

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik, Medikamente
Akteure	Deutschland, Frankreich
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Hulliger, Caroline
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Hulliger, Caroline; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Medikamente, Deutschland, Frankreich, 1993 - 2017*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Aussenpolitik	1
Zwischenstaatliche Beziehungen	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	2
Epidemien	2
Suchtmittel	2

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
IKS	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OICM	Office intercantonal de contrôle des médicaments

Allgemeine Chronik

Aussenpolitik

Zwischenstaatliche Beziehungen

INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN
DATUM: 19.03.2015
CAROLINE HULLIGER

Alain Berset s'est rendu dans la capitale allemande où il a participé au **Forum de Berlin** sur la démographie. Il a notamment été question des impacts de l'évolution démographique sur le système de santé et des assurances sociales. Par ailleurs, le chef du DFI a eu l'occasion de rencontrer le ministre allemand de la santé Hermann Gröhe et la ministre allemande du travail et des affaires sociales Andrea Nahles.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 18.12.1996
MARIANNE BENTELI

Eine Studie, die ein Forscherteam unter der Leitung des Chefs des Tessiner Gesundheitsdienstes durchführte, wies nach, dass in der Schweiz bezüglich der **Operationshäufigkeit** grosse Unterschiede unter den Kantonen bestehen und dass halbprivat oder privat Versicherte sowie Personen mit geringer Schulbildung besonders oft operiert werden, Ärzte und ihre Familienangehörigen eher selten. Je nach Art der Operation variieren die Eingriffe in den verschiedenen Kantonen, ohne dass in einem bestimmten Kanton durchgehend am häufigsten operiert wird. Die Studie kam weiter zum Schluss, dass die fünf häufigsten Eingriffe – Gebärmutter-, Blinddarm-, Mandel-, Gallenstein- und Hüftgelenkoperationen – in der Schweiz zwei- bis dreimal so oft durchgeführt werden wie in Frankreich.²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Mai hatte der Bundesrat seine Botschaft zu einem Rahmenabkommen mit Frankreich vorgelegt. Es ging dabei um die Koordination der regionalen, **grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich**. Auf Anregung Frankreichs, das zuvor auch mit seinen Nachbarstaaten Deutschland, Spanien und Belgien entsprechende Vereinbarungen getroffen hatte, liess sich auch die Schweiz auf solche Verhandlungen ein. Angesichts der zunehmenden Mobilität, gerade auch arbeitsmarktbedingt in den Grenzregionen, seien Gesundheitskrisen ernst zu nehmen. Ein Interesse an einer Zusammenarbeit sei dabei also durchaus gegeben. Um die vorliegenden Entwürfe zu erarbeiten, hatte die Regierung die betroffenen Grenzkantone sowie die aussenpolitischen Kommissionen angehört. Herausgekommen ist ein Set von Übereinkommen, deren Gültigkeitsbereich sich räumlich jedoch auf die schweizerisch-französischen Grenzgebiete beschränkt. Geregelt werden unter anderem die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Grenzgebiet, die Gewährleistung einer schnellstmöglichen medizinischen Notfallversorgung oder auch Formalitäten bezüglich Informationsaustausch.

Der Bundesrat bezeichnete das Rahmenabkommen und die dazugehörigen Durchsetzungsprotokolle als wichtiges Instrument für beide Länder, weil es zu einer erleichterten Durchführung von grenzüberschreitenden Massnahmen im Gesundheitswesen führt. Er merkte mit einem Blick in die Zukunft jedoch auch an, dass das Potential damit noch nicht ausgeschöpft sei und weitere konkrete Projekte erarbeitet werden müssten, um alle Ziele zu erreichen. Hierfür baut der Bundesrat auf regionale Akteure, die im Rahmen der neuen Vereinbarungen eigene Programme und Massnahmen entwerfen, um die Gesundheitsversorgung im Grenzgebiet optimal zu organisieren.

Im Ständerat waren die Übereinkommen unbestritten, so gab bereits die SGK-SR einstimmig die Ja-Empfehlung aus. Sprecherin Maury Pasquier (sp, GE) merkte an, dass sich für die Schweiz kaum etwas ändere und Standorte mit einer universitären Klinik von den Abkommen nur profitieren könnten. Ähnliche Abkommen im Raum Basel, dort ebenfalls mit Frankreich und Deutschland, aber auch in der Bodenseeregion hätten gezeigt, dass solche Kooperationen im Gesundheitsbereich funktionieren. Gesundheitsminister Berset hatte dem kaum etwas anzufügen und belies es in seinem Votum bei der Verdeutlichung, dass die Rahmenverträge als Grundlage für weitere, grenzüberschreitende Projekte wichtig seien. Mit 40 Stimmen gab das Plenum

einstimmig seine Unterstützung kund. ³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 15.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich** und das gleichnamige Abkommen mit Frankreich passierten beide Schlussabstimmungen einstimmig. 189 Nationalrätinnen und Nationalräte sowie alle 43 an der Abstimmung anwesenden Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter gaben diesem Pakt grünes Licht. ⁴

Medikamente

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.04.1996
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von der revidierten Verordnung über die Arzneimittelpreiskontrolle, welche auf den 1. Januar 1996 in Kraft trat, nahm das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die **Preise von rund 280 Präparaten unter die Lupe**. Kernpunkt des neuen Vorgehens ist ein Preisvergleich mit Deutschland, Dänemark und den Niederlanden. In einer ersten Überprüfung wurden für 70 ältere, patentabgelaufene Medikamente die Preise gesenkt, gleichzeitig aber für 90 neuere Arzneimittel Preiserhöhungen vorgenommen, da diese Produkte im internationalen Vergleich zu billig abgegeben würden. Nach dem gleichen Vorgehen werden bis zum Jahr 2000 alle Medikamente verbilligt, die vor 1985 auf den Markt gekommen sind. Das soll zu Einsparungen von gut CHF 500 Mio. führen; der verbesserte Patentschutz auf den neueren Medikamenten wird demgegenüber mit rund CHF 70 Mio. zu Buche schlagen. ⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 04.07.2002
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von den Ergebnissen eines im Vorjahr vom EDI einberufenen runden Tisches zum Thema Medikamentenkosten und nach intensiven Abklärungen mit den interessierten Verbänden, der Wettbewerbskommission und dem Preisüberwacher beschloss der Bundesrat, ab dem 1. Juli neben Deutschland, Dänemark und den Niederlanden auch **Grossbritannien als Vergleichsland bei der Festlegung des Vergütungspreises eines Medikaments** hinzuzuziehen; die Nachbarländer Frankreich, Italien und Österreich werden subsidiär in den Vergleich einbezogen. (Mit dem Entscheid, nur Grossbritannien vollumfänglich in den Preisvergleich einzubeziehen, kam der Bund den Einwänden der Pharmaindustrie entgegen.) Der Preis eines neu zugelassenen Arzneimittels wird neuerdings bereits nach zwei Jahren wieder überprüft und nicht erst nach Ablauf der Patentschutzfrist. Wird dabei festgestellt, dass der Preis zu hoch war, muss das betroffene Pharmaunternehmen die entsprechenden Einnahmenüberschüsse zugunsten der Versicherten zurückerstatten. ⁶

Epidemien

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 05.11.1993
MARIANNE BENTELI

Diese Fragestellung erhielt durch den **Blutskandal in Deutschland**, wo in noch ungewissem Ausmass ungenügend kontrollierte Blutkonserven in die Spitäler gelangten, neue Aktualität, besonders als bekannt wurde, dass nicht auszuschliessen sei, dass einzelne dieser Blutpräparate auch in die Schweiz eingeführt worden seien. Keine der darauf angesprochenen Behörden (IKS, BAG, Kantonsärzte bzw. -apotheker) konnte mit letzter Klarheit die Frage beantworten, ob, wann und wo problematische Blutpräparate importiert und allenfalls verwendet worden seien. Diese völlig unklaren Kompetenzen erhärteten den **Ruf nach einer zentralisierten Kontrollinstanz**. ⁷

Suchtmittel

INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN
DATUM: 05.02.1994
MARIANNE BENTELI

Die Heroinversuche wurden vom umliegenden Ausland teilweise sehr argwöhnisch beobachtet. Besonders Deutschland und Frankreich machten klar, dass sie zu keiner Lockerung ihrer auf Repression ausgerichteten Drogenpolitik Hand bieten würden. Anfangs Februar 1994 trafen sich die **für Drogenfragen zuständigen Minister von 25 europäischen Ländern** in Strassburg. Zum erstenmal nahm Ruth Dreifuss als Vorsteherin des EDI an diesen Beratungen teil. Eindringlich trat sie Verdächtigungen entgegen, dass die Versuche mit der kontrollierten Abgabe von Heroin zwangsläufig zu einer Legalisierung der harten Drogen führen müssten. Sie machte deutlich, dass das zeitlich auf drei Jahre begrenzte und nur einen Bruchteil der Drogenkranken umfassende Projekt schon vom Umfang her gar nicht die befürchtete Signalwirkung haben könne. ⁸

- 1) Communiqué du DFI du 19.03.2015
- 2) NZZ, 18.12.96.
- 3) AB SR, 2017, S. 610; BBl, 2017, S. 4005 ff.
- 4) AB NR, 2017, S. 2225 f.; AB SR, 2017, S. 1021
- 5) "Pharmamarkt (1996). Die Entwicklung des Medikamentenmarktes bis ins Jahr 2000 - Experten nehmen Stellung"; CHSS, 1996, Nr. 5, S. 227; Presse vom 10.4. und 19.-21.9.96., Presse vom 27.8.96, SoZ, 9.6.96
- 6) Presse vom 4.7.02.; TA, 18.5.02
- 7) Presse vom 5.11. und 16.11.93; BZ, 18.11.93., Bund, 20.11.93; NZZ, 27.11.93
- 8) NQ, 4.2.95; NZZ, 5.2.94; Presse vom 19.8.94; Bund, 3.9.94., NZZ, 18.2.94