

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Niederlande</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Niederlande, 1996 - 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	1

# Abkürzungsverzeichnis

**BSV** Bundesamt für Sozialversicherungen  
**BAG** Bundesamt für Gesundheit  
**EDI** Eidgenössisches Departement des Inneren

---

**OFAS** Office fédéral des assurances sociales  
**OFSP** Office fédéral de la santé publique  
**DFI** Département fédéral de l'intérieur

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

**MOTION**  
DATUM: 15.06.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Christa Markwalder (fdp, BE) den Bundesrat beauftragen zu prüfen, inwiefern Bewilligungen von Exportgesuchen für medizinisch genutztes Cannabis oder für Cannabiszubereitungen innerhalb der geltenden Gesetzgebung erteilt werden können. Im Falle einer Bewilligungsunfähigkeit sollte dem Parlament eine Anpassung des Betäubungsmittelgesetzes unterbreitet werden, die den **Anbau von medizinischem Cannabis sowie dessen Export** und Zubereitung ermöglicht. Markwalder begründete ihren Vorstoss damit, dass das BAG kürzlich solche Bewilligungen aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlage verweigert habe. Da in der Schweiz seit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes die «beschränkte medizinische Anwendung» gesetzlich erlaubt sei, die Patientenzahl, welche erfolgreich mit Cannabiszubereitungen behandelt werde, stetig zunehme und der weltweite Markt für cannabisbasierte Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel ein Potential von «fünfzig bis mehrere hundert Milliarden US-Dollar» aufweise, solle die Schweiz diese Gelegenheit nutzen. Bisher hätten mit Kanada, Uruguay und den Niederlanden nur drei Länder den Export von medizinischem Cannabis legalisiert, mit Australien, Israel und Jamaika befänden sich allerdings bereits weitere Länder in den Startlöchern. Der Weltmarkt entwickle sich rasch und die Schweizer Produzenten wiesen mit ihrem Know-how gute Voraussetzungen auf, um einen Teil davon zu bedienen. Zudem böte dies auch für die Schweizer Landwirte die Gelegenheit für einen Zusatzverdienst von ungefähr CHF 10'000 je Are, so die Motionärin.

In seiner Stellungnahme sprach sich der Bundesrat für die Annahme der Motion aus. Zwar sei eine Prüfung nicht zielführend, da das geltende Betäubungsmittelrecht den kommerziellen Export von medizinisch genutztem Cannabis nicht erlaube, man sei jedoch bereit, der Bundesversammlung eine Gesetzesanpassung zu unterbreiten. Dabei sollten internationale Verpflichtungen miteinbezogen werden, welche, nebst einer nationalen Kontrollstelle für den Anbau und den Export von medizinischen Cannabisprodukten, strenge Auflagen vorsähen. Der Nationalrat kam dem Antrag des Bundesrates nach und nahm die Motion stillschweigend an.<sup>1</sup>

### Gesundheitspolitik

**POSTULAT**  
DATUM: 20.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Einen acht Fragen umfassenden Fragekatalog richtete Nationalrätin Bea Heim (sp, SO) in einem Postulat an den Bundesrat. Dabei ging es um die **Früherkennung von Brustkrebs** und den Stand der Schweiz, respektive deren Vergleich mit dem Ausland. Der geforderte Bericht soll Aspekte um die Zuverlässigkeit von Mammografien beleuchten und aufzeigen, wie Screening-Befunde zuverlässiger werden könnten. Als Beispiel solle man sich an Holland oder Norwegen orientieren, wo weniger fehlerhafte Befunde anfielen. Auf Antrag der Regierung wurde das Postulat diskussionslos überwiesen.<sup>2</sup>

### 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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

**Cannabis für Schwerkranke** als Medikation zuzulassen, war das Anliegen einer Motion Kessler (glp, SG), welches im Juni 2015 im Nationalrat zur Debatte stand. Der Vorstoss sollte noch nicht zur sofortigen Anpassung gesetzlicher Grundlagen führen, jedoch ein wissenschaftliches Pilotprojekt erwirken, mit dem der Einsatz von natürlichem Cannabis, anstelle von synthetisiertem Cannabis, als medizinisch wirksame Therapie untersucht werden könnte. Gegenwärtig würden zahlreiche Schmerzpatienten in der Schweiz ihre Beschwerden illegal mit Cannabis lindern, da eine zulässige Kur einerseits mit komplizierten Bewilligungsverfahren behaftet ist und sie andererseits auch hohe Kostenfolgen hat. Insofern sei der Einsatz von Cannabis, wie er in den Niederlanden gemäss der Motionärin bereits üblich sei, im wissenschaftlichen Rahmen zu beurteilen. Nur so könnte später auch erwirkt werden, dass Cannabistherapien von den Krankenkassen mitfinanziert werden, was nicht durchsetzbar ist, solange Cannabismedikamente nicht auf der Spezialitätenliste geführt werden.

Der Bundesrat stellte sich mit Vorbehalt hinter die Motion. Zwar werde unterstützt, dass wissenschaftliche Studien die Sache aufgreifen, jedoch wollte der Bundesrat dies lediglich im Rahmen der bestehenden Forschungskredite anregen. Die Erforschung von natürlichem Cannabis als Gegenmodell herkömmlicher Arzneimittel sei keine Bundesaufgabe, liess die Regierung verlauten. Es sei jedoch angezeigt, im Interesse schwerkranker Menschen dort einen Schritt zu unternehmen und einen Beitrag zu leisten. Die zunächst von Andrea Geissbühler (svp, BE) bekämpfte Motion wurde im Juni nach kurzer Debatte mit 123 zu 39 Stimmen dem Ständerat überwiesen (17 Enthaltungen). Kessler setzte sich dafür ein, dass ihr Vorstoss nicht als Teil der Drogenpolitik betrachtet werde, sondern explizit der medizinische Zweck im Zentrum stehe. Insofern gehe es eben nicht um die Legalisierung von Cannabis als Suchtmittel. Dieser Aspekt war es jedoch, der Geissbühler veranlasste, die Debatte führen zu wollen. Bei einer allfälligen Aufhebung der behördlichen Bewilligungspflicht von Cannabistherapien falle ein wichtiger Kontrollmechanismus weg. Da Cannabis neben zahlreichen Substanzen auch das Rauschgift THC beinhalte, dürfe die Bewilligungspraxis nicht hinterfragt werden. Insofern ortete sie sehr wohl eine „Legalisierungstendenz“. Der Gesundheitsminister zeigte sich weiterhin offen für das Anliegen und brachte vor allem das Interesse an weiteren Entscheidungsgrundlagen zum Ausdruck, das aus ebensolchen wissenschaftlichen Studien gezogen werden könnte.<sup>5</sup>

1) AB NR, 2018, S. 1153; Blick Online, 25.5.18

2) AB NR, 2014, S. 1276.

3) "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

4) Presse vom 4.7.02.; TA, 18.5.02

5) AB NR, 2015, S. 809 ff.; BZ, TA, 3.6.15