

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Medikamente
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Motion
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Medikamente, Motion, 1990 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	1
Epidemien	22
Medizinische Forschung	23
Suchtmittel	24

Abkürzungsverzeichnis

BAFU	Bundesamt für Umwelt
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAKOM	Bundesamt für Kommunikation
EU	Europäische Union
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
NFP	Nationales Forschungsprogramm
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
BV	Bundesverfassung
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
AMBV	Arzneimittel-Bewilligungsverordnung
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
HVB	Höchstvergütungsbetrag
WEKO	Wettbewerbskommission
EPD	Elektronisches Patientendossier
FDA	U.S. Food and Drug Administration

OFEV	Office fédéral de l'environnement
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFCOM	Office fédéral de la communication
UE	Union européenne
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
EEE	l'Espace économique européen
PNR	Programme national de recherche
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
Cst	Constitution fédérale
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
OAMéd	Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
MMR	Montant de remboursement maximaux
COMCO	Commission de la concurrence

DEP Dossier électronique du patient
FDA U.S. Food and Drug Administration

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 10.10.1997
MARIANNE BENTELI

Als wichtigste **Sofortmassnahme zur Eindämmung der Kostensteigerung** schlug eine Arbeitsgruppe der **SP** die Einführung von befristeten Globalbudgets vor, solange die jährliche Zunahme der Gesundheitskosten über dem Wachstum der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung liegt. Dabei würden die Leistungserbringer, für die der Bund ein bestimmtes Vergütungsvolumen festlegt, gemeinsam die Aufteilung des Gesamtbetrages regeln und die Auszahlung einer geeigneten Institution übertragen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Cavalli (TI) eine **Motion** ein, welche als Postulat überwiesen wurde. Gemäss der SP sollte inskünftig die Zulassung von Ärzten von einem Bedarfsnachweis abhängig gemacht werden. Bei den Medikamenten müssten die Leistungserbringer verpflichtet werden, anstelle der teuren Originalpräparate die kostengünstigeren Generika abzugeben.¹

MOTION
DATUM: 14.03.2005
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion seiner SGK, welche das Anliegen einer parlamentarischen Initiative Heim (sp, SO) (Pa. Iv. 04.433) aufnahm, beauftragte der Nationalrat den Bundesrat, für die **Qualitätssicherung** im Gesundheitswesen zu sorgen. Eine erste wichtige Massnahme könnte die Schaffung eines zentralen Meldesystems für medizinische Fehler sein, wie sie insbesondere bei der Abgabe von Medikamenten immer wieder vorkommen. Der Bundesrat, der die Auffassung vertrat, die Qualitätssicherung sei in erster Linie eine Angelegenheit der Kantone und der Krankenversicherer, hatte die Motion nicht entgegen nehmen wollen. Der Ständerat formulierte die Motion um, so dass schliesslich auch der Bundesrat zustimmen konnte. Statt dem Bund die Verantwortung für die Qualitätssicherung zu überbinden, soll dieser sich lediglich in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen für die Umsetzung des Anliegens einsetzen. (Dieser Auftrag könnte auch der 2003 ins Leben gerufenen und seither mit finanziellen Problemen kämpfenden „Stiftung für Patientensicherheit“ neuen Auftrieb geben.)²

Medikamente

MOTION
DATUM: 02.10.1990
MARIANNE BENTELI

Mit dem sinnvollen Einsatz von Arzneimitteln befassten sich zwei vom jeweiligen Rat als Postulat überwiesene Motionen (Motion Jaggi (sp, VD; Mo. 89.675) und Motion Dormann (cvp, LU; Mo. 89.642)), welche – angeregt durch eine wissenschaftliche Erhebung der «Erklärung von Bern» – ein **Exportverbot für Medikamente** fordern, die in der Schweiz nicht zugelassen sind, da deren Einsatz vor allem in den Ländern der Dritten Welt zumindest nicht unproblematisch sei.³

MOTION
DATUM: 09.10.1992
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat lehnte eine **Motion** Zisyadis (pda, VD) ab, welche den Bundesrat verpflichten wollte, **Hersteller von Medikamenten gegen seltene Krankheiten** finanziell zu unterstützen.⁴

MOTION
DATUM: 26.10.1992
MARIANNE BENTELI

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates forderte daraufhin die Landesregierung auf, umgehend ein **Bundesgesetz zur Heilmittelkontrolle** vorzubereiten. Der Bundesrat hatte diese Möglichkeit bei der Ausarbeitung des ersten Eurolex-Pakets erwogen, sie dann aber wegen des Widerstandes der Kantone wieder fallengelassen. Bei der Beratung der Legislaturplanung 1991–1995 hatte der Nationalrat eine entsprechende Motion der Kommission ebenfalls abgelehnt, doch war damals der negative Entscheid der Kantone Zürich und Appenzell noch nicht gefallen.⁵

MOTION
DATUM: 07.10.1993
MARIANNE BENTELI

Ähnlich gespalten zeigte sich das Parlament. In der Herbstsession 1993 machte der Ständerat klar, dass er in diesem Bereich von einer Beschneidung der Kantonshoheit nicht wissen will. Obgleich Bundesrätin Dreifuss den Vorstoss begrüsst, da sich ihrer Meinung nach in den Verhandlungen mit der EU eine Bundeslösung aufdränge, lehnte die kleine Kammer mit deutlichem Mehr eine Motion Weber (Idu, ZH) ab, welche die **Heilmittelkontrolle dem Bund übertragen** wollte (Mo. 93.3176). Nur einen Tag später nahm hingegen der Nationalrat diskussionslos eine Motion seiner Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit an (Mo. 92.3451), die vom Bundesrat verlangt, ein Bundesgesetz vorzulegen, welches die interkantonale Heilmittelkontrolle ersetzen kann.⁶

MOTION
DATUM: 23.09.1996
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat nahm in der Herbstsession 1996 mit Zustimmung des Bundesrates eine **Motion Heberlein (fdp, ZH)** an, wonach das **Verbot der Medikamentenwerbung an Radio und Fernsehen weiter gelockert** werden soll. Die Liberalisierung war aus Kreisen der Ärzteschaft, der Apotheker und der Konsumenten kritisiert worden, da sie einen Anstieg des Medikamentenkonsums befürchteten. Auch die beiden betroffenen Bundesämter BAG und BAKOM hatten sich gegen eine Lockerung ausgesprochen.⁷

MOTION
DATUM: 25.09.1997
MARIANNE BENTELI

Im Anschluss an den Nationalrat überwies auch der Ständerat eine **Motion Heberlein (fdp, ZH)** für eine internationale Harmonisierung- und damit **Lockerung - der Werberegelung für Heilmittel** im Bundesgesetz über Radio und Fernsehen.⁸

MOTION
DATUM: 18.03.1998
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat überwies eine **Motion Simmen (cvp, SO)**, welche von der Landesregierung verlangt, die **Parallelimporte von Arzneimitteln sowie die Substitution durch Generika gesetzlich zu regeln**. Dieser Vorstoss verstand sich als Aufforderung an den Bundesrat, einen indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative "für tiefere Arzneimittelpreise" auszuarbeiten; gemäss Simmen würde dieses Begehren zu weit gehen und insbesondere der Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu wenig Beachtung schenken. Der Bundesrat, der sich aufgrund der laufenden Entwicklungen nicht die Hände binden lassen wollte, beantragte vergeblich Umwandlung in ein Postulat. Die Zustimmung zur Motion erfolgte mit 18:2 Stimmen.⁹

MOTION
DATUM: 18.12.1998
MARIANNE BENTELI

Mit einer von Frauen aus allen Parteien mitunterzeichneten **Motion** verlangte Nationalrätin Stump (sp, AG), die **Information für Frauen**, die eine **Silikon-Brustimplantation** vornehmen wollen, sei auszubauen **und** es sei eine **wissenschaftliche Verlaufsforschung** für diese Produkte vorzusehen. Unter Hinweis auf begonnene Arbeiten beantragte der Bundesrat erfolgreich die Umwandlung in ein Postulat.¹⁰

MOTION
DATUM: 08.12.2003
MARIANNE BENTELI

Eine Motion Joder (svp, BE), welche verlangte, dass die Aufnahme eines Medikaments auf die Spezialitätenliste auch vom Nachweis der Abgabe in **kleinen und therapiegerechten Verpackungsgrößen** abhängig gemacht werden soll, wurde auf Antrag des Bundesrates, der darauf verwies, dass die Überprüfung (allerdings nicht als Bedingung) ohnehin erfolge, lediglich als Postulat angenommen.¹¹

MOTION
DATUM: 14.06.2005
MARIANNE BENTELI

Nur beschränkt erfolgreich war Ständerätin Sommaruga (sp, BE) mit ihrer Motion zur Senkung der Medikamentenkosten. Da sich Bundesrat Couchepin vehement für den Forschungs- und Werkplatz Schweiz einsetzte, wurde nur ein Punkt ihrer Motion angenommen, nämlich jener, der auch die Überprüfung der **Generika-Preise** im Vergleich mit den Referenzländern Deutschland, Dänemark, Grossbritannien und den Niederlanden verlangt, da Generika in der Schweiz ebenfalls massiv teurer sind als im Ausland. Eine erleichterte Zulassung von Parallelimporten von in der EU anerkannten Medikamenten lehnte die kleine Kammer ebenso ab wie die Forderung, bei der Preisfestsetzung für Medikamente auf der Spezialitätenliste müsse der therapeutische Mehrwert gegenüber bestehenden Arzneimitteln berücksichtigt werden. Dabei hatte Sommaruga die Praxis der Pharmaindustrie im Visier, patentabgelaufene Medikamente mit geringen Veränderungen wieder zum Patent anzumelden.¹²

MOTION
DATUM: 17.06.2005
MARIANNE BENTELI

Diskussionslos und im Einvernehmen mit dem Bundesrat überwiesen beide Parlamentskammern eine Motion der CVP-Fraktion, welche eine regelmässige Überprüfung der **Medikamentenpreise** der Originalpräparate nach Patentablauf sowie der Generika verlangt.¹³

MOTION
DATUM: 14.03.2006
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Ständerat auf Antrag des Bundesrates nur jenen Punkt einer Motion Sommaruga (sp, BE) angenommen, der auch für die Festsetzung der **Preise von Generika** den Vergleich mit den für die Bestimmung der Preise für Medikamente auf der kassenpflichtigen Spezialitätenliste beigezogenen Ländern verlangte. Diskussionslos stimmte nun auch der Nationalrat zu.¹⁴

MOTION
DATUM: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Mit zwei Motionen wollte die CVP-Fraktion Einfluss auf die **Medikamentenkosten** nehmen. Sie beantragte einerseits (Mo. 05.3015), die **Spezialitätenliste** sei dahingehend abzuändern, dass die obligatorische Krankenversicherung nicht mehr verpflichtet sei, Heilmittel für Bagatellerkrankungen abzugelten. Der Bundesrat erklärte dazu, die Positivliste der krankenkassenpflichtigen Medikamente werde momentan vom BAG kritisch durchleuchtet; der Begriff der geringfügigen gesundheitlichen Störung sei aber zu ungenau und eigne sich nicht für eine Abgrenzung. Der Nationalrat nahm die Motion dennoch mit 104 zu 71 Stimmen an. Der Ständerat schloss sich dann der Argumentation des Bundesrates an und lehnte sie diskussionslos ab. Andererseits berief sich die CVP auf zwei Standesinitiativen der Kantone Genf und Wallis, welche der Ständerat im Vorjahr zwar definitiv abgeschlossen, in deren Anschluss er aber eine vom Nationalrat noch nicht behandelte Motion angenommen hatte, welche den Bundesrat beauftragt, eine Regelung vorzuschlagen, die Klarheit schafft über die Transparenz und das zulässige Ausmass von Rabatten, die im Rahmen der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten gewährt werden. Während der Auftrag des Ständerates allgemein formuliert ist, gibt die CVP-Motion verbindliche Leitlinien vor. Aus diesem Grund beantragte der Bundesrat Ablehnung, weil er abwarten möchte, wie sich die Praxis entwickelt, konnte sich aber nicht gegen den Nationalrat durchsetzen, der mit 95 zu 60 Stimmen der Meinung war, hier müsse rasch gehandelt werden.¹⁵

MOTION
DATUM: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Ein weiteres Sparpotenzial ortet das Parlament im Bereich der **Mittel und Gegenstände** (Migel). Insbesondere wird kritisiert, dass der Bund eine Migel-Liste erlässt, welche Maximalpreise festhält, was in der Praxis oft zu keinem eigentlichen Wettbewerb führt. Mit zwei Motionen forderten Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) den Bundesrat deshalb auf, die entsprechenden Verordnungen so zu ändern, dass Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten die Preise für kassenpflichtige Migel aushandeln und in Tarifverträgen festhalten müssen. Der Bundesrat vertrat die Ansicht, eine Einwirkung auf die Höchstbetragsätze führe hier eher zum Ziel, selbst die Wettbewerbskommission erachte die Festsetzung von Maximalbeträgen als taugliches System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis zu verbessern. Im Plenum verzichtete er zwar auf seinen ursprünglichen Antrag, die Motionen abzulehnen, behielt sich aber vor, den Ständerat um Umwandlung in einen einfachen Prüfungsauftrag zu bitten, um in dieser Frage seinen Handlungsspielraum zu bewahren.¹⁶

MOTION
DATUM: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion wollte Nationalrat Bortoluzzi (svp, ZH) den Bundesrat auffordern, neue Richtlinien zur Aidsprävention zu erlassen. Explizit in den Richtlinien verankert werden sollten insbesondere **obligatorische Aidstests** bei Prostituierten, Routinetests bei Spitaleintritten und Schwangerschaften sowie eine verbindliche staatliche Anordnung der Rückverfolgung der Ansteckungskette (Contact Tracing) bei HIV-Infizierten. Der Bundesrat vertrat die Ansicht, obligatorische Tests würden die Bereitschaft der Betroffenen zur Kooperation eher negativ beeinflussen und Risikogruppen (beispielsweise Freier) eher zu sorglosem Umgang mit der Bedrohung animieren. Auf seinen Antrag wurde die Motion mit 105 zu 69 Stimmen abgelehnt.¹⁷

MOTION
DATUM: 06.09.2007
MARIANNE BENTELI

2005 hatte Nationalrat Borer (svp, SO) eine parlamentarische Initiative (Pa. Iv. 05.410) eingereicht mit dem Ziel, die Einteilung der zur **Selbstmedikation** zugelassenen Heilmittel zu vereinheitlichen. Heute werden oft praktisch fast identische Präparate in unterschiedlichen Listen geführt, weshalb sie trotz eigentlicher Unbedenklichkeit in der Anwendung nur von Apotheken und nicht etwa von Drogerien abgegeben werden dürfen. Die vorberatenden Kommissionen beider Räte hatten Zustimmung zur Initiative signalisiert, da damit die Eigenverantwortung der Bevölkerung und der Wettbewerb im Bereich der Heilmittelangebote gefördert werden. Bei der konkreten Ausgestaltung war dann aber die SGK-NR zur Einsicht gelangt, dass es angezeigt sei, dazu eine Kommissionsmotion einzureichen. Mit dem Argument der Medikamentensicherheit widersetzte sich der Bundesrat einer Annahme der Motion. Eine Mehrheit war allerdings der Auffassung, eine Neueinteilung unter transparenteren Kriterien dränge sich auf, weshalb der Vorstoss mit 86 zu 51 Stimmen angenommen wurde.¹⁸

MOTION
DATUM: 28.09.2007
MARIANNE BENTELI

Zu recht viel Unmut hatte 2005 der Entscheid des EDI geführt, fünf provisorisch in den Pflichtleistungskatalog nach KVG aufgenommene ärztliche **Alternativmethoden** (Phytotherapie, Homöopathie, traditionelle chinesische Medizin, anthroposophische Medizin und Neuraltherapie) wieder zu streichen, da deren Wirksamkeit nicht wissenschaftlich habe nachgewiesen werden können. Vorstösse zur Korrektur dieses Entscheids wurden denn auch eingereicht. Gegen dessen Willen verpflichtete der Ständerat den Bundesrat mit einer mit 19 zu 3 Stimmen deutlich angenommenen Motion Forster (fdp, SG), bis Ende 2008 anhand von wissenschaftlichen Methoden, nicht aber zwingend nach den Kriterien der Schulmedizin, noch einmal zu untersuchen, ob die aus der obligatorischen Krankenversicherung ausgeschlossenen Therapieformen Homöopathie, anthroposophische Medizin und traditionelle chinesische Heilkunde den Nachweis der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 KVG erbracht haben. Sollte dies für eine oder mehrere Methoden der Fall sein, so seien diese definitiv in den Grundleistungskatalog aufzunehmen.¹⁹

MOTION
DATUM: 13.12.2007
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin Leutenegger Oberholzer (sp, BL) nahm sich das Thema der bereits seit längerem kontrovers diskutierten **Parallelimporte** von Medikamenten vor. In einer Motion forderte sie den Bundesrat auf, durch eine Revision des Heilmittelgesetzes einerseits die bestehenden nichttarifären Handelshemmnisse bei der Einfuhr markengeschützter Produkte und bei Arzneimitteln, deren Patentschutz abgelaufen ist, insbesondere im Spitalbereich durch eine Vereinfachung der Verpackungs- und Anschreibepflichten für Medikamente zu beseitigen, andererseits für patentgeschützte Medikamente das grundsätzliche Parallelimportverbot im Heilmittelgesetz aufzuheben, wobei punktuelle Einfuhrbeschränkungen im Rahmen internationaler Vereinbarungen und Verpflichtungen als flankierende Massnahmen im Zusammenhang mit Preisvorschriften zu prüfen seien. Der Bundesrat erklärte dazu, der erste Punkt der Motion werde momentan von der Verwaltung intensiv evaluiert und wohl auch einer Lösung zugeführt, weswegen er sich hier nicht widersetzte. Beim zweiten Punkt erinnerte er daran, dass er sich stets dagegen gewehrt habe, Parallelimporte von patentgeschützten Medikamenten zuzulassen, weshalb er hier Ablehnung beantragte. Der Nationalrat folgte ihm, überwies den ersten Punkt und lehnte den zweiten ab. Die derart entschlackte Motion fand auch die Zustimmung des Ständerates. (Zur Frage des Patentrechts und von Parallelimporten siehe hier)²⁰

MOTION
DATUM: 13.06.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Müller (gp, AG) setzte sich dafür ein, dass auch in Zukunft **Einzelimpfstoffe** gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis wie auch gegen Masern, Mumps und Röteln verfügbar sind. Diese Einzelimpfstoffe wurden in den letzten Jahren gemäss Motionär immer mehr zugunsten von Mehrkomponenten-Impfungen vom Markt genommen. Eine Sistierung von Einzelimpfstoffen bedeute eine Einschränkung der Wahlfreiheit, welche von einer Minderheit der Bevölkerung als einschneidend empfunden wird. Der Bundesrat teilte die Befürchtungen des Motionärs nicht und war der Meinung, dass die Verfügbarkeit der Impfstoffe den Gesetzen der Marktwirtschaft unterliege. Zudem sei eine Reihe von Einzelimpfstoffen auf dem Schweizer Markt weiterhin erhältlich. Auch der Nationalrat teilte die Ansicht des Bundesrates und lehnte die Motion ab.²¹

MOTION
DATUM: 02.10.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion der SGK des Nationalrates über die **Zulassungspraxis von Swissmedic** war mit der Revision des Heilmittelgesetzes bis zu einem gewissen Teil bereits erfüllt. Sie hatte nämlich den Bundesrat beauftragt, einerseits die Schwierigkeiten und Gefahren des Versorgungsproblems der Spitäler mit Medikamenten zu minimieren, indem die betreffenden Verordnungen revidiert werden. Andererseits sollten die entsprechenden Stellen bei der Teilrevision des Heilmittelgesetzes berücksichtigt werden. Der zweite Teil war mit der Revision des Heilmittelgesetzes bereits erfüllt. Den ersten Teil der Motion hingegen hatte der Nationalrat gegen den Willen des Bundesrates ebenfalls angenommen. Auch die Kommission des Ständerates war der Meinung, dass es sinnvoll sei, den Druck auf den Bundesrat für die Anpassungen auf Verordnungsstufe aufrechtzuerhalten. Der Ständerat teilte damit die Meinung des Nationalrates und nahm die Motion als Ganzes und nicht nur die zweite Ziffer an.²²

MOTION
DATUM: 02.10.2008
LINDA ROHRER

Die von Nationalrat Borer (svp, SO) im Jahr 2005 eingereichte parlamentarische Initiative (Pa. Iv. 05.410) mit dem Ziel der Vereinheitlichung der Einteilung der zur **Selbstmedikation** zugelassenen Heilmittel, war im vorigen Jahr vom Nationalrat gegen den Willen des Bundesrates in eine Motion umgewandelt und angenommen worden. Der Ständerat schloss sich im Berichtsjahr dem Nationalrat an.²³

MOTION
DATUM: 02.10.2008
LINDA ROHRER

Der Ständerat überwies die Motionen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) für mehr Preiswettbewerb im Bereich der **Mittel- und Gegenstände** (Migel) ebenfalls. Wie vom Bundesrat gewünscht, wandelte er sie aber in einen Prüfungsantrag um. Auf Antrag seiner Kommission nahm er einen Zusatz auf, der beinhaltet, dass das Tarifvertragssystem dem Kartellgesetz unterstellt werden soll, da sonst Preisabsprachen zu befürchten seien.²⁴

MOTION
DATUM: 03.10.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Heim (sp, SO) verlangte vom Bundesrat, konkrete Massnahmen auszuarbeiten, um die Erkenntnislücke bei der **medikamentösen Behandlung von Kindern** zu schliessen. Auch der Bundesrat war der Ansicht, dass die Verfügbarkeit von Medikamenten, welche den spezifischen Bedürfnissen des kindlichen Körpers angepasst sind, unbefriedigend sei. Der Nationalrat war ebenfalls einverstanden mit dem Anliegen der Motion und nahm diese an.²⁵

MOTION
DATUM: 11.12.2008
LINDA ROHRER

Die Medikamentenkosten waren auch dieses Jahr wieder ein Thema im Parlament. Einerseits behandelte der Nationalrat eine Motion der Kommission des Ständerates, welche im Anschluss an die Ablehnung von zwei Standesinitiativen der Kantone Genf und Wallis entstanden war. Diese beauftragte den Bundesrat, eine Regelung vorzuschlagen, welche Klarheit schafft über die Transparenz und das zulässige Ausmass von **Rabatten**, die im Rahmen der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten gewährt werden. Die Motion, welche der Ständerat bereits im Jahr 2006 angenommen hatte, fand auch im Nationalrat Anklang und wurde hier ebenfalls angenommen. Der Ständerat seinerseits überwies die im Vorjahr vom Nationalrat gut geheissene Motion der CVP (Mo. 05.3016) für mehr Transparenz bei der Verschreibung von Arzneimitteln.²⁶

MOTION
DATUM: 19.12.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Robbiani (cvp, TI) wollte diejenigen Bestimmungen des gescheiterten Entwurfs zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung auf Verordnungsebene wiederaufnehmen, die am stärksten dazu beitragen können, die Arzneimittelpreise einzudämmen. Aufgenommen werden sollte dabei insbesondere das Instrument der regelmässigen, dreijährlichen **Überprüfung der Arzneimittelpreise**. Der Bundesrat erklärte sich bereit, seinen bestehenden Spielraum auf Verordnungsstufe auszuschöpfen und eine Regelung vorzubereiten, welche den Rhythmus der Überprüfung der Arzneimittel bezogen auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zum Gegenstand hat. Der Nationalrat schloss sich der Meinung des Motionärs und des Bundesrates an und nahm die Motion ebenfalls an.²⁷

MOTION
DATUM: 04.06.2009
LINDA ROHRER

In Bezug auf die **Einsparungen**, die bei den Medikamenten gemacht werden könnten, stimmte der Nationalrat den vom Ständerat im Vorjahr vorgenommenen Abänderungen der Motionen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) für mehr Preiswettbewerb im Bereich der Mittel- und Gegenstände (Migel) in einen Prüfungsantrag zu. Eine Motion Diener (glp, ZH) (Mo. 09.3089) wollte den Bundesrat beauftragen, für den Vertrieb von Arzneimitteln eine preisunabhängige Marge, differenziert nach Vertriebskanal, festzulegen. Diese sollte auf der Basis einer effizienten und preisgünstig durchgeführten Vertriebsleistung festgelegt werden. Der Bundesrat lehnte dieses Begehren ab, da er diese Fragen in der zweiten Etappe der Revision des Heilmittelgesetzes klären und regeln wollte. Der Ständerat wandte sich mit einem Stichtscheid des Präsidenten gegen den Willen des Bundesrates und nahm die Motion an. Der Bundesrat hatte im Vorfeld bereits angekündigt, im Falle einer Annahme beim Nationalrat eine Abänderung in einen Prüfungsantrag zu beantragen. Aber auch der Nationalrat nahm die Motion mit 110 zu 52 Stimmen an. Eine Motion Robbiani (cvp, TI) (Mo. 08.3670) forderte den Bundesrat auf, so rasch wie möglich Massnahmen auf Verordnungsebene zur Senkung der Arzneimittelpreise zu ergreifen und insbesondere eine alle drei Jahre erfolgende Überprüfung der Medikamentenpreise anzuordnen. Der Bundesrat erklärte sich bereit, seinen bereits bestehenden Spielraum auf Verordnungsebene auszuschöpfen und eine Regelung vorzubereiten, welche den Rhythmus der Überprüfung der Arzneimittel bezogen auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zum Gegenstand hat. Der Ständerat nahm die Motion an.²⁸

MOTION
DATUM: 11.06.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Altherr (fdp, AR) wollte den Bundesrat beauftragen, im Rahmen der bevorstehenden Teilrevision des Heilmittelgesetzes eine Änderung vorzuschlagen, wonach das Schweizerische Heilmittelinstitut bei seinen Verfahren grundsätzlich zur **Transparenz** verpflichtet ist, sofern keine schützenswerten Geheimhaltungsinteressen entgegenstehen. Der Ständerat nahm diese Motion einstimmig an, obwohl der Bundesrat die bestehenden gesetzlichen Grundlagen, die gängige Praxis sowie die getroffenen Massnahmen im Hinblick auf eine weitestgehende Transparenz für ausreichend erachtete. Dem folgte auch der Nationalrat.²⁹

MOTION
DATUM: 16.09.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Graf-Litscher (sp, TG) forderte, dass die fünf Methoden der Komplementärmedizin in der **Invalidenversicherung** vergütet werden. Der Bundesrat lehnte die Motion ab, mit der Begründung, dass eine Behandlung, die bei Krankheit nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gehe, weil ihre Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nicht nachgewiesen werden konnte, grundsätzlich auch von der IV nicht übernommen werden könne. Dem folgte auch der Nationalrat, welcher die Motion mit 99 zu 61 Stimmen ablehnte.³⁰

MOTION
DATUM: 07.12.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Maury Pasquier (sp, GE) wollte den Bundesrat beauftragen, die nötigen Massnahmen vorzuschlagen, damit Medikamente, die in Ländern mit vergleichbaren Arzneimittelkontrollen bereits zugelassen wurden oder seit langem bekannt sind, in der Schweiz schneller in Verkehr gebracht werden können. Der Bundesrat teilte die Auffassung der Motionärin, dass der **Zugang zu Arzneimitteln** im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen vereinfacht werden kann und beantragte daher die Annahme der Motion. Dem folgten auch der Stände- und der Nationalrat.³¹

MOTION
DATUM: 10.12.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Diener (glp, ZH) forderte vom Bundesrat verschiedene Massnahmen, zur Sicherstellung einer guten und günstigen **Versorgung mit Arzneimitteln**. Dazu gehören eine regelmässige, dreijährliche Preisüberprüfung der Arzneimittel, eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit eines Arzneimittels und eine Beurteilung dieser Wirtschaftlichkeit im Vergleich zu anderen Arzneimitteln. Zudem solle die Vergütung von Arzneimitteln, die ausserhalb der durch Swissmedic zugelassenen Fachinformationen angewendet werden, klar geregelt werden. Der Bundesrat erklärte sich zwar mit den Anliegen der Motionärin weitgehend einverstanden, war aber der Ansicht, dass dieses auch auf Verordnungsebene geregelt werden könnte. Dem folgte der Ständerat allerdings nicht und nahm die Motion an. Auch der Nationalrat stimmte zu.³²

MOTION
DATUM: 19.03.2010
LUZIUS MEYER

Ein Postulat Heim (sp, SO) (Po. 09.4009) forderte den Bundesrat auf, eine **engere Zusammenarbeit mit der EU** im Arzneimittelbereich anzustreben und dazu einen Bericht auszuarbeiten, der die Erarbeitung eines automatischen Informationsaustausches im Heilmittelbereich, einer verstärkten und vereinfachten Zusammenarbeit im Heilmittelbereich sowie die Prüfung von weiteren Möglichkeiten zur Zusammenarbeit bei der Zulassung von Arzneimitteln und die Vor- und Nachteile bei einer Acquisübernahme enthalte. In die gleiche Richtung zielte eine Motion der SVP, welche die Zusammenarbeit zwischen den Heilmittelbehörden der EU und der Schweiz verbessern wollte und dazu den Abschluss eines Memorandum of Understanding/Confidentiality Agreement zum Informationsaustausch forderte. Der Nationalrat überwies sowohl das Postulat als auch die Motion.³³

MOTION
DATUM: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion Sommaruga (sp, BE) zielte auf die Förderung von verschiedenen Massnahmen zur **eindeutigen Identifizierung von Arzneimitteln** nach Wirkstoff und Dosierung ab, um damit der akuten Verwechslungsgefahr in Spitälern entgegenzuwirken. Der Bundesrat empfahl diejenigen Ziffern der Motion zur Annahme, welche verlangten, dass bei Originalpräparaten die Wirkstoffe direkt unter dem Markennamen aufgeführt werden und dass Generikahersteller den Wirkstoffnamen an erster Stelle aufführen. Die zwei weiteren Massnahmen, welche forderten, dass Swissmedic nicht nur die Produktequalität, sondern auch die Sicherheit der Anwendung dieser Produkte beurteilt, und dass die Spitäler darauf verzichten beim Austritt der Patienten Marken zu verordnen, empfahl der Bundesrat abzulehnen. Die kleine Kammer folgte den Empfehlungen des Bundesrates allerdings nicht und nahm auch Ziffer 3 und 4 der Motion mit 27 zu 10 Stimmen bzw. 25 zu 11 Stimmen an. Die Kommission des Nationalrates hatte mit 15 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen ebenso wie der Bundesrat empfohlen, nur die ersten beiden Ziffern der Motion anzunehmen. Im Gegensatz zum Ständerat folgte der Nationalrat gegen den Willen einer links-grünen Minderheit den Empfehlungen von Kommission und Bundesrat mit 110 zu 60 Stimmen und nahm lediglich die ersten beiden Ziffern der Motion an.³⁴

MOTION
DATUM: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates wollte den Bundesrat beauftragen, Massnahmen zur Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die **Ausbildung** von Ärzten, Chiropraktikern, Zahnärzten und Apothekern zu unterbreiten. Die Kommission des Ständerates hatte die Motion mit 13 zu 7 Stimmen zur Annahme empfohlen. Dies vor allem aufgrund des klaren Volks-Ja in der Abstimmung zur Komplementärmedizin im Vorjahr. Der Ständerat wie auch der Nationalrat folgten ihren jeweiligen befürwortenden Kommissionen und der Empfehlung des Bundesrates und nahmen die Motion an.³⁵

MOTION
DATUM: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Über das Anliegen der Motion der Kommission des Ständerates hinaus ging eine parlamentarische Initiative Graf-Litscher (sp, TG), welche eine **Änderung des Medizinalberufegesetzes** anstrebte und verlangte, dass jeder Schulmediziner über Basiswissen der ärztlichen Methoden der Komplementärmedizin verfügen müsse. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 10 zu 0 Stimmen bei 13 Enthaltungen, der Initiative keine Folge zu geben, hingegen die oben erwähnte Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates anzunehmen. Der Nationalrat folgte diesem Vorschlag mit 155 zu 6 Stimmen.³⁶

MOTION
DATUM: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer nahm eine Motion Forster-Vannini (fdp, SG) mit 91 zu 74 Stimmen an. Die Motion fordert, zu prüfen, ob die anthroposophische Medizin im Rahmen des „Programms Evaluation Komplementärmedizin“ mit **adäquaten wissenschaftlichen Methoden** den Nachweis der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erbracht habe. Diejenigen Methoden, welche den gesetzlich erforderlichen Nachweis erbracht haben, sollen in die Grundversicherung aufgenommen werden. Der Bundesrat hatte die Motion, aus Gründen der Rechtsgleichheit zwischen den einzelnen medizinischen Methoden und Verfahren, zur Ablehnung empfohlen. Dasselbe Argument wurde in einem Antrag Wasserfallen (fdp, BE) vorgebracht, der vom Nationalrat allerdings abgelehnt wurde. Die Kommission des Nationalrates hingegen hatte ohne Gegenstimme die Annahme der Motion beantragt.³⁷

MOTION
DATUM: 15.12.2010
LUZIUS MEYER

Eine 2008 vom Nationalrat angenommene Motion Heim (sp, SO) wurde im Berichtsjahr auch im Ständerat behandelt und auf Empfehlung von Bundesrat und Kommission ebenfalls überwiesen. Die Motion verlangte von der Regierung, konkrete Massnahmen auszuarbeiten, um die Erkenntnislücke bei der **medikamentösen Behandlung von Kindern** zu schliessen.³⁸

MOTION
DATUM: 17.12.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer nahm eine Motion Parmelin (svp, VD) an, die vom Bundesrat Gesetzesänderungen forderte, welche notwendig sind, um den Kampf gegen den **Schmuggel und die Fälschung** von Arzneimitteln und anderen Heilmitteln auf allen Ebenen zu verstärken. Als Vorbild sollte dabei die Bekämpfung des illegalen Betäubungsmittelhandels dienen.³⁹

MOTION
DATUM: 30.05.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil des Etats a accepté une motion Parmelin (udc, VD) adoptée par le Conseil national l'année précédente chargeant le Conseil fédéral de prendre les mesures nécessaires afin de **renforcer la lutte contre le trafic et la contrefaçon** des médicaments et autres produits thérapeutiques analogues aux niveaux pénal, administratif et financier en s'inspirant des dispositions spécifiques du trafic de stupéfiants dangereux et en assimilant ces pratiques à du trafic de drogue.⁴⁰

MOTION
DATUM: 27.09.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Les chambres ont adopté une motion de la CSEC-CN chargeant le Conseil fédéral de présenter dans un délai de deux ans les dispositions alors applicables aux **essais thérapeutique**, d'en souligner les tensions d'ordre juridique et de présenter des mesures y répondant. La motion propose ainsi de clarifier la distinction entre recherche et essais thérapeutiques, d'autoriser des essais de médicaments encore non autorisés en Suisse pour des patients gravement malades, de prévoir une réglementation autorisant des essais efficaces, adéquats et transparents, de lever certains obstacles administratifs, de prévoir une procédure de décision efficace, de déterminer dans quelle mesure un deuxième avis est nécessaire avant une intervention lourde et enfin de mettre en place des procédures accélérées pour des essais sur des patients gravement malades. Si le Conseil national a adopté cette motion sans discussion, le Conseil des Etats l'a modifiée sur proposition de sa commission afin d'insister sur l'objectif principal consistant à proscrire les essais thérapeutiques préjudiciables au patient et effectués sans qu'il en soit informé ou ait donné son consentement. Le Conseil national a finalement aisément accepté cette modification.⁴¹

MOTION
DATUM: 27.09.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté par 105 voix contre 54 une motion de sa CSSSP, faisant suite à une initiative parlementaire Humbel (pdc, AG) (lv. pa. 09.501) depuis retirée, chargeant le Conseil fédéral de désigner le caractère économique comme critère décisif dans le processus de reconnaissance d'autres indications de la **protonthérapie** et de nommer l'Institut Paul Scherrer comme seul centre de protonthérapie tant que d'autres indications de cette thérapie ne sont pas prises en charge par la LAMal. L'objectif principal est d'éviter une multiplication de ce type de centre et donc des coûts à charge de l'assurance maladie. Une minorité Bortoluzzi (udc, ZH) considérant que la motion va contre le principe de concurrence et de marché s'y est opposée sans succès.⁴²

MOTION
DATUM: 27.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Neufestsetzung der Medikamentenpreise** wurde in einer Kommissionmotion, welche im April im Nationalrat eingereicht wurde, gefordert. Dabei wird der Bundesrat beauftragt, bezüglich der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Medikamenten, zusammen mit den Versicherern und der Pharmaindustrie eine einvernehmliche Lösung zu finden. Neben der Abfederung von Wechselkursschwankungen sei dabei insbesondere darauf zu achten, dass auch der Nutzen eines Medikamentes über den therapeutischen Quervergleich berücksichtigt werde. In seiner Stellungnahme verwies der Bundesrat auf oft divergierende Interessen zwischen Pharmaindustrie und Versicherern, weswegen er sich nicht dazu verpflichten könne, einvernehmliche Lösungen zu finden. Dieses Argument konterte Kommissionssprecher Frehner (svp, BS) allerdings in der Ratsdebatte, als er das Kommissionsanliegen vortrug: Aus durchgeführten Hearings mit Vertretern der Stakeholder gingen andere Erkenntnisse hervor, nämlich dass die beteiligten Akteure sehr wohl bereit seien, in einvernehmlichen Prozessen die Medikamentenpreise zu setzen. So sei dem EDI von Seiten der Pharmaindustrie ein

Vorschlag zum Einlenken im nach wie vor bestehenden Konflikt um die Umsetzung der Preisverordnung unterbreitet worden. Der Verband Santésuisse tat in einer Medienmitteilung ebenfalls seine Unterstützung für die Motion kund. Angesichts dieser Signale erhielt die Motion zusätzliche Bedeutung: Es gehe nicht zuletzt auch darum, eine sich anbahnende konkrete Verhandlungslösung positiv zu begleiten, so der Kommissionssprecher. Die Ratsmehrheit setzte sich in der Gesamtabstimmung gegen eine Kommissionsminderheit und den Bundesrat durch und stimmte der Motion mit 99 zu 67 Stimmen zu, wobei die Ratslinke den bürgerlichen Parteien unterlag. Damit lag die Entscheidung über den Fortbestand dieser Motion beim Ständerat, welcher aber im Berichtsjahr nicht mehr dazu kam, sich über das Geschäft zu beugen.⁴³

MOTION

DATUM: 03.12.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Ende September eingereichte Motion Eder (fdp, ZG) schaffte noch im Berichtsjahr die Hürde Ständerat: Der Bundesrat, beziehungsweise das Heilmittelinstitut Swissmedic wurde beauftragt, das **Ausführungsrecht des Heilmittelgesetzes** dahingehend zu verändern, dass die Bürokratie bei genehmigungs- und meldepflichtigen Änderungen abgebaut und die Gebühren gesenkt werden können. Daneben wurde auch eine Harmonisierung mit dem EU-Recht angeregt. Prinzipiell stört sich der Motionär an der Höhe der anfallenden Kosten bei einer genehmigungs- oder meldepflichtigen Änderung, welche bisweilen die Kosten für eine Neuzulassung überstiegen. Der Aufwand müsse entsprechend angepasst werden. Der Bundesrat zeigte sich dem Anliegen gegenüber offen – er begrüsse generell Harmonisierungsbestrebungen mit EU Praktiken. In der Beratung wurde das Geschäft vom Ständerat angenommen und dem Nationalrat zur Zweitberatung überlassen. Diese stand Ende Jahr noch aus.⁴⁴

MOTION

DATUM: 13.06.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine im Vorjahr eingereichte und im Ständerat bereits angenommene Motion Eder (fdp, ZG) schaffte im Berichtsjahr auch die Hürde Nationalrat. Der Bundesrat, beziehungsweise das Heilmittelinstitut Swissmedic, wurde damit beauftragt, das **Ausführungsrecht des Heilmittelgesetzes** dahingehend zu verändern, dass die Bürokratie bei genehmigungs- und meldepflichtigen Änderungen abgebaut und die Gebühren gesenkt werden können. Daneben wurde auch eine Harmonisierung mit dem EU-Recht angeregt. Der Motionär störte sich an der Höhe der anfallenden Kosten bei einer genehmigungs- oder meldepflichtigen Änderung, welche bisweilen die Kosten für eine Neuzulassung überstiegen. Der Aufwand müsse entsprechend angepasst werden. Der Bundesrat zeigte sich dem Anliegen gegenüber offen – er begrüsse generell Harmonisierungsbestrebungen mit EU-Praktiken. Nachdem das Heilmittelinstitut Swissmedic im Auftrag des Bundesrates bereits vorbereitende Arbeiten aufgenommen hatte, um die Heilmittel-Gebührenverordnung im Sinne der Motion zu ändern, und nachdem die SGK des Nationalrates im Zuge dessen die Motion einstimmig zur Annahme empfohlen hatte, folgte auch der Nationalrat in der Sommersession. Das Geschäft wurde somit dem Bundesrat überwiesen.⁴⁵

MOTION

DATUM: 21.06.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein im Nationalrat angenommenes Postulat Ingold (evp, ZH) (Po. 13.3157) beauftragte den Bundesrat in der Herbstsession, in einem Bericht die Nutzung von Enhancern darzulegen. So genanntes **Human Enhancement** oder Hirndoping nehme zu und man müsse abgrenzen, wann die Therapie einer Krankheit in blosser Leistungssteigerung übergehe. In unserer leistungsorientierten Gesellschaft, so die Postulantin, würden leistungssteigernde Substanzen an Bedeutung gewinnen. Das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung geht in einer Studie davon aus, dass ein bis zwei Prozent der Erwachsenen ein stärkeres Enhancement praktizieren. Im Zentrum des Anliegens lag die Frage nach dem missbräuchlichen Konsum solcher Substanzen und damit einhergehend die Handhabung solcher Medikamente durch die Krankenversicherungen. Ein ähnliches Postulat (Po. 13.3012) wurde von der SGK des Nationalrates Anfang Jahr eingereicht. Unter dem Oberbegriff „leistungssteigernde Substanzen“ sollte die Handhabung solcher Präparate auf politischer beziehungsweise gesetzgeberischer Ebene geklärt werden. Die Kommission wollte eine Reihe offener Fragen klären lassen, welche vor allem die Verwendung, Verschreibung und Wirkung von Ritalin (Methylphenidat) betreffen. Dieser Vorstoss gründete auf einer früheren parlamentarischen Initiative Freysinger (svp, VS) (Pa. Iv. 11.501) zur Verschreibungskompetenz von Ritalin, welche Anfang 2013 zurückgezogen worden war. Mit Verweis auf einen 2009 überwiesenen Vorstoss Jacqueline Fehrs (sp, ZH) und unter Zusammenfassung aller drei Vorstösse stellte der Bundesrat einen Bericht in Aussicht, welcher Ende 2014 erscheinen wird. Unter diesen Voraussetzungen wurde auch dieser im Berichtsjahr eingereichte Vorstoss gutgeheissen. Das in der parlamentarischen

Initiative Freysingers angesprochene Anliegen war auch Gegenstand einer Motion der nationalrätlichen SGK. Damit soll der Bundesrat verpflichtet werden, im Rahmen der Umsetzung des Betäubungsmittelgesetzes dafür zu sorgen, dass Ritalin nur dann verschrieben wird, wenn es wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist. Die Ausstellung eines Rezepts muss zudem im Rahmen einer umfassenden Therapie oder Behandlung erfolgen. Der Bundesrat empfahl die Motion mit Verweis auf die laufenden Prozesse im Zusammenhang mit oben genannten Geschäften zur Ablehnung. Der Nationalrat stimmte dennoch zu, womit das Geschäft an den Ständerat ging, der sich bis Ende des Berichtsjahres noch nicht damit befasst hatte.⁴⁶

MOTION

DATUM: 09.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Durch eine Motion Heim (sp, SO) wurde der Bundesrat beauftragt, eine kohärente **Antibiotika-Strategie** im Sinne eines One-Health-Ansatzes zu erarbeiten. Die Motionärin umschrieb fünf Forderungen: ein systematisches Monitoring des Antibiotika-Einsatzes und der Resistenzen, die Identifizierung von Hotspots der Resistenzentwicklung, die Senkung des Antibiotika-Verbrauchs mit diversen Massnahmen, die Einleitung präventiver Massnahmen im Bereich der tierischen Produktion sowie die Lancierung einer Informationskampagne über den korrekten Einsatz von Antibiotika. Grundsätzlich prangerte die Motionärin mit ihrem Vorstoss eine Passivität an: Seit geraumer Zeit seien problematische Zustände und Entwicklungen bekannt, jedoch vermisse sie bis anhin einen entscheidenden Fortschritt. Vor allem ein Monitoring des Antibiotika-Einsatzes und der Resistenzen bei Mensch, Tier und Umwelt sowie klare diesbezügliche Handlungsstrategien würden fehlen. Der Bundesrat teilte diese Sorgen und begrüßte die vorgeschlagenen Schritte. Obwohl basierend auf dem revidierten Epidemiengesetz einige Bestrebungen im Gange seien, unterstütze der Bundesrat die Motion, welche im März des Berichtsjahres auch vom Nationalrat angenommen wurde. Ebenso diskussions- und oppositionslos hiess die kleine Kammer das Geschäft gut.⁴⁷

MOTION

DATUM: 09.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat überwies im September eine Motion Eder (fdp, ZG) zur Neuregelung der **Werbebotschaften von Arzneimitteln**. Der Motionär will die Verordnung über die Arzneimittelwerbung dahingehend abändern, dass Zulassungsinhaber in der Werbung erwähnen dürfen, dass ihr Produkt zugelassen ist. In der gegenwärtig gültigen Verordnung ist dies nicht erlaubt. Die Swissmedic-Zulassung sei jedoch ein Zeichen von hoher Qualität und Sicherheit, weswegen die angestrebte Nennung sinnvoll sei. Die Konsumentinnen und Konsumenten könnten so besser erkennen, ob Arzneimittel oder andere Produktkategorien beworben werden (z.B. Nahrungsergänzungsmittel). Der Bundesrat befürwortete ein solches behördliches Qualitätssiegel und lud die Ständerätinnen und Ständeräte ein, die Motion anzunehmen.⁴⁸

MOTION

DATUM: 12.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Arzneimittelvielfalt in der Komplementärmedizin** zu erhalten, hatte sich eine Motion Gilli (gp, SG) zum Ziel gesetzt, welche noch im Vorjahr eingereicht worden war. In erster Linie geht es darum, dass das Aufschieben einer notwendigen Revision der Phyto-Anleitung (Anleitung zum Einreichen von Zulassungsgesuchen für pflanzliche Arzneimittel der Humanmedizin innerhalb einer Swissmedic-Verwaltungsverordnung) zu einer Reduktion der Vielfalt an pflanzlichen Arzneimitteln führe, was der Bundesrat verhindern soll. Des Weiteren prangerte die Motion hohe Zulassungshürden für Arzneimittel an. Mittels Institutsverordnung soll die Regierung eine raschere Revision und Genehmigung der Phyto-Anleitung ermöglichen. Zwar seien Regelungen zu komplementärmedizinischen Heilmitteln bis anhin implementiert worden, nicht jedoch solche für pflanzliche: Dies stelle eine Ungleichbehandlung dar. Die Motionärin forderte überdies in einem Massnahmenkatalog auch die Anerkennung von bereits monografierten Wirkstoffen: Ergebnisse der European Medicines Agency, der Gesellschaft für Phytotherapie ESCOP, der WHO oder des Committee on Herbal Medicinal Products seien zu berücksichtigen. Der Bundesrat unterstützte zwar die Stossrichtung der Forderung, lehnte die Vorlage jedoch ab mit Verweis auf die laufende Revision des Heilmittelgesetzes (HMG), im Zuge welcher die hier vorgeschlagenen Schritte bereits umgesetzt würden. Der Nationalrat setzte sich jedoch über diesen Antrag hinweg und hiess die Motion zuhänden des Ständerates gut.⁴⁹

MOTION
DATUM: 05.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Bereits 2013 hatte der Ständerat einer Motion Eder (fdp, ZG) zugestimmt, welche eine Anpassung der Verordnung über die Arzneimittelwerbung dahingehend fordert, dass die **Swissmedic-Zulassung eines Arzneimittels als Werbeelement** gebraucht werden darf. Dem folgte der Nationalrat auf Antrag seiner SGK in der Frühjahrsession 2014 diskussionslos. Die Erwägungen der Kommission, dass damit die Konsumentinnen und Konsumenten vor Täuschung geschützt werden können, schienen auch das Ratsplenum überzeugt zu haben. Bei gewissen Produkten sei es schwierig zu erkennen, ob es sich um ein Arzneimittel, ein Lebensmittel, ein Kosmetikprodukt oder ein Medizinprodukt handelt. Ein entsprechendes Qualitätslabel, das die behördliche Prüfung eines Arzneimittels durch Swissmedic belegt, soll daher künftig in der Publikumswerbung dazu beitragen, dass sich die Verbraucherinnen und Verbraucher besser orientieren können. Weiterhin soll sichergestellt werden, dass bei betreffenden Produkten keine falschen Erwartungen an Qualität, Wirksamkeit, Zusammensetzung oder Unbedenklichkeit eines Arzneimittels geweckt werden. Ende Jahr hatte das EDI die Teilrevision der Arzneimittel-Werbeverordnung (AWV) so weit vorbereitet, dass eine Anhörung stattfinden konnte. Die Frist wurde auf Ende März 2015 gesetzt, so dass bis Ende Jahr noch keine Resultate aus den Stellungnahmen vorlagen.⁵⁰

MOTION
DATUM: 07.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer Kommissionsmotion nahm die SGK des Nationalrates auf die Änderung des Heilmittelgesetzes (HMG) Einfluss. Es ging darin um die Zulassung neuer Wirkstoff-Kombinationen. Der Bundesrat soll bei Swissmedic veranlassen, dass die Verordnung über die vereinfachte Zulassung von Arzneimitteln und die Zulassung von Arzneimitteln im Meldeverfahren (VAZV) dahingehend geändert werde, dass bei einer **Kombination bereits geprüfter und zugelassener Wirkstoffe**, nur noch deren Endprodukt auf die klinische Eignung geprüft werden muss. Auf eine zusätzliche und erneute Prüfung der einzelnen, dabei verwendeten Wirkstoffe sei indes zu verzichten. Die im Rahmen der Beratungen zum HMG behandelte Motion wurde von beiden Kammern angenommen.⁵¹

MOTION
DATUM: 27.11.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die 2013 im Nationalrat angenommene Motion Gilli (gp, SG) scheiterte in der Wintersession 2014 im Ständerat. Zwar war die Ablehnungsempfehlung der ständerätlichen SGK mit 3 zu 2 Stimmen bei einer Enthaltung knapp ausgefallen und es lag ein Einzelantrag Eder (fdp, ZG) vor, der die Motion annehmen wollte. Die Begründung, dass die **Revision der Phytoanleitung** im Zuge der Revision des Heilmittelgesetzes angegangen werde, beziehungsweise nach Abschluss jenes Verfahrens in die entsprechende Verordnung Eingang findet, wurde akzeptiert. Es sei falsch, eine Verordnung zu bestimmen, bevor das Gesetz abgesehen sei, so Ständerat Gutzwiller (fdp, ZH), der die Ablehnung der Motion befürwortete. So scheiterte die Motion mit 21 zu 14 Stimmen bei 3 Enthaltungen.⁵²

MOTION
DATUM: 02.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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 eben solchen wissenschaftlichen Studien gezogen werden könnte.⁵⁵

MOTION

DATUM: 04.06.2015

MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der Sommersession 2015 gelangte eine Motion «**Gleichbehandlung von Medikamenten und Immunologika beim Import aus dem Ausland**» im Nationalrat zur Debatte. Yvonne Gilli (gp, SG) wollte damit erreichen, dass Immunologika (Impfstoffe) leichter aus dem Ausland importiert werden können, wofür die Arzneimittel-Bewilligungsverordnung AMBV angepasst werden müsste. Zwei neue Verordnungartikel müssten dazu formuliert werden. Es ging im Wesentlichen um die Einfuhr von in der Schweiz aus wirtschaftlichen Gründen nicht zugelassenen Einzelimpfstoffen. Einschränkungen bezüglich der Einfuhr solcher Impfstoffe resultierten aus der Teilrevision des Heilmittelgesetzes, da dort der Import dieser Produkte einer Bewilligungspflicht durch das Heilmittelinstitut Swissmedic unterworfen wurde. Einzelimpfstoffe, beispielsweise der Impfstoff gegen Röteln, der wegen eines zu kleinen Marktes in der Schweiz vom Markt genommen wurde, sind für praktizierende Ärztinnen und Ärzte nur noch über kostenpflichtige Einzelbewilligungen importierbar. Diese Mehrkosten durch Einfuhr-Einzelbewilligungen sollten vermieden werden. So sollten die vorgeschlagenen Anpassungen der AMBV die Bewilligungspflicht durch eine Meldepflicht ersetzen. Im Übrigen war die Motionärin der Ansicht, dass diese Ungleichbehandlung unabsichtlich beschlossen worden sei und dass einzelne Konsequenzen im Entscheidungsprozess zu wenig genau abgeschätzt worden seien.

Der Bundesrat teilte die Meinung der Motionärin keineswegs und sah darin gar eine Gefährdung der Arzneimittelsicherheit. Blut, Blutprodukte oder eben auch Immunologika würden im Zulassungsverfahren von Swissmedic eine Sonderstellung einnehmen, weil solche Produkte ein hohes gesundheitliches Risiko bergen. Die deshalb besonders hoch angesetzten Anforderungen an die Qualitätssicherung – zum Schutze der Gesundheit von Mensch und Tier – dürften folglich nicht untergraben werden. So würde die vorgeschlagene Aufhebung der Bewilligungspflicht im Widerspruch zu ebendieser angestrebten Qualitätssicherung stehen. Zudem befürchtete die Regierung, dass durch eine ausbleibende Bewilligungspraxis Tür und Tor für eine legale Lieferkette für nicht zugelassene Arzneimittel geöffnet würden, womit unter anderem auch gefälschte Arzneimittel schlechter kontrolliert werden könnten. Die Argumentation gegen die Motion wurde mit Warnungen vor einer Schwächung der Anwendungssicherheit und der Marktüberwachung geschlossen.

Das Ratsplenum folgte dem Antrag des Bundesrats aber nicht und nahm die Motion mit 140 zu 43 Stimmen an. Ohne längere Debatte wurde das Geschäft dem Ständerat überwiesen. Gilli merkte in ihren Ausführungen an, dass die Änderungen innerhalb der AMBV zwar von den Räten absegnet worden waren, dass die in ihrer Motion wieder zur Änderung beantragten Artikel quasi mangels genauerer Auseinandersetzung mit dem Verordnungsentwurf aber übersehen worden seien. So sei ihr Antrag im Sinne einer Rückkehr zur früher geltenden Praxis zu sehen.⁵⁴

MOTION

DATUM: 08.09.2015

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Zweitrat hatte die Motion Kessler (glp, SG), „**Cannabis für Schwerkranken**“, einen einfacheren Stand als im Nationalrat. Die SGK schlug einstimmig die Annahme der Motion vor, weswegen eine längere Ratsdebatte obsolet war. Die Kommission versprach sich durch das angestrebte Pilotprojekt neue Erkenntnisse für die Schmerztherapie bei schwerkranken Patientinnen und Patienten. Zudem sei begrüssenswert, dass damit weitere offene Fragen zum „Cannabis flos“ – einem Arzneimittel aus Cannabisblüten mit standardisiertem und kontrolliertem Wirkstoffgehalt – angegangen werden können. Das Pilotprojekt würde wichtige und wertvolle Informationen liefern, falls es dereinst darum gehen könnte, diesen Wirkstoff in der Schweiz zuzulassen. Dies, so der Bundesrat, könnte die Behandlungskosten von multipler Sklerose, AIDS oder Krebserkrankungen senken. Die Motion wurde angenommen und damit dem Bundesrat überwiesen.⁵⁵

MOTION

DATUM: 25.09.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Motion Cassis (fdp, TI) wollte die Folgen der Frankenstärke auf die Arzneimittelbranche abfedern und zwei Ziele erreichen. Zunächst forderte er eine **Vereinfachung der Zulassungsverfahren bei Indikationserweiterungen** von Arzneimitteln. Dabei steht die Wettbewerbsfähigkeit der produzierenden Unternehmen im Fokus, die leidet, da in der Schweiz lange Wartezeiten entstehen, wenn Indikationserweiterungen (zusätzliche Einsatzmöglichkeiten von Arzneimitteln) zugelassen werden sollen. Ebenfalls aufgrund unbefriedigender verwaltungsinterner Mechanismen werden **raschere Verfahren bei Änderungen von Arzneimitteln** gefordert. Die vom Heilmittelinstitut Swissmedic bearbeiteten Gesuche werden nicht gleich wie im Ausland beurteilt, was teilweise zu unerwünschten Lieferengpässen führen könne, so der Motionär. Zusätzlich seien in der Schweiz zu genehmigende Anpassungen an Medikamenten vorgängig zu beantragen, was wiederum einen zusätzlichen Zeitverlust nach sich ziehe und Kosten verursache.

Der Bundesrat begrüßte das Anliegen und stellte in Aussicht, die geforderten Anpassungen im Rahmen des zu revidierenden Heilmittelgesetzes (ab 2017) zu implementieren. Vorarbeiten seien bereits aufgegriffen worden, da aus einem früheren Vorstoss bereits ähnliche Anpassungen vorzunehmen waren. Diskussionslos wurde die Motion vom Nationalrat angenommen.⁵⁶

MOTION

DATUM: 17.12.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Motion Gilli (gp, SG) "**Gleichbehandlung von Medikamenten und Immunologika beim Import aus dem Ausland**" war im Dezember 2015 im Ständerat traktandiert. Die vorberatende SGK beantragte die Motion mit 8 zu 3 Stimmen bei einer Enthaltung zur Annahme, folgte damit dem Erstrat und setzte den Widerspruch gegen den Bundesrat fort. In der Kommission überwog die Haltung, dass es aus Praxissicht sinnvoll sei, die administrativen Hürden für die Einzeleinfuhr von in der Schweiz nicht zugelassenen Impfstoffen zu senken. Dabei teilte die Kommission die Meinung der Motionärin, dass die anfallenden Kosten unzumutbar seien. Eine Erleichterung in Form des Meldeverfahrens sei deshalb angezeigt.

Trotz erneuter Intervention von Gesundheitsminister Berset wurde die Motion auch im Ständerat angenommen. Das Resultat war mit 18 zu 16 Stimmen (keine Enthaltung) recht knapp, wobei zum Zeitpunkt der Abstimmung 12 Ständesvertreterinnen und -vertreter abwesend waren.⁵⁷

MOTION

DATUM: 02.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Motion Cassis (fdp, TI) zu den Massnahmen zur Entschärfung der Folgen des erstarkten Schweizerfrankens auf die Heilmittelbranche und die dort geforderten **Vereinfachungen der Zulassungsverfahren bei Indikationserweiterungen** wurde vom Ständerat ebenfalls diskussionslos angenommen. Die SGK hatte sich in ihrer kurzen Erklärung ebenfalls für die Motion ausgesprochen. Die Forderung von Kommissionssprecher Graber (cvp, LU), dass der erkannte Wettbewerbsnachteil wegen der Frankenstärke unbedingt aufzuheben sei, wurde also auch von der kleinen Kammer oppositionslos an den Bundesrat weiter gereicht.⁵⁸

MOTION

DATUM: 12.06.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

In seinem Bericht über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2016 erklärte der Bundesrat, dass die Motion Eder (fdp, ZG) **«Swissmedic-Zulassung eines Arzneimittels als erlaubtes Werbeelement»** mit der 2016 stattgefundenen Teilrevision der Arzneimittel-Werbeverordnung umgesetzt worden sei, und beantragte daher das Geschäft zur Abschreibung. In der Sondersession 2017 kamen die beiden Parlamentskammern dieser Forderung nach.⁵⁹

MOTION

DATUM: 14.09.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte die ständerätliche Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK-SR) den Bundesrat beauftragen, eine **Gesetzesänderung für den Parallelimport von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen sowie von Arzneimitteln der Abgabekategorie E** vorzunehmen. Diese betrifft Pharmazeutika, welche ohne Fachberatung abgegeben werden dürfen. Durch die Abschaffung von Vorgaben bezüglich des Umetikettierens der Medikamente – darunter fallen auch die Deklaration der Zulassungsnummer und der Abgabekategorie auf der Packung – soll das Einführen der Arzneimittel der Kategorie E erleichtert werden. Eine Alternativoption bestünde darin, gänzlich von der Zulassungspflicht abzusehen. In seiner Stellungnahme erklärte der Bundesrat, dass das Zulassungsverfahren im Zusammenhang mit der im Vorjahr verabschiedeten Revision des Heilmittelgesetzes bereits vereinfacht worden sei. Zudem sei eine Neugestaltung der Abgabekategorien geplant. Da die Aufhebung der

Zulassungspflicht für Arzneimittel der Abgabekategorie E jedoch eine Gesetzesrevision mit sich ziehen und folglich dem europäischen Recht nicht mehr entsprechen würde, empfahl er, diese Motion abzulehnen. Im Namen seiner Ratskollegen erklärte sich Alain Berset in der Ständeratsdebatte allerdings dazu bereit, andere Mittel zu überprüfen, die einer Vereinfachung des Parallelimports von Medikamenten der ebengenannten Kategorie dienen könnten. Dabei gelte es zu beachten, dass die denkbaren Massnahmen mit den entsprechenden Vorschriften der Europäischen Union kompatibel seien und sich im Einklang mit den Entwicklungen des revidierten Heilmittelgesetzes befänden. Mit dem Argument, die Aufhebung von Handelshemmnissen würde den überhöhten Importpreisen und der Schweiz als „Hochpreisinsel“ entgegenwirken, stimmte der Ständerat im September 2017 entgegen der bundesrätlichen Empfehlung der Motion nach einer kurzen Debatte mit 36 zu 7 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.⁶⁰

MOTION
DATUM: 11.12.2017
JÖELLE SCHNEUWLY

Verena Herzog (svp, TG) wollte in einer Motion den Bundesrat auffordern, die tatsächlichen **Ursachen hinter der Diagnose der Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS)** anzugehen und auf diese Weise die **Verschreibung von methylphenidathaltigen Medikamenten wie Ritalin** in der Deutschschweiz und der Romandie zu reduzieren. Die Diagnosen von ADHS – eine der meistdiagnostizierten psychischen Störungen bei schulaltrigen Kindern in der Schweiz – sowie die verschriebenen Arzneimittel hätten während den vergangenen zwanzig Jahren stark zugenommen, was sie als äusserst beunruhigend empfinde, so die Motionärin. Die Verkaufszahlen von Methylphenidat hätten sich zwischen 2006 und 2011 auf 340 Kilogramm pro Jahr verdoppelt und würden seither auf diesem Niveau verharren. Herzog unterstrich, dass es nicht ihre Absicht sei, Ritalin an sich zu diffamieren, da das Medikament in Einzelfällen, wenn es spezifisch eingesetzt und mit anderen Massnahmen kombiniert werde, durchaus hilfreich sein könne. Das Problem sei vielmehr, dass es zu vielen Kindern verschrieben würde, weil diese «den Erziehungsvorstellungen und Leistungsanforderungen nicht gerecht würden». Dass es auch ohne dieses Ausmass an Verschreibungen gehe, zeige der Kanton Tessin. Dort werde Ritalin fünfmal weniger ärztlich verschrieben als in der restlichen Schweiz, was dem Kinderarzt Andreas Wechsler zufolge mit dem integrativen Schulsystem und der südlichen Mentalität zu tun habe. Weiter führte die Motionärin aus, dass es sich bei ADHS nicht um eine Erkrankung, sondern um «ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Krankheit» handle. So würde ADHS viel zu schnell als genetische Veranlagung abgestempelt, obwohl psychosoziale Faktoren ebenfalls ermittelt werden sollten. Zudem sah Herzog eine Gefahr in der Einnahme von Ritalin durch gesunde Kinder und Jugendliche, die das Medikament zur mentalen Leistungssteigerung verwendeten. Der Bundesrat äusserte sich negativ gegenüber dem Vorstoss. Zwar teile man die von der Motionärin definierten Ziele bezüglich der Verbesserung der Begleitmassnahmen und Arzneimittelreduktion, jedoch sei es sehr schwierig, eine alleinige Ursache für ADHS zu identifizieren. Vielmehr seien genetische, soziale und kulturelle Faktoren entscheidend. Daher sei es essentiell, gezielt auf die Bedürfnisse der Betroffenen einzugehen. Es sei umstritten, «ob ADHS eine Krankheit im eigentlichen Sinne oder lediglich ein Störungsbild» sei, so der Bundesrat. Alain Berset erklärte sich die Zunahme an Diagnosen von ADHS und an Verschreibungen von Ritalin teilweise mit der vermehrten Aufmerksamkeit, die der Störung zukomme. Jedoch sei es wichtig, zu betonen, dass die Schweiz mit drei bis fünf Prozent der Schulkinder, welche von ADHS betroffen seien, immer noch unter dem europäischen Durchschnitt liege, welcher sich zwischen fünf und zehn Prozent befinde. Der Bundesrat war der Meinung, dass alleine der behandelnde Arzt unter Berücksichtigung der familiären Umstände des betroffenen Kindes über den Einsatz von Ritalin oder einem gleichartigen Medikament entscheiden sollte. Zudem habe der Expertenbericht «Leistungssteigernde Medikamente – Bedeutung, Anwendung und Auswirkungen» gezeigt, dass der schweizerische Umgang mit der Verschreibung methylphenidathaltiger Arzneimittel mit den internationalen Empfehlungen Hand in Hand gehe. Folglich sehe der Bundesrat «keinen Anlass, in die ärztliche Behandlungsfreiheit einzugreifen». Der Bund sei ohnehin nicht befugt, die Verschreibungspraxis systematisch zu kontrollieren, da die Kontrolle der Ärzteschaft im Kompetenzbereich der Kantone liege. Obwohl der Bundesrat die Motion zur Ablehnung empfahl, wurde sie von der grossen Kammer mit 90 zu 81 Stimmen bei 4 Enthaltungen angenommen. Entscheidend für dieses Ergebnis waren vor allem die Fraktionen der SVP-, CVP- und der Grünen, die grossmehrheitlich für den Vorstoss stimmten, sowie vier von der Fraktionsmehrheit abweichende Stimmen aus der SP- und der FDP-Fraktion.⁶¹

MOTION
DATUM: 15.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer Motion wurde von Nationalrätin Humbel (cvp, AG) angeregt, ein **differenziertes Preisfestsetzungssystem für Arzneimittel** einzuführen. Diese auf die Spezialitätenliste anzuwendende Neuerung soll nicht nur Tagestherapiekosten berücksichtigen, sondern überdies auch Kostenfolgen für das Gesamtsystem abbilden. Hinzu käme eine systematische Evaluation teurer und innovativer Arzneimittel gegen Krankheiten mit hoher Prävalenz (Krankheitshäufigkeit). Auf der anderen Seite wird mit der Motion eine Verschlankung der Modalitäten zur Neuzulassung patentabgelaufener Heilmittel angestossen. Vier Ziele wurden von der Motionärin gleich mitgeschickt: Erstens sollten Preisreduktionen folgen, wenn eine Mengenausweitung oder Indikationserweiterungen stattfinden. Zweitens sollte für innovative Therapien die Zulassung nur unter Auflagen erteilt werden und so rasch als möglich Evaluationen dieser neuen Heilmethoden angestossen werden. Als dritte Absicht wollte Humbel sogenannte „Pay-for-Performance-Modelle“ testen lassen. Das würde heissen, dass die Finanzierung von Arzneimitteln von deren Heilungserfolg abhängig gemacht würde. Ihre letzte Vision war eine wettbewerbliche Preisfindung für Medikamente, deren Patent abgelaufen ist und die ein neuer Zulassungsnehmer in Umlauf bringen will. Hierfür sollten Zugangshürden abgebaut werden.

Nachdem der Bundesrat bereits im Rahmen einer früheren Interpellation Eberle (svp, TG; Ip. 16.3428) positive Signale gesendet hatte, stellte er in seiner Antwort zur Motion Humbel ebenfalls in Aussicht, die Preisfestsetzungsregeln zu überdenken, und empfahl daher das Geschäft zur Annahme. Er habe den Handlungsbedarf erkannt und suche nach Verbesserungspotential in allen Bereichen (patentabgelaufene, preisgünstige oder auch hochpreisige Medikamente). Die Landesregierung blieb jedoch auf dem Standpunkt, dass „die Marktkräfte von Angebot und Nachfrage nicht genügend spielen und eine behördliche Regulierung der Preise weiterhin notwendig ist“. Insofern sei eine KVG-Revision bereits angedacht worden, die sich prinzipiell jedoch vorerst auf die Einführung eines Referenzpreissystems für patentabgelaufene Therapien beschränke. Nachdem das Ratsplenum die Motion in der Wintersession 2017 stillschweigend angenommen hatte, stand der Umsetzung dieser Massnahmen seitens des Nationalrates nichts mehr im Weg. Offen blieb, welche Aspekte in einer noch auszuarbeitenden Gesetzesvorlage tatsächlich berücksichtigt würden. Hierzu kann sich auch die Ständekammer noch äussern.⁶²

MOTION
DATUM: 15.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nachdem sein ähnlich formuliertes Postulat aus dem Jahr 2013 nach zweijähriger Nichtbehandlung abgeschrieben wurde, brachte Manuel Tornare (sp, GE) sein Anliegen in einer Motion abermals auf die Agenda. Der Motionär wollte eine gewichtige Änderung in den Schweizer Arzneimittelmarkt einführen, den **Einzelverkauf von Medikamenten**. „Wagen wir den Versuch!“ So kämpferisch sein Vorstoss daher kam, so erfolgreich meisterte er die erste Hürde: Der Nationalrat nahm die Motion Mitte Dezember 2017 ohne Debatte an.

Tornare führte seine Motion auf das Problem der Medikamentenverschwendung zurück. Das BAFU geht davon aus, dass rund 30 Prozent aller gekauften Medikamente nicht verbraucht werden. Für den Motionär lagen die Vorteile eines Einzelverkaufs auf der Hand: Zunächst werde dadurch die Menge an nicht konsumierten Arzneimitteln verringert, zudem könne damit aber auch das Risiko nicht sachgemässer Selbstmedikation mit übrig gebliebenen Tabletten minimiert werden. Zur Umsetzung seiner Vision dränge sich eine Testphase mit freiwillig mitmachenden Apotheken auf.

Die Regierung zeigte sich offen für diesen Versuch und stellte in Aussicht, eine Pilotstudie ausarbeiten zu lassen. Ähnliche Erfahrungen aus Frankreich zeigten vielversprechende Resultate, was dem Bundesrat – wie auch vom Motionär bereits in die Überlegungen miteinbezogen wurde – vor allem hinsichtlich zunehmender Antibiotikaresistenzen auch für die Schweiz gewinnbringend erschien. Obwohl die Auseizelung von Medikamenten in der Schweiz nicht verboten ist und in der Verantwortung der Kantone liegt, werde davon ausgegangen, dass dies erst selten zur Anwendung komme. 29 weitere Nationalrätinnen und Nationalräte aus allen Fraktionen hatten die Motion mitunterzeichnet.⁶³

MOTION
DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 reichte Bea Heim (sp, SO) zwei Motionen zur **Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL)** ein. Ihr Hauptanliegen war es, die **Kosten dieser Produkte zu reduzieren**, wofür sie unter anderem eine Vergütungspflicht für im Ausland eingekaufte Artikel beantragte. Zwar werde die MiGeL-Liste aufgrund der veralteten und zu hohen Höchstvergütungsbeträge (HVB) vollständig revidiert, zukünftig brauche es aber eine «kontinuierliche Überwachung der Marktpreise der (...) MiGeL-Produkte und eine entsprechend systematische Anpassung der Höchstvergütungsbeträge», argumentierte

die Motionärin. Mögliche Instrumente dazu seien transparent deklarierte oder verfügte Höchstfabrikabgabepreise, die Festlegung von Höchstvertriebsmargen oder periodische Auslandpreisvergleiche auf der Basis eines Länderkorbes, wie sie bei Medikamenten oder Arzneimitteln teilweise bereits vorlägen. Der Bundesrat betonte die Sonderstellung der MiGeL-Produkte: Sie seien sehr vielfältig bezüglich Anwendung, medizinischem Nutzen, auf dem Markt vorhandenen Ausstattungen und Qualitätsniveaus. Sie würden häufig angepasst und über zahlreiche verschiedene Absatzkanäle und Abgabestellen verkauft. Daher gebe es – anders als zum Beispiel bei Medikamenten oder Arzneimitteln – bei den MiGeL-Produkten keine behördliche Preisfestsetzung im Einzelfall oder vertragliche Tarifvereinbarung, stattdessen würden unter Berücksichtigung eines behördlich festgelegten Höchstvergütungsbetrags die Marktpreise vergütet. Dies erachte die WEKO als geeignetes System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis der MiGeL-Produkte zu verbessern, sofern die HVB regelmässig aktualisiert würden, erklärte der Bundesrat. Dass eine regelmässige, systematische Überprüfung nötig sei, bestätigte der Bundesrat; entsprechende Bemühungen seien aber mit der umfassenden Revision und einem Teilprojekt zur Entwicklung eines Systems der periodischen Überprüfung bereits am Laufen und sollten bis ins Jahr 2019 abgeschlossen sein.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die Motion. Bea Heim liess die Ankündigungen des Bundesrates bezüglich einer Lösung des Problems nicht gelten: Dies verspreche er dem Parlament schon seit dem Jahr 2005. Eine Annahme der Motion solle nun dem Bundesrat verdeutlichen, dass es diese Revision brauche und dass er «dranbleiben» solle. Gesundheitsminister Berset verwies in der Folge konkret auf die seit August 2016 alle sechs Monate in Kraft tretenden Änderungen. Den Vorwurf der Untätigkeit bestritt er, indem er darauf hinwies, dass die MiGeL-Produkte 1.7 Prozent der Kosten der OKP ausmachten und sich der Bundesrat daher zuerst um die Medikamentenpreise, die 15 bis 20 Prozent der Kosten verursachten, habe kümmern wollen. Dennoch nahm der Nationalrat die Motion mit 161 zu 29 Stimmen bei 2 Enthaltungen an; lediglich einen Grossteil der FDP-Fraktion konnte der Bundesrat überzeugen.⁶⁴

MOTION
DATUM: 16.03.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat während der Herbstsession 2017 die Motion zum **vereinfachten Parallelimport von Arzneimitteln der Abgabekategorie E sowie Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen** angenommen hatte, prüfte die SGK-NR im Frühjahr 2018 das Anliegen. Sie kam zum Schluss, dass eine Inkohärenz zwischen dem Motionstitel und dem Auftragstext an den Bundesrat vorliege. Es würden die Regulierungen des Heilmittelrechts mit denjenigen des Lebensmittelrechts durcheinandergebracht, was zu Unsicherheiten führe. Daher legte die SGK-NR noch einmal die Kriterien dar, die zur Produkteinstufung von Lebensmitteln respektive Arzneimitteln angewandt würden: Für Lebensmittel existiere eine abschliessende Liste mit zulässigen gesundheitsbezogenen Angaben (Health Claims), welche «im Anhang 4 der Verordnung des EDI betreffend die Information über Lebensmittel (LIV) aufgeführt» seien und grösstenteils denjenigen der EU entsprächen. Nicht aufgeführte Health Claims erforderten eine vom verantwortlichen Bundesamt erteilte Bewilligung. Ein Produkt werde hingegen als Arzneimittel bezeichnet, falls es mit einer Heilsanpreisung – unter anderem zur Verhütung, Behandlung oder Heilung von Krankheiten – betitelt werde. Medikamente der Abgabekategorie E würden ein geringes Risikopotential aufweisen und seien ohne Verschreibungspflicht und Fachberatung erhältlich. Dank dem revidierten Heilmittelgesetz könnten sie zudem auch in der Schweiz verkauft werden, wenn eine einfache Meldung an Swissmedic gemacht worden sei. Einstimmig empfahl die Kommission die Vorlage zur Ablehnung. Es wurden dabei zweierlei Stimmen laut. Zum einen wurde darauf hingewiesen, dass mittels der laufenden Revision der Ausführungsverordnungen zum revidierten Heilmittelgesetz auf die Anliegen der WAK-SR eingegangen werden könne. Zum anderen unterstrichen gewisse Kommissionsmitglieder den erforderlichen Handlungsbedarf zwar, waren jedoch der Meinung, dass die in der Motion aufgeführten Mittel nicht hinreichend seien. Mit der Ablehnung der Motion halte man sich die Möglichkeit offen, «selbst gesetzgeberisch tätig zu werden», falls die laufenden Anpassungen nicht die gewünschten Ergebnisse erzielen sollten. Als der Nationalrat die Motion in der Frühjahrssession 2018 behandelte, folgte er der Empfehlung seiner Kommission und lehnte den Vorstoss stillschweigend ab.⁶⁵

MOTION
DATUM: 18.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Bundesrat beantragte die Motion Cassis (fdp, TI) «**Frankenstärke. Vereinfachung der Zulassungsverfahren bei Indikationserweiterungen und raschere Verfahren bei Änderungen von Arzneimitteln**» zur Abschreibung. Die Forderungen des Geschäfts seien bereits in der Arzneimittelverordnung vom 21. September 2018 realisiert worden, so die Regierung in ihrem Bericht über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2018. In der Folge schrieben beide Parlamentskammern im Juni 2019 das Geschäft ab.⁶⁶

MOTION
DATUM: 18.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Nationalrat im Dezember 2017 die Motion Herzog (svp, TG) zu den **Ursachen von ADHS** angenommen hatte, beschäftigte sich die SGK-SR mit dem Vorstoss und empfahl diesen der kleinen Kammer einstimmig zur Ablehnung. Im Namen der Kommission erläuterte Erich Ettl (cvp, OW) während der Herbstsession 2018 deren Standpunkt. Er argumentierte, dass individuelle genetische, kulturelle wie auch soziale Faktoren entscheidend verantwortlich für das Krankheitsbild ADHS seien und daher keine generellen Ursachen ergründet werden könnten. Um mehr über die Verschreibungspraktiken zu erfahren, müsste man diese systematisch kontrollieren. Dies liege allerdings nicht im Kompetenzbereich des Bundes, sondern falle den Kantonen zu. Überdies betonte Ettl, dass die Motion in die Behandlungsfreiheit der Ärzteschaft und in den Verantwortungsbereich der Eltern eingreife. Dieser Punkt wurde im Anschluss auch von Bundesrat Berset aufgegriffen. Zudem sei es auch wichtig anzumerken, dass der Konsum von Ritalin und somit auch dessen Verschreibung seit 2011 stabil seien. Der Bundesrat beabsichtige, seinen Kompetenzen entsprechend, mit den Kantonen zusammenzuarbeiten, um die Bedingungen für ADHS-Betroffene zu verbessern. Eine Annahme der Motion sei jedoch nicht nötig, so Berset. Der Ständerat liess sich von diesen Argumenten überzeugen und lehnte die Motion diskussionslos und stillschweigend ab.⁶⁷

MOTION
DATUM: 18.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie bereits der Nationalrat nahm im September 2018 auch der Ständerat die Motion Tornare (sp, GE) zum **Einzelverkauf von Medikamenten** entsprechend der einstimmigen Empfehlung seiner SGK an. Dabei wurde wie zuvor in der Debatte der grossen Kammer mit den guten Erfahrungen einer Studie aus Frankreich, der Reduktion weggeworfener oder nichtkonsumierter Medikamente sowie der Risikoverminderung von Selbstmedikation und Resistenzbildung argumentiert. Der vom Bundesrat vorgeschlagene Pilotversuch, welcher in einem Kanton stattfinden soll, sei angesichts der geltenden Rechtslage problemlos durchführbar, so Joachim Eder (fdp, ZG) für die Kommission. Über konkrete Punkte bezüglich des Pilotversuchs befinde man sich allerdings noch im Dunkeln. Dies veranlasste Didier Berberat (sp, NE) zur Frage, ob der Bundesrat mit den Kantonen bereits in Kontakt stehe und ob es schon einen potentiellen Versuchskanton gebe. Alain Berset, der die Motion im Namen des Gesamtbundesrates unterstützte, erwiderte, es hätten sich zurzeit noch keine Kantone gemeldet, er vermute allerdings, dass eventuell der Kanton Neuenburg, der Kanton Zug oder aber auch andere Kantone am Pilotprojekt interessiert seien. Es gehe nun darum, möglichst schnell herauszufinden, wo dieses durchgeführt werden könne, bevor man die Motion Tornare im grossen Stil umsetze. Stillschweigend sprach sich der Ständerat daraufhin für die Motion aus.⁶⁸

MOTION
DATUM: 18.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Hans Stöckli (sp, BE) reichte 2018 eine Motion ein, mit welcher er die Schaffung einer **Rechtsgrundlage zu elektronischen oder gedruckten Medikationsplänen** für Patientinnen und Patienten, die während mindestens 28 Tagen drei oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, forderte. Polymedikation – also die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – komme vor allem bei chronisch kranken und älteren Personen vor und sei aufgrund oft nicht vollständig vorhandenen Informationen zu den verschiedenen Arzneimitteln mit dem Risiko von Nebenwirkungen und Interaktionen behaftet, erklärte der Motionär. So rangierten Medikationsfehler unter den im Gesundheitswesen am häufigsten gemachten Fehlern und verursachten die Hälfte aller jährlich auftretenden, vermeidbaren Todesfälle. Ein Medikationsplan könnte dem Einhalt gebieten, da dadurch «eine Übersicht über alle verschriebenen und eingenommenen Medikamente» gewährleistet wäre. Es handle sich dabei um eine «qualitätssichernde Massnahme», die der Patientensicherheit diene. Gemäss Stöckli gälten unabhängig von der Form des Medikationsplans die gleichen Anforderungen. Allerdings betonte er den Vorteil, dass bei der digitalen Version eine höhere Wahrscheinlichkeit bestehe, dass die vorliegende Liste vollständig und aktuell sei. Insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen

Patientendossiers wäre diese Art von Qualitätssicherung relevant.

Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.⁶⁹

MOTION

DATUM: 12.12.2018
ANJA HEIDELBERGER

Neue Möglichkeiten zur **Abgeltung von Apothekerleistungen** durch die OKP wollte Erich Ettlín (cvp, OW) im September 2018 mit einer Motion schaffen. Neu sollten auch kostendämpfende Apothekerleistungen ohne Medikamentenabgabe sowie die Beteiligung an OKP-mitfinanzierten kantonalen oder nationalen Präventionsprogrammen abgegolten werden. Denn auch solche Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker führten zu erheblichen Einsparungen in der OKP, erklärte der Motionär. Mit Verweis auf den Bericht zum Postulat Humbel (cvp, AG; Po. 12.3864) und auf seine Antwort auf die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.lv. 11.418) betonte der Bundesrat in seiner Stellungnahme die Gefahr einer Mengenausweitung durch das Anliegen. Dennoch empfahl er die Motion zur Annahme und erklärte, er werde sie im Rahmen der Motion SGK-NR (Mo. 18.3387), die Abrechnungsmöglichkeiten für nichtärztliche Leistungserbringende bei Leistungen in Früherkennung, Prävention und Betreuung von Patienten mit chronischen Krankheiten fordert, prüfen.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat die Motion. Dabei bat der Motionär den Bundesrat darum, bei Annahme nicht nur die Anliegen der Motion der SGK-NR zu prüfen, sondern insbesondere auch eine Abgeltung von Apothekerleistungen, welche die «Behandlungen mit ärztlich verschriebenen Arzneimitteln wirtschaftlicher und effizienter» machten, Präventionsleistungen, die Apothekerinnen und Apotheker sinnvoller erbringen könnten als Ärzte, sowie Impfungen in Apotheken. Gesundheitsminister Berset erklärte sich bereit, die vom Motionär angesprochenen Änderungen zu prüfen, liess aber das Ergebnis dieser Prüfung offen. Er stellte jedoch in Aussicht, dass das Projekt als Teil der Koordination der Pflege mit dem zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bereits 2019 in die Vernehmlassung gehen könnte.⁷⁰

MOTION

DATUM: 12.12.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Nationalrat der Motion Humbel (cvp, AG) zum **differenzierten Preisfestsetzungssystem für Arzneimittel** im Dezember 2017 Folge gegeben hatte, nahm sich die SGK-SR im Oktober 2018 dem Vorstoss an. Da das Anliegen bereits in das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen integriert worden sei, erachtete die Kommission die Motion «nicht für zweckmässig». Folglich lehnte sie diese ohne Gegenstimme ab.

In der Wintersession 2018 behandelte der Ständerat das Geschäft zusammen mit einer Motion Brand (svp, GR; Mo. 15.4231) und einer weiteren Motion Humbel (Mo. 17.3827). Während Roland Eberle (svp, TG) noch einmal die Sicht der Kommission darlegte, entgegnete Josef Dittli (fdp, UR), dass durch das Massnahmenpaket nicht alle Forderungen des Vorstosses abgedeckt würden. Zudem betonte er den noch immer existierenden Handlungsbedarf im Arzneimittelbereich und forderte den Bundesrat dazu auf, sich – unabhängig vom Ausgang der Motion – weiterhin mit dem Thema auseinanderzusetzen und diesbezüglich Lösungsvorschläge zu präsentieren. Anita Fetz (sp, BS) kritisierte unterdessen die Wirksamkeit der Motion. Die Schweiz sei im Besitz eines guten Gesundheitssystems, habe aber ein ungerechtes Finanzierungssystem. Wolle man für den Mittelstand etwas ändern, müsse man «endlich offen über die Finanzierung reden». Gesundheitsminister Berset führte noch einmal die Geschehnisse der vergangenen zwei Jahre aus und unterstrich die Wichtigkeit der Thematik. Er sei froh, hierzu die Unterstützung des Parlaments zu haben, jedoch seien die entsprechenden Motionen in der gegenwärtigen Situation nicht nötig. Um die Kosten zu senken, schienen ihm in erster Linie Elemente wie Transparenz und Qualität entscheidend. Stillschweigend lehnte die kleine Kammer alle drei Motionen ab.⁷¹

MOTION
DATUM: 07.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat die Motion Stöckli (sp, BE) zum **Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit** angenommen hatte, empfahl auch die SGK-NR ihrem Rat, die Vorlage anzunehmen. Die Kommission war der Meinung, das Begehren unterstütze die Verbesserung der Medikationssicherheit und folglich auch das Patientenwohl. Trotzdem sei es ihr aber auch ein Anliegen, dass die Einführung des elektronischen Patientendossiers durch die Umsetzung der Motion nicht verzögert werde. In der Frühjahrsession 2019 nahm die grosse Kammer die Motion stillschweigend an.⁷²

MOTION
DATUM: 05.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-NR äusserte sich im Mai 2019 positiv über die Motion Ettlín (cvp, OW) zur **Abgeltung von Apothekerleistungen** und lobte insbesondere das Sparpotenzial der Modelle der pharmazeutischen Betreuung, die Beschränkung der Massnahmen auf Apothekerleistungen mit kostendämpfendem Charakter und die Notwendigkeit der Zustimmung durch die Tarifpartner zur Vergütung. Stillschweigend folgte der Nationalrat in der Sommersession dieser Empfehlung und nahm die Motion an.⁷³

MOTION
DATUM: 18.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Motion der SGK-NR zur **Zulassung von Arzneimitteln mit neuen Kombinationen bekannter Wirkstoffe** wurde im Bericht des Bundesrates über Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahr 2018 zur Abschreibung beantragt. Der Bundesrat argumentierte, dass das Begehren mit der Änderung der Schweizerischen Heilmittelinstitut-Verordnung vom September 2018 bereits umgesetzt worden sei. Sowohl der National- als auch der Ständerat teilten diese Ansicht und schrieben die Motion in der Sommersession 2019 ab.⁷⁴

MOTION
DATUM: 18.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Bericht über Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahre 2018 beantragte der Bundesrat, die Motion Gilli (gp, SG) **«Gleichbehandlung von Medikamenten und Immunologika beim Import aus dem Ausland»** abzuschreiben. Das Anliegen sei im November 2018 im Zuge der Totalrevision der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung umgesetzt worden. In der Sommersession 2019 sprachen sich beide Kammern für die Abschreibung aus.⁷⁵

MOTION
DATUM: 14.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende 2018 wollte Edith Graf-Litscher (sp, TG) mittels Motion den Bundesrat mit der Aufgabe betrauen, Forschungsprojekte zu unterstützen, welche sich mit der **Rolle komplementärmedizinischer Behandlungstherapien zur Verhinderung von Antibiotikaresistenzen** befassen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen in Informationskampagnen, Richtlinien und in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten einfließen.

Der Nationalrat behandelte das Geschäft in der Wintersession 2020. Dort betonte Graf-Litscher den Ernst der Lage: Antibiotikaresistenzen gingen nicht nur mit erhöhter Sterblichkeit, sondern auch mit höheren Kosten für das Gesundheitssystem einher. Durch das Ausweichen auf Komplementärmedizin könne der Einsatz von Antibiotika reduziert werden. Allerdings habe die Verwendung von Komplementär- und Phytoarzneimitteln bislang kaum Eingang in die aktuelle Forschung gefunden. Gesundheitsminister Alain Berset war im Namen des Bundesrats der Ansicht, dass die Forderungen der Motion bereits genügend durch aktuelle Massnahmen wie die Durchführung des NFP «Antimikrobielle Resistenz» berücksichtigt würden. Daher beantrage die Regierung die Ablehnung des Geschäfts. Mit 91 zu 88 Stimmen (bei 9 Enthaltungen) stellte sich allerdings eine knappe Mehrheit der grossen Kammer hinter die Motion. Die Befürworterinnen und Befürworter stammten aus den geschlossenen stimmenden Fraktionen der SP und der Grünen sowie aus einer grossen Mehrheit der Mitte-Fraktion und zwei Stimmen aus der SVP-Fraktion.⁷⁶

MOTION
DATUM: 10.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Philippe Nantermod (fdp, VS) beabsichtigte mittels einer Motion, **den Parallelimport von Medikamenten aus dem EWR-Raum zu ermöglichen und dadurch deren Kosten zu senken**. Der Nationalrat diskutierte den Vorstoss in der Frühjahrsession 2021. Die zehnjährige Erfahrung mit dem Parallelimport habe gezeigt, dass dieser in anderen Bereichen gut funktioniere und dass sich Befürchtungen um den Wirtschaftsstandort Schweiz und die Sicherheit der Schweizerinnen und Schweizer als unbegründet erwiesen hätten, erklärte der Motionär in der Ratsdebatte. Würde der Parallelimport auch für Medikamente zugelassen, könnten die entsprechenden Produkte durch den

vermehrten Wettbewerb zu Preisen wie in Frankreich, Deutschland oder Italien erworben werden. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sei nicht gefährdet – würden doch die betroffenen Medikamente von der europäischen Zulassungsstelle genehmigt. Gesundheitsminister Berset befürwortete zwar das Anliegen, die Arzneimittelpreise zu senken. Er hob aber auch hervor, dass im Bereich patentgeschützte Medikamente bereits einiges getan worden sei und es nun gelte, die Preise von Generika in Angriff zu nehmen. Diesbezüglich habe der Bundesrat bereits ein Vorgehen vorgeschlagen, wobei der Ball nun bei der Kommission liege. Bevor weitere Verbesserungen vorgenommen werden könnten, müsse dieses Ziel betreffend Korrektur von Generikapreisen erreicht werden. Daher beantragte der Bundesrat die Ablehnung der Motion. Ungeachtet dieser Worte nahm der Nationalrat die Motion mit 137 zu 33 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Mitglieder der SP- und der GLP-Fraktion stimmten als einzige geschlossen gegen den Vorstoss.⁷⁷

MOTION

DATUM: 14.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Herbstsession beschäftigte sich der Ständerat mit einer Motion Graf-Litscher (sp, TG) zu **Antibiotikaresistenzen und dem Potenzial von Komplementärmedizin**. Hannes Germann (svp, SH) erklärte für die Mehrheit der SGK-SR, dass man – wie auch der Bundesrat – das Geschäft zur Ablehnung beantrage. Dies, weil bereits Programme und Forschungsmöglichkeiten bestünden, die auch der Komplementärmedizin offen stünden. Eine Minderheit Graf (gp, BL) setzte sich indes für die Annahme der Motion ein. Die Baselieterin war der Auffassung, dass der Forschungsstand zum Nutzen der Komplementärmedizin im Zusammenhang mit der Reduktion von Antibiotika bislang ungenügend sei. Zudem machte sie auf den Verfassungsauftrag (Art. 118a BV) aufmerksam, gemäss welchem die Komplementärmedizin berücksichtigt werden muss. Anders als im Nationalrat blieb das Geschäft im Ständerat chancenlos. Mit 22 zu 11 Stimmen sprach sich die kleine Kammer dagegen aus.⁷⁸

MOTION

DATUM: 09.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 stimmte der Ständerat stillschweigend gegen eine Motion Nantermod (fdp, VS) zu **Parallelimporten von Medikamenten, welche eine Senkung der Medikamentenkosten ermöglichen sollten**. Damit folgte er seiner SGK, die sich im Vorfeld einstimmig gegen das Geschäft ausgesprochen hatte. Die Motion war zuvor bereits im Zusammenhang mit dem Paket 1b der Massnahmen zur Kostendämpfung behandelt worden.⁷⁹

MOTION

DATUM: 11.05.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Mai 2020 forderte Albert Rösti (svp, BE) mittels Motion die **Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen**. In der Ratsdebatte anlässlich der Sondersession 2022 betonte der Motionär die Abhängigkeit der Schweiz vom Ausland bezüglich der sicheren Versorgung von Medizinprodukten. Die Schweiz sei beim Medizinproduktekauf gegenwärtig bereits gänzlich auf die europäische Zertifizierungsstelle und deren Funktionieren angewiesen; nun habe sich die sichere Versorgung durch die neue Medizinprodukteverordnung der EU noch verschärft. Denn gemäss Rösti hat diese den Ruf, «rückwärtsgerichtet, zu stark regulierend und wenig innovationsfördernd» zu sein. Um die nachhaltige Versorgung zu sichern, bedürfe es daher der Anerkennung weiterer Zertifizierungsstellen, namentlich die U.S. Food and Drug Administration (FDA), die der europäischen Zertifizierungsstelle ebenbürtig sei. Weiter verwies der Berner SVP-Nationalrat auf die identische Motion Müller (fdp, LU; Mo. 20.3211), welche von der Mehrheit der SGK-SR befürwortet worden sei. Gesundheitsminister Alain Berset lehnte das Geschäft im Namen des Bundesrates ab. Durch die gleichzeitige Einreichung der Motion in den beiden Kammern würde den parlamentarischen Kommissionen die Möglichkeit genommen, sich mit Fragen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit zu beschäftigen und Fachleute anzuhören. Nichtsdestotrotz sprach sich in der Folge der Nationalrat mit 109 zu 77 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) für die Motion aus, wobei die Ja-Stimmen (bis auf eine Ausnahme aus der GLP) und die beiden Enthaltungen aus dem bürgerlichen Lager stammten, während die Fraktionen der SP, GLP und Grünen den Vorstoss ablehnten.⁸⁰

MOTION
DATUM: 30.05.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

«Für mehr Handlungsspielraum bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur Versorgung der Schweizer Bevölkerung» lautete der Titel einer Motion Müller (fdp, LU). Konkret wollte der Luzerner Ständerat den Bundesrat zu einer Anpassung der Gesetzgebung auffordern, um die Zulassung von Medizinprodukten in der Schweiz zu ermöglichen, auch wenn diese von aussereuropäischen Regulierungssystemen stammten. Nachdem die Motion im September 2020 der SGK-SR zur Vorberatung zugewiesen worden war, nahm sich der Ständerat Ende Mai 2022 erneut dem Geschäft an. Die Kommission beantragte das Geschäft mit 7 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) zur Annahme, erläuterte Müller. In der Schweiz würden heute nur Medizinprodukte zugelassen, die über eine CE-Kennzeichnung verfügten, sich also mit der EU-Regulierung deckten. Durch die Umsetzung der neuen EU-Verordnung über Medizinprodukte seien für Unternehmen in diesem Gebiet «eine überbordende Bürokratie und grosse Unsicherheiten» entstanden, weshalb viele von ihnen ihre Produktionssortimente für den Markt auf dem europäischen Kontinent zurückfahren würden. Dies wiederum gehe mit Versorgungsengpässen einher. Nicht nur deshalb, sondern auch aufgrund ihres Fortschritts bezüglich Digitalisierung wendeten sich viele Unternehmen für die Erstzulassung an die Food and Drug Administration (FDA) der USA. Im Sinne der Versorgung der Schweizer Patientenschaft wäre es folglich zentral, die Medizinprodukte, die durch die FDA zugelassen werden, ebenfalls zu akzeptieren. Dabei stehe die Sicherheit der Patientinnen und Patienten jedoch stets an erster Stelle. Gesundheitsminister Berset zeigte sich mit diesen Ausführungen nicht einverstanden. Ein guter Zugang zu Medizinprodukten sei wichtig, dieser sei allerdings aus Sicht des Bundesrates nicht gefährdet. Es gelte, eine Balance zwischen dem Zugang und der Patientensicherheit zu finden. Letztere hänge von der Kenntnis der aussereuropäischen Normensysteme und dem Zugang sowie dem Austausch von Informationen ab. Beides sei mit aussereuropäischen Staaten zurzeit nicht gegeben. Der Bundesrat beantrage daher die Ablehnung der Motion. Das Stöckli liess sich davon jedoch nicht überzeugen und nahm den Vorstoss mit 23 zu 12 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) an.⁸¹

MOTION
DATUM: 01.06.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2020 eingereichten Motion wollte Regine Sauter (fdp, ZH) die Schaffung der notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur **Einführung von E-Rezepten und deren digitalen Übermittlung** erreichen. Die Ärzteschaft sollte dazu verpflichtet werden, die Ausstellung und Übertragung der Heilmittelrezepte elektronisch abzuwickeln, da dadurch Medienbrüche verhindert werden könnten. Gemäss Sauter geht das elektronische Rezept mit einigen Vorteilen einher: So könnten etwa Rezeptfälschungen verhindert oder das Risiko von Fehlmedikationen und die entsprechenden Folgekosten durch eine bessere Lesbarkeit von elektronischen Rezepten verringert werden. Weil nicht alle Personen über die gleichen digitalen Kompetenzen verfügten, gelte es aber zudem, «eine angemessene Alternative zum digitalen Rezept in Papierform» auszuarbeiten. In seiner Stellungnahme von Anfang September 2020 empfahl der Bundesrat den Vorstoss zur Ablehnung, zumal die Rechtsgrundlagen für die Umsetzung des E-Rezepts in der Arzneimittelverordnung schon existierten. Zudem werde durch die Einführung des EPD ab Ende 2020 eine nahtlose Interaktion zwischen Patientenschaft und Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens – auch im Bereich der Rezepte – ermöglicht.

Die Motion kam in der Sommersession 2022 in den Nationalrat. Nachdem Sauter ihr Anliegen vorgestellt hatte, erklärte Gesundheitsminister Alain Berset, dass der Bundesrat die Entwicklung von E-Rezepten zwar unterstütze, aber in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955) von einem Zwang absehen wolle. Die grosse Kammer nahm die Motion jedoch mit 155 zu 29 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) deutlich an. Sämtliche Gegenstimmen und Enthaltungen stammten von Mitgliedern der SVP-Fraktion.⁸²

MOTION
DATUM: 28.11.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2022 beschäftigte sich der **Nationalrat** mit einer Motion Müller (fdp, LU), welche auf **mehr Handlungsspielraum bei der Beschaffung von Medizinprodukten zur Versorgung der Schweizer Bevölkerung** abzielte. Während eine Mehrheit der SGK-NR die Annahme des Vorstosses forderte, um Versorgungsengpässen entgegenzuwirken, und sich davon überzeugt zeigte, dass das Zulassungsverfahren in den USA über einen der Schweiz ebenbürtigen Standard verfüge, sprach sich eine Kommissionsminderheit rund um Manuela Weichelt (al, ZG) gegen die Motion aus. Sie führte Bedenken zur Sicherheit der Patientenschaft und die Möglichkeit von Ausnahmegewilligungen ins Feld. Gesundheitsminister Alain Berset teilte die Ansicht bezüglich Patientensicherheit – in den USA gebe es zum Beispiel eine Tendenz zur Deregulierung der Gesetzgebung für Medizinprodukte («une tendance à la dérégulation

de la législation sur les dispositifs médicaux») – und erklärte, dass die Versorgung der Schweiz mit Medizinprodukten derzeit gesichert sei. Nichtsdestotrotz folgte die grosse Kammer mit 100 zu 79 Stimmen dem Antrag der Kommissionsmehrheit und nahm die Motion an. Damit bestätigte sie ihren Beschluss, den sie bereits bei der gleichlautenden Motion Rösti (Mo. 20.3370) gefasst hatte.⁸³

Epidemien

MOTION
DATUM: 02.11.1990
MARIANNE BENTELI

Emotionslos verlief der **Internationale Kongress über AIDS-Prävention**, der anfangs November in Montreux (VD) stattfand. Die Fachleute aus aller Welt waren sich dabei einig, dass Evaluation ein wichtiger Bestandteil jeder Prävention sei und deshalb unbedingt zuverlässigere Daten über die Verbreitung der HIV-Infektion erhoben werden müssten. Das BAG möchte so im Einvernehmen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH die Bevölkerung mit unverknüpfbaren anonymen Stichproben auf ihre Seropositivität testen lassen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Günter (Idu, BE; Mo. 90.349) eine Motion ein, welche die Durchführung anonymer HIV-Tests bei Rekruten verlangt. Die Motion wurde nach dem Ausscheiden Günters aus dem Rat beschrieben.⁸⁴

MOTION
DATUM: 04.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2020 forderte die SGK-SR als Reaktion auf die Corona-Pandemie in einer Motion Massnahmen für eine **Erhöhung der Versorgungssicherheit bei Medikamenten und Impfstoffen**. Konkret sollen ein «Inventar der Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen» erstellt und entsprechende Lösungen – insbesondere in Form einer häufigeren Produktion in der Schweiz oder in Europa – gesucht werden. Alternativ sind aber auch internationale Abnahmeverträge, Lagerbestände von Bund und Kantonen sowie die Änderung des Mandats der Armeepothek zu einer Bundesapothek in Ausnahmefällen zu überprüfen. Der Bundesrat verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass die entsprechenden Versorgungsengpässe bereits vor der Pandemie zugenommen hätten, wie er auch im Bericht zum Postulat Heim (sp, SO; Po. 12.3426) dargelegt habe. Er wolle die Kommissionsforderung in einen Folgebericht zum Postulat Heim, welchen das BAG, das BWL, Swissmedic und die Armeepothek am Erstellen seien, aufnehmen. Stillschweigend sprachen sich Stände- und Nationalrat in der ausserordentlichen Session 2020 respektive in der Sommersession 2020 für Annahme des Postulats aus.⁸⁵

MOTION
DATUM: 18.03.2022
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2021 reichte Verena Herzog (svp, TG) eine Motion für einen **besseren Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen** ein. Damit wollte sie diesen immungeschwächten Personen, bei denen eine Impfung nicht zu einem Aufbau der Immunabwehr gegen Covid-19 führt, prophylaktische Therapien zugänglich machen. Eine solche Therapie werde immunsupprimierten Patientinnen und Patienten in Frankreich beispielsweise offiziell empfohlen. Damit könne man einer sozialen Isolation der betroffenen Personen entgegenwirken, argumentierte Herzog.

Der Bundesrat stimmte der Motionärin zu und empfahl ihren Vorstoss sowie eine gleichlautende, im Januar 2022 von der SGK-NR eingereichte Motion (Mo. 22.3005) zur Annahme. Er werde den Zugang zu diesen Arzneimitteln wohl durch eine Abnahmegarantie mit den Herstellerfirmen ermöglichen, erklärte der Bundesrat.

In der Frühjahrsession 2022 nahm der Nationalrat die Motion der SGK-NR entsprechend dem Kommissionsantrag an. Er sprach sich damit gegen einen Einzelantrag Matter (svp, ZH) aus, der die Beschaffung ablehnte, da «die akute Phase der Corona-Pandemie vorbei [ist], und es Zeit [wird], zurück zur Normalität zu finden». Entsprechend sollten die Therapien «auf dem ordentlichen Weg beschafft und finanziert werden», um die Patientensicherheit und die Abläufe im Gesundheitssystem zu bewahren. Jedoch wies Gesundheitsminister Berset in der Folge darauf hin, dass eine ordentliche Beschaffung nicht möglich sei, da die Medikamente nicht auf dem freien Markt erhältlich seien, sondern nur an Staaten verkauft würden. Mit 128 zu 32 Stimmen (bei 18 Enthaltungen) folgte der Nationalrat seiner Kommission. Die ablehnenden Stimmen und Enthaltungen stammten grossmehrheitlich von Mitgliedern der SVP-Fraktion – mit Ausnahme von Verena Herzog, die sich für Annahme der Motion aussprach.

Noch in der Frühjahrsession 2022 hiess das Parlament zudem zwei Nachtragskredite zur Finanzierung der Medikamente gut – noch bevor beide Räte die entsprechende Motion angenommen hatten. In der Sondersession im Mai 2022 zog Verena Herzog ihre

Motion zurück, nachdem diese in der Frühjahrsession 2022 ebenfalls von Thomas Matter bekämpft worden war. In der Zwischenzeit hatte überdies auch der Ständerat eine gleichlautende Motion (Mo. 22.3018) eingereicht, diese aber nach der Annahme der Motion ihrer Schwesterkommission im Nationalrat ebenfalls zurückgezogen.⁸⁶

Medizinische Forschung

MOTION
DATUM: 27.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Maya Graf (gp, BL) den Bundesrat auf, die **systemische Erforschung der Antibiotikaresistenzverbreitung bei Mensch, Tier und in der Umwelt** in seiner One-Health-Strategie zu optimieren und anhand der gesammelten Erkenntnisse eine Ursachenbekämpfungsstrategie zu erstellen. Bei der zunehmenden Verbreitung von antibiotikaresistenten Keimen handle es sich um «eine der grössten Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte», schreibt Graf in der eingereichten Begründung. Die Schweiz gehe die Problematik zwar bereits sektorübergreifend und mit dem nationalen Forschungsprogramm «Antimikrobielle Resistenz» (NFP 72) und der nationalen Strategie Antibiotikaresistenz (Star) an, eine systemische Netzwerkanalyse zu den grossen Stoffflüssen und der damit verbundenen Zirkulation von antibiotikaresistenten Bakterien im System Mensch-Tier-Umwelt sei jedoch unerlässlich, um die Entwicklung von Resistenzen zu verstehen. Im Hinblick auf Antibiotikaresistenzen würde es One-Health ermöglichen, eine systemische Untersuchung auf der Grundlage einer engeren Zusammenarbeit zwischen Human- und Veterinärmedizin in Gang zu setzen und dadurch die Krankheitsfälle bei Mensch und Tier zu verringern, die Wirksamkeit von Investitionen zu verbessern und zu einem besseren Schutz der Umwelt beizutragen. In seiner Stellungnahme äusserte sich der Bundesrat positiv gegenüber der Motion Graf. Er sei der Ansicht, dass dem One-Health-Ansatz für die Ursachenbekämpfung von Antibiotikaresistenzen eine grosse Relevanz zukomme. Einer der Hauptgründe für die Zunahme der Antibiotikaresistenzen sei der nicht sachgerechte Antibiotikaeinsatz. Momentan seien verschiedene Projekte am Laufen. Um den One-Health-Ansatz bezüglich ursachengerechter Resistenzbekämpfung zu verbessern, würden die Ergebnisse des NFP 72 und einer für Mitte 2021 geplanten Zwischenevaluation von Star in den Bereichen Mensch, Tier und Umwelt herangezogen und erforderliche Anpassungen in Star vorgenommen. Stillschweigend und diskussionslos nahm der Nationalrat die Motion in der Herbstsession 2019 an.⁸⁷

MOTION
DATUM: 14.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Als Zweitrat befasste sich der **Ständerat** in der Herbstsession 2021 mit einer Motion Graf (sp, BL) zur **One-Health-Strategie mit systemischer Erforschung der Verbreitung von Antibiotikaresistenzen**. Als Kommissionssprecherin ergriff die Motionärin gleich selbst das Wort. Die SGK-SR spreche sich mit 8 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) für das Geschäft aus, da es sich bei der Wirksamkeitsbewahrung von Antibiotika und beim Vorbeugen von Resistenzen um eine essenzielle gesundheitspolitische Aufgabe handle. In diesem Kontext strich die Baselbieterin die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen Mensch, Tier, Pflanzen und der gemeinsamen Umwelt im Rahmen des One Health-Ansatzes hervor. Antibiotikaresistenzen würden zwar bereits in mehreren Forschungsprojekten aufgegriffen, Untersuchungen, welche dem besseren Verständnis der komplexen systematischen Zusammenhänge dienen, fehlten indes bislang. Gesundheitsminister Berset unterstützte die Motion. Er hob den politischen Ansatz des Vorstosses hervor, mit dem die Gesundheit von Mensch und Tier zusammengebracht werden soll. Seit 2013 umfasse das EDI nicht nur das BAG, sondern auch das BLV, wodurch Synergien geschaffen worden seien. Mit der Unterstützung des Parlaments wolle man den eingeschlagenen Weg gerne weiterverfolgen. Im Anschluss an diese Wortmeldung nahm der Ständerat die Motion stillschweigend an.⁸⁸

MOTION
DATUM: 17.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit der Absicht, die **nicht-kommerzielle klinische Forschung zu fördern**, verlangte die SGK-NR mittels Motion eine Anpassung des Ausführungsrechts zum Heilmittelgesetz. Konkret forderte sie eine Anpassung der «aufwändigen Auflagen und [...] Tarife», welche für nicht-kommerzielle Versuche gelten. Diese führten dazu, dass Forschungsprojekte nicht lanciert werden könnten. Denn in der Gebührenverordnung werde nicht zwischen kommerzieller und nicht-kommerzieller Forschung unterschieden, was zur Folge habe, dass die Projekte von jungen Forscherinnen und Forschern an der Universität nicht finanzierbar seien. Diskussionslos und stillschweigend hiess der Nationalrat die Motion in der Frühjahrsession 2022 gut. Damit folgte er dem Bundesrat, der das Geschäft zur Annahme empfohlen hatte.⁸⁹

MOTION
DATUM: 26.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Motion der SGK-NR, mit der sie **Gebühren und Auflagen für Forschung und klinische Versuche mit nichtkommerziellen Medizinprodukten anpassen wollte**, kam in der Herbstsession 2022 in den **Ständerat**. Gemäss Kommissionsprecher Erich Ettl (mitte, OW) unterstütze die Kommission den Vorstoss, allerdings sei es ihr ein Anliegen, dass die Sicherheit der Probandinnen und Probanden gewahrt werde. Unterstützung soll insbesondere für Projekte angeboten werden, die noch nicht von anderen Förderinstrumenten profitierten. In der Folge wurde der Vorstoss stillschweigend angenommen.⁹⁰

Suchtmittel

MOTION
DATUM: 15.10.1993
MARIANNE BENTELI

In der Wintersession 1993 reichte die CVP-Fraktion eine **Motion** ein mit der Forderung, möglichst rasch ein **Suchtpräventionsgesetz** auszuarbeiten. Ziel ist eine gesamtschweizerische Koordination der Massnahmen zur Bekämpfung illegaler Drogen und gegen den Missbrauch von Medikamenten, Alkohol und Tabak. Zur Finanzierung der Präventionsmassnahmen sollen konfiszierte Drogengelder verwendet werden.⁹¹

MOTION
DATUM: 06.10.1995
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** wollte Nationalrat Bischof (sd, ZH) den Bundesrat beauftragen, ein Datenerfassungssystem einzurichten, damit **präzise diagnostische Kriterien** für die Ermittlung einer **Medikamentenabhängigkeit** erarbeitet werden können. Da der Bundesrat ausführte, das BAG habe bereits die Absicht, eine entsprechende Studie in Auftrag zu geben, wurde auf seinen Antrag der Vorstoss lediglich als Postulat überwiesen.⁹²

MOTION
DATUM: 20.08.1996
MARIANNE BENTELI

Der Regierungsrat des Kantons Zürich sprach sich dagegen aus, in Bern eine Standesinitiative einzureichen, welche eine Freigabe von Haschisch auf Verfassungsebene verlangt. Der Kantonsrat hatte 1995 eine entsprechende Einzelinitiative vorläufig unterstützt. Die Regierung führte aus, wie beim Absinth-Paragrafen sei es fragwürdig, Bestimmungen zu einem einzigen Suchtmittel in die Verfassung aufzunehmen. Hingegen wurde mit Zustimmung der Regierung vom **Kantonsrat** eine **FDP-Motion** angenommen, welche die **Legalisierung von Haschisch über eine Standesinitiative zur entsprechenden Änderung des Betäubungsmittelgesetzes** erreichen will. Der Vorstoss wurde von FDP, SP, GP und LdU unterstützt, SVP, SD, FPS und EVP sprachen sich dagegen aus; die CVP war – gleich wie auf der nationalen Ebene – gespalten.⁹³

1) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2206; Presse vom 28.5.97.
2) AB NR, 2005, S. 146 ff.; AB SR, 2005, S. 601 f. (NZZ, 23.2.05; BaZ, 17.12.05).
3) Amtl. Bull. StR, 1990, S. 788 f.; SGT, 15.6.90; BZ, 3.10.90., Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1249 f.
4) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 2156.
5) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1103 ff.; NZZ, 5.5.92; BZ, 16.6.92; Bund, 29.10. und 1.12.92.
6) Amtl. Bull. StR, 1993, S. 743 ff.; Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1918.
7) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1491 ff.; NZZ, 20.8.96; Presse vom 24.9.96.
8) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 797 ff.
9) Amtl. Bull. StR, 1998, S. 403 ff, TA, 23.3.98; Presse vom 23.10.98.
10) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2818 f.
11) AB NR, 2003, S. 1900
12) AB SR, 2005, S. 603 ff.; Bund, 15.1. und 15.6.05. Für Forderungen sowohl der Preisüberwachung als auch der Krankenversicherer nach einer deutlichen Senkung der Medikamentenpreise siehe: TA, 26.2.05; NZZ, 3.3., 21.4., 4.6., 14.6. und 22.6.05.
13) AB NR, 2005, S. 949; AB SR, 2005, S. 1097.
14) AB NR, 2005, S. 211. Siehe dazu auch die Antwort des BR auf eine Interpellation im SR (AB SR, 2006, S. 725).
15) AB NR, 2007, S. 383 f.; AB NR, 2007, S. 383; AB SR, 2007, S. 1106.
16) AB NR, 2007, S. 387 f.
17) AB NR, 2007, S. 377 ff.
18) AB NR, 2007, S. 1692 ff.
19) AB SR, 2007, S. 796 ff. Zur Kontroverse um den Ausschluss der fünf komplementärmedizinischen Methoden vgl. SPJ 2005, S. 183. Im NR sind noch eine Pa.Iv. und eine Motion (Geschäfte 07.424 und 07.3274) hängig, die eine stärkere Berücksichtigung der Alternativmedizin im KVG verlangen. Siehe auch oben (Epidemien).
20) AB NR, 2007, S. 570; AB NR, 2007, S. 570; AB SR, 2007, S. 1107 f.
21) AB NR, 2008, S. 1005.
22) AB NR, 2008, S. 82; AB SR, 2008, S. 814.
23) AB SR, 2008, S. 815 ff.
24) AB SR, 2008, S. 815 f.
25) AB NR, 2008, S. 1552.
26) AB NR, 2008, S. 82 f.; AB SR, 2008, S. 969 f. und 2007, S. 218.
27) AB NR, 2008, S. 1954
28) Motionen Heim und Humbel Näf: AB NR, 2009, S. 55 f.; AB NR, 2009, S. 2313 ff. Motion Robbiani: AB SR, 2009, S. 512 f.
29) AB SR, 2009, S. 242 f.; AB NR, 2009, S. 1225 ff.
30) AB NR, 2009, S. 1598.

- 31) AB NR, 2009, S. 2157; AB SR, 2009, S. 519
32) AB NR, 2009, S. 2312 f.; AB SR, 2009, S. 513 ff.; AB NR, 2009, S. 2312 f.
33) AB NR, 2010, S. 551; AB NR, 2010, S. 554
34) AB SR, 2010, S. 79 ff.; AB NR, 2010, S. 1529 ff.
35) AB SR, 2010, S. 135 ff.; AB NR, 2010, S. 1532.; AB SR, 2010, S. 135 ff.
36) AB NR, 2010, S. 1532 f.
37) AB NR, 2010, S. 1228 f.
38) AB SR, S. 1292
39) AB NR, 2010, S. 2159.
40) BO CE, 2011, p. 353.
41) BO CN, 2011, p. 341 et 1680 ; BO CE, 2011, p. 600.
42) BO CN, 2011, 1680 ss.
43) AB NR, 2012, S. 1726 ff.
44) AB SR, 2012, S. 1015.
45) AB NR, 2013, S. 974
46) (Ingold): AB NR, 2013, S. 1743; (SGK-N): AB NR, 2013, S. 976 ff.; AB NR, 2013, S. 976 ff.
47) AB NR, 2013, S. 507; AB SR, 2013, S. 1669.
48) AB SR, 2013, S. 667 f.
49) AB NR, 2013, S. 1367.
50) AB NR, 2014, S. 106; Anhörungsunterlagen vom 22.12.14.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 20.2.14
51) AB NR, 2014, S. 732 f.; AB SR, 2014, S. 1286.
52) AB SR, 2014, S. 1082 ff.
53) AB NR, 2015, S. 809 ff.; BZ, TA, 3.6.15
54) AB NR, 2015, S. 895 f.
55) AB SR, 2015, S. 733 f.; Bericht SGK-SR vom 1.9.2015; NZZ, 9.9.15
56) AB NR, 2015, S. 1874
57) AB SR, 2015, S. 1333; Bericht SGK-SR vom 3.11.2015
58) AB SR, 2016, S. 55 f.; Bericht SGK-SR vom 11.1.2016
59) BBl, 2017, S. 2865 ff.
60) AB SR, 2017, S. 615 f.
61) AB NR, 2017, S. 2053 f.; Bericht «Leistungssteigernde Arzneimittel»
62) AB NR, 2017, S. 2187
63) AB NR, 2017, S. 2187
64) AB 2018, NR, S. 277 f.
65) AB NR, 2018, S. 528; Bericht SGK-NR vom 21.02.18
66) BBl, 2019, S. 2955 ff.
67) AB SR, 2018, S. 677 f.; Bericht SGK-SR vom 29.6.18
68) AB SR, 2018, S. 679; Bericht SGK-SR vom 28.6.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 29.6.18
69) AB SR, 2018, S. 680
70) AB SR, 2018, S. 1041 ff.
71) AB SR, 2018, S. 1032 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18
72) AB NR, 2019, S. 137; Bericht SGK-NR vom 24.1.19
73) AB NR, 2019, S. 888; Bericht SGK-NR vom 3.5.19
74) BBl, 2019, S. 2955 ff.
75) BBl, 2019, S. 2955 ff.
76) AB NR, 2020, S. 2528
77) AB NR, 2021, S. 366 f.
78) AB SR, 2021, S. 801 f.
79) AB SR, 2021, S. 1297
80) AB NR, 2022, S. 760 f.
81) AB SR, 2020, S. 930; AB SR, 2022, S. 278 f.
82) AB NR, 2022, S. 882
83) AB NR, 2022, S. 1960 ff.
84) Presse vom 30.10.90 und 2.11.90. BaZ, 19.3.90; NZZ, 20.3.90. Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 483; LNN und Suisse, 12.2.90.
85) AB NR, 2020, S. 1090; AB SR, 2020, S. 217
86) AB NR, 2022, S. 565 f.; AB NR, 2022, S. 752; Mo. 21.4632; Mo. 22.3018
87) AB NR, 2019, S. 1934
88) AB SR, 2021, S. 802
89) AB NR, 2022, S. 563
90) AB SR, 2022, S. 921
91) Presse vom 15.10.93.; Verhandl. B. vers. 1993, V, S. 53.
92) Amtl. Bull. NR, 1995, S. 2183.
93) TA, 8.8. und 20.8.96.