So liesse sich der Zustrom neuer Akteure, die sich auf den Einsatz von pflegenden Angehörigen spezialisieren, begrenzen. Wenn sich die Situationen im Laufe der Zeit verkomplizieren, wenden sich diese Akteure an die Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause mit einem kantonalen Auftrag, was die traditionellen Organisationen in Schwierigkeiten bringt.

29. September	**26.3519**	**Mo. SGK-N. Separate Rechnungsausweisung von durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen**

Empfehlung: Annehmen

Begründung: Die Schaffung von mehr Transparenz in der heutigen Rechnungsausweisung würde eine fundierte Analyse sowie die Entwicklung geeigneter Massnahmen erleichtern.

2. Oktober	**19.320**	**Kt.Iv. JU. Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen**

Empfehlung: Nicht abschreiben

Begründung: Tatsächlich bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Absichten der USA sowie der vollständigen Umsetzung des 2. Kostendämpfungspakets. Angesichts der vielen offenen Fragen unterstützt die Krebsliga die Verlängerung dieser Standesinitiative.

krebsliga

Ständerat

15. September	25.4379	Mo. Keine Medikamentenpreiserhöhungen aufgrund des Zoll-Streits mit den USA

Empfehlung: Annehmen

Begründung: Die Preise vieler neuer Krebsmedikamente sind in den vergangenen Jahren massiv gestiegen[1]. Die Preise stehen oft in keinem ausgewogenen Verhältnis zum aufgezeigten Nutzen[2] oder den Kosten für Forschung und Entwicklung[3]. Es werden sogar die höchsten Preise für Medikamente mit der geringsten Evidenz gezahlt[4].

Diese Situation gefährdet die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und verstärkt bestehende Ungleichheiten im Zugang zu wirksamen Therapien. Dies gilt umso mehr, da es ein Ungleichgewicht zwischen den technologischen und den menschlichen Aspekten der Krebsbehandlung gibt[5]. Die internationalen Spannungen könnten diesen Trend noch weiter beschleunigen.

Unsicherheiten bestehen hinsichtlich der Absichten der USA sowie der vollständigen Umsetzung des 2. Kostendämpfungspakets. Angesichts der vielen offenen Fragen unterstützt die Krebsliga die Annahme dieser Motion.

15. September	25.4188	Mo. Versorgungssicherheit und raschen Zugang zu innovativen Medikamenten gewährleisten

Empfehlung: Ablehnen

Begründung: Eine im vergangenen Jahr in Lancet Oncology veröffentlichte Studie[6] zeigt, dass die Zulassungsbehörden (FDA, EMA) im letzten Jahrzehnt häufig beschleunigte Zulassungsverfahren für Krebsmedikamente angewendet haben. Diese basierten oft auf explorative Studien mit nicht randomisierten, unkontrollierten Designs. Viele dieser Arzneimittel wurden anschliessend vom Markt genommen, insbesondere in den Vereinigten Staaten, da kein Nachweis für einen Nutzen für die Gesamtüberlebensrate erbracht werden konnte. In Europa sind einige dieser Medikamente teilweise noch zugelassen, was auf eine Diskrepanz bei den Regulierungsstandards hindeutet.

Deshalb ist Vorsicht geboten bei Aussagen, wonach Patient:innen in der Schweiz keinen Zugang zu Substanzen haben, die anderswo zugelassen sind. Es kann positiv sein, wenn weniger wirksame Substanzen in der Schweiz nur beschränkt oder nicht zugelassen werden.

Deutschland ist in diesem Zusammenhang kein erstrebenswertes Beispiel.

Die Autoren der Studie empfehlen dringend, dass die Behörden strengere Nachweise verlangen – vorzugsweise randomisierte, kontrollierte Studien ohne Verzerrungen – und dass sie den tatsächlichen Nutzen für die

---

[1] Helsana Report | Arzneimittelreport 2024 - Helsana Report

[2] Vokinger, K. N., Hwang, T. J., Grischott, T., Reichert, S., Tibau, A., Rosemann, T., & Kesselheim, A. S. (2020). **Prices and clinical benefit of cancer drugs in the USA and Europe: a cost-benefit analysis.** *The Lancet. Oncology*, *21*(5), 664–670. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30139-X

[3] Franzen, N., Romagnoli, G., Ziegler, A., Retèl, V. P., Offerman, T. J. S., & van Harten, W. H. (2022). Improving the affordability of anticancer medicines demands evidence-based policy solutions. *Cancer Discovery, 12*(2), 299–302. https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-21-1153

[4] Haas A., Mayer T., Tebinka-Olbrich A., Blindzellner M., Beggerow E., Andreas Nickel A. **Beschleunigte Zulassung von Arzneimitteln: Herausforderungen für Patient:innen, Datenqualität und faire Preise**. In Helmut Schröder/Petra A. Thürmann/Carsten Telschow/Melanie Schröder/Reinhard Busse (Hrsg.), Arzneimittel-Kompass 2021, Berlin 2021, S. 105–124, 117. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63929-0_8

[5] Rodin, G., Feldman, A., Trapani, D., Skelton, M., Unger-Saldaña, K., Essue, B., Pihlak, R., Walshe, C., Rosa, W. E., Banegas, M. P., Zambrano-Lucio, M., Salah Daood, R., Aggarwal, A., Dewachi, O., Shapiro, G. K., Munisamy, M., Rajah, H. D. A., Atreya, S., Dhyani, V. S., … Sullivan, R. (2025). The human crisis in cancer: A Lancet Oncology Commission. The Lancet Oncology, 26(12), e628–e670. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(25)00530-3

[6] Koole, S. N., Huisman, A. H., Timmers, L., Westgeest, H. M., van Breugel, E., Sonke, G. S., & van Waalwijk van Doorn-Khosrovani, S. B. (2024). Lessons learned from postmarketing withdrawals of expedited approvals for oncology drug indications. *The Lancet. Oncology*, *25*(3), e126–e135. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(23)00592-2

Patient:innen, insbesondere die Gesamtüberlebensrate und die Lebensqualität, in den Mittelpunkt der Zulassungsverfahren stellen.

15. September	21.4209	Mo. Romano. Obligatorium für eine Krankentaggeldversicherung

Empfehlung: Verschieben

Begründung: Die Krebsliga nimmt zur Kenntnis, dass sich das bestehende System der Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bericht des Bundesrates7 zum Postulat 24.3465 – Handlungsoptionen bei der Krankentaggeldversicherung grundsätzlich bewährt. Die uns vorliegenden Erfahrungsberichte zeigen jedoch, dass die bestehenden Lücken für die betroffenen Personen erhebliche finanzielle Folgen haben und sie in schwierige Situationen bringen können. Ebenso wie die SGK-S fordert die Krebsliga, dass die Beratung über die Motion Romano vertagt wird. So können gezielte Lösungen geprüft und entwickelt werden, um die bestehenden Härtefälle zu beheben.

Die Krebsliga setzt sich insbesondere für eine Anpassung der Regelungen bei privaten Krankentaggeldversicherungen ein und fordert deshalb, dass die **Motion 25.4701 «Zeitliche Beschränkung bei der Anzeigepflicht in Gesundheitsfragebögen vor dem Abschluss einer Taggeldversicherung»** im Nationalrat rasch traktandiert wird. Mit dieser Motion würden die Rechte der Versicherungsnehmer gestärkt, ohne die Vertragsfreiheit der Versicherer zu begrenzen.

21. September	26.006	20.4264 Mo. SGK-S. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care

Empfehlung: Nicht abschreiben

Begründung: Im Rahmen des Berichts «Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2025» beantragen der Bundesrat und die Mehrheit der SGK, die Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» abzuschreiben.

Die Motion beauftragt den Bundesrat, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet sind. Dabei sollen die allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen – ambulant, stationär und an den Schnittstellen – berücksichtigt werden.

Der Bundesrat kommt zum Schluss, dass die Anliegen der Motion mit der Einführung von TARDOC, der einheitlichen Finanzierung der Pflegeleistungen ab 2032 sowie der Änderung der KLV per 1. Januar 2027 erfüllt seien.

Die Krebsliga teilt diese Einschätzung als Mitglied der breiten Allianz für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care nicht.

Drei Beispiele:

- Hospize, die heute nach dem System der Pflegefinanzierung abrechnen, würden zukünftig eine minimale Verbesserung ihrer Unterfinanzierung erhalten Dies jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die Kantone die Vorlage auch im Sinne des Bundesrates umsetzen. Die aktuelle Gesetzgebung bietet dazu jedoch keine Garantie. Es besteht die Gefahr, dass die Verbesserungen dazu genutzt werden, um die Restfinanzierung der Kantone zu entlasten.
- Auch bei Menschen, die zu Hause bleiben möchten, deckt der neue Tarif TARDOC nur etwa die Hälfte der effektiven Kosten ab. Der Bundesrat hofft, dass die Kantone die fehlenden Mittel übernehmen werden. Die Vergangenheit zeigt, dass dies oft nicht der Fall ist.
- Verbesserung der Vergütung des MPD in der Langzeitpflege: Die dafür vorgesehenen maximal 10 Stunden im Zeitraum von vier Monaten in einem Pflegeheim entsprechen nicht dem effektiven Bedarf. Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten brauchen mehr als 10 Stunden komplexe Pflege in einem Zeitraum von vier Monaten.

[7] Bericht des Bundesrats in Erfüllung des Postulats 24.3465 SGK-S «Handlungsoptionen bei der Krankentaggeldversicherung».

Das grundlegende Problem besteht jedoch darin, dass die Palliative Care im Wesentlichen auf einer Reihe von bio-psycho-sozial-spirituellen Leistungen beruht, die nicht klar vergütet werden.

30. September	26.3676	Ip. Ettlin. Den nationalen Krebsplan konsequent umsetzen

Information: Seit dem Ende der Nationalen Strategie gegen Krebs im Jahr 2020 fehlt der Schweiz ein koordinierter Rahmen für die Krebsbekämpfung. Mit dem neuen Nationalen Krebsplan soll diese Lücke geschlossen werden. Die Krebsliga übernahm bei Cancer Survivorship und Früherkennung den Lead beziehungsweise Co-Lead und setzte sich zusammen mit weitere Krebsorganisationen für ambitionierte und messbare Ziele ein.

Im Verlauf der Arbeiten wurde deutlich, dass es dem Krebsplan an ausreichenden Ressourcen, einer gesicherten Finanzierung und verbindlichen Zuständigkeiten fehlt. Auch auf kantonaler Ebene mangelt es an verbindlichen Regelungen. Deshalb werden etwa Früherkennungsmassnahmen uneinheitlich, langsam und nur mit grossem Aufwand für die Gesundheitsorganisationen eingeführt.

Die Krebsliga hat sich innerhalb des beschränkten Rahmens des erarbeiteten nationalen Krebsplans für konkrete Massnahmen eingesetzt und wird die Umsetzung weiter unterstützen. Gleichzeitig ist klar: Der nationale Krebsplan reicht nicht aus. Für ein schweizweit koordiniertes und effizientes Vorgehen braucht es langfristig klare und verbindliche Zuständigkeiten, gesicherte Ressourcen und geeignete gesetzliche Rahmenbedingungen.

Kontakt

Aline Descloux, Spezialistin Politik mit Schwerpunkt Leistungen, Tarife und Versorgung
031 389 91 32 aline.descloux@krebsliga.ch

Markus Ossola, Spezialist Politik mit Schwerpunkt Prävention, Früherkennung und Forschung
031 389 93 17 markus.ossola@krebsliga.ch