

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Romano, Marco (cvp/pdc, TI) NR/CN, Maury Pasquier, Liliane (sp/ps, GE) SR/CE
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, 2008 - 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	4
Epidemien	8

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren

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
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 18.12.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Maury Pasquier (sp, GE) zielte auf eine Änderung des **Transplantationsgesetzes** ab. Dieses sollte so angepasst werden, dass **Grenzgänger** mit einer Krankenversicherung in der Schweiz und ihre ebenfalls versicherten nichterwerbstätigen Angehörigen bei der Zuteilung von Organen gleich behandelt werden wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Der Bundesrat sprach sich gegen eine Lockerung des Wohnsitzprinzips aus, aufgrund der Gefahr, damit Anreize für einen Transplantationstourismus zu schaffen. Gegen den Willen des Bundesrates nahm jedoch der Ständerat die Motion an.¹

POSTULAT
DATUM: 18.03.2009
LINDA ROHRER

Ein Postulat Maury Pasquier (sp, GE) forderte den Bundesrat auf, Ursachen und Wirkungen der hohen **Kaiserschnittraten** in der Schweiz zu untersuchen sowie Möglichkeiten zu identifizieren, um den negativen Auswirkungen sowohl für Mutter und Kind als auch für das Gesundheitswesen entgegenzuwirken. Begründet wurde dieses Postulat unter anderem mit einer Zunahme der Kaiserschnittraten um 10% in den letzten Jahren und einer im internationalen Vergleich 20% höheren Kaiserschnittrate. Der Bundesrat sah keinen weiteren Handlungsbedarf und wollte es den ärztlichen Fachgesellschaften überlassen, Untersuchungen bezüglich dieser Thematik zu unternehmen. Der Ständerat stellte sich aber gegen den Bundesrat und überwies das Postulat mit 22 zu 8 Stimmen.²

MOTION
DATUM: 27.05.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Maury Pasquier (sp, GE) verlangte eine **Anpassung des Transplantationsgesetzes**, so dass Grenzgänger mit Krankenversicherung in der Schweiz und ihre ebenfalls versicherten nichterwerbstätigen Angehörigen bei der Zuteilung von Organen gleich behandelt werden, wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Aufgrund der Befürchtung eines Transplantationstourismus empfahl der Bundesrat die Ablehnung der Motion, ebenso wie die Kommission des Nationalrates. Der Ständerat hingegen hatte der Motion im Vorjahr zugestimmt. Dies tat auch der Nationalrat, indem er die Motion mit 85 zu 50 Stimmen annahm.³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 12.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de modification de la **loi sur la transplantation** afin d'y intégrer la motion Maury Pasquier (ps, GE) visant à permettre aux frontaliers et à leurs proches ayant contracté une assurance-maladie en Suisse de bénéficier de l'égalité de traitement avec les personnes domiciliées en Suisse en matière d'attribution d'organe.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.11.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im März des Berichtsjahres publizierte der Bundesrat die Botschaft zur **Änderung des Transplantationsgesetzes**. Mit der Gesetzesrevision wird eine Motion Maury-Pasquier (sp, GE) (Mo. 08.3519) erfüllt, welche 2008 eingereicht und in der Folge angenommen worden war. Danach sollen Grenzgängerinnen und Grenzgänger bei der Zuteilung von Organen den Personen mit Wohnsitz in der Schweiz gleichgestellt werden. Neben der Aufnahme dieser Forderung in die Gesetzgebung beschloss der Bundesrat, noch weitere Bestimmungen zu überarbeiten. Diese betreffen den Zeitpunkt der Anfrage an die nächsten Angehörigen zur Organentnahme bei einem Patienten, regeln die Zustimmung zu vorbereitenden medizinischen Massnahmen bei Urteilsunfähigkeit der Spenderin oder des Spenders und sollen die finanzielle Absicherung bei Lebendspenden verbessern. Die Anpassungen wurden als nötig erachtet, weil sich in der diesbezüglichen Anwendung bis anhin Probleme und Unsicherheiten ergeben hatten. Zeitgleich publizierte der Bundesrat den Bericht «Prüfung von Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl verfügbarer Organe zu Transplantationszwecken in der Schweiz». Er kam damit den Aufträgen aus den Postulaten Gutzwiller (fdp, ZH), Amherd (cvp, VS) (Mo. 10.3701) und Favre (fdp, NE) (10.3711) nach. Der Bericht zeigt unter anderem, dass die sogenannte Widerspruchslösung keine Steigerung der Organspenderate garantiert. Diese Thematik sorgte im Ständerat aufgrund eines Minderheitsantrages während der

Beratung der Änderung des Transplantationsgesetzes für Diskussionsstoff. Anlässlich einer Organtransplantation kann zwischen zwei Modellen – der Widerspruchs- und der Zustimmungslösung – unterschieden werden. Bei der Widerspruchslösung muss ein Spender seinen Willen für oder gegen eine Spende explizit äussern und dies beispielsweise in einem Widerspruchsregister festhalten. Liegt keine solche Willensäußerung vor, geht man davon aus, dass ein potentieller Spender eine Organspende nicht ablehnt. Seine Organe dürfen in diesem Fall für eine Spende entnommen werden. Die Zustimmungslösung hingegen setzt die explizite Befürwortung einer Organspende voraus, etwa durch die Willensäußerung auf einem Spenderausweis. Mit der letzten Revision des Transplantationsgesetzes und der damit einhergehenden Harmonisierung war die Zustimmungslösung schweizweit eingeführt worden, wobei die bis zu diesem Zeitpunkt in 17 Kantonen geltende Widerspruchslösung aufgelöst wurde. Unter der Prämisse der Zustimmungslösung kommt die Entscheidung bei verunfallten oder sterbenden Personen als potentielle Organspender den „nächsten Angehörigen“ zu, was einige Politiker in den entsprechenden Abschiedssituationen als nicht zumutbar erachteten. Eine Minderheit Gutzwiller (fdp, ZH) regte denn auch an, dass man im Zuge der Gesetzesänderung zur Widerspruchslösung übergehen solle. Die Kommissionsmehrheit stellte sich jedoch gegen diesen Antrag. Die Minderheit argumentierte, dass ein grundsätzlicher Wandel herbeigeführt werden müsse, und plädierte in diesem Sinne für eine solidarische Grundhaltung: Organspenden müssten, genau wie der Empfang von Spenderorganen, selbstverständlich werden. Die jetzige Lösung führe dazu, dass die Schere zwischen benötigten und gespendeten Organen zu gross sei. Um das Problem von zu wenig verfügbaren Organen zu lösen, könne dies ein Zwischenschritt sein, so die Fürsprecher des Vorstosses. Das Ratsplenum stimmte jedoch gegen den Minderheitsantrag und sprach sich mit 24 zu 18 Stimmen für den Status quo, sprich für die Zustimmungslösung aus. Im Übrigen folgte der Ständerat der Regierungsvorlage und überwies das Geschäft einstimmig an den Nationalrat, der im Berichtsjahr nicht mehr darüber beriet. Die kleine Kammer lehnte auch eine vom Nationalrat klar angenommene Motion Favre (fdp, NE) (Mo. 12.3767) ab, welche die Einführung der Widerspruchslösung verlangt hatte. Das Thema dürfte damit also noch nicht vom Tisch sein. Der Nationalrat wird das Thema in seinen Beratungen zum Transplantationsgesetz wieder aufnehmen. Der Bundesrat nahm – unabhängig vom Bericht – noch im selben Jahr einen Aktionsplan «Mehr Organe für Transplantationen» in Angriff. Zusammen mit den Kantonen und weiteren Akteuren will er Schwerpunkte definieren, die es bis 2017 zu realisieren gilt. Ziel ist es, die Anzahl der Organspenderinnen und -spender von gegenwärtig rund 100 auf 160 pro Jahr zu erhöhen. Eine erste Massnahme wurde im April mit der Lancierung einer Informationskampagne zum Thema angestossen.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Es schien, als bewährte sich die Hartnäckigkeit des Nationalrats. Im **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** machte die SGK-SR entscheidende Schritte auf die Volksvertreter zu. Ihr Vorschlag sah vor, dass nun ein Obligatorium unterstützt wird, jedoch mit recht engen Fristen. Für den stationären Bereich sollen E-Dossiers in Spitälern innert drei Jahren Usus werden, für andere Institutionen (Heime etc.) soll eine Umsetzung innert fünf Jahren gelten und für den ambulanten Bereich soll keine Frist gesetzt werden. Damit wurde der in der letzten Etappe im Nationalrat unterlegene Antrag Steiert (sp, FR) im Ständerat wieder ins Spiel gebracht.

Das Plenum folgte seiner einstimmigen Kommission. Sowohl Kommissionspräsidentin Maury Pasquier (sp, GE) als auch Bruderer Wyss (sp, AG) wollten mit diesem Vorschlag Türen öffnen für eine speditive Beschlussfassung, jedoch durchaus auch einigen Druck auf den Nationalrat ausüben: Wenn schon ein Obligatorium für stationäre Einrichtungen eingeführt werden soll, dann innert kurzer Fristen, damit ein wirklich griffiges Gesetz erlassen werden kann. Im Gegenzug wurde von der Volkskammer erwartet, dass sie das Obligatorium für den ambulanten Bereich fallen lasse. Im Ständerat war man der Ansicht, dass dieser Bereich ohnehin folgen werde und überdies eine Fristensetzung für die Ambulatorien die Umsetzung der neuen Norm gefährde. Im Gegenzug lenkte der Ständerat in der Frage um die Kompetenzregelung zur Datenbearbeitung ein. Hier sollte die Gesetzgebung also den Kantonen überlassen werden.⁶

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

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

Im Ständerat waren die Übereinkommen unbestritten, so gab bereits die SGK-SR einstimmig die Ja-Empfehlung aus. Sprecherin Maury Pasquier (sp, GE) merkte an, dass sich für die Schweiz kaum etwas ändere und Standorte mit einer universitären Klinik von den Abkommen nur profitieren könnten. Ähnliche Abkommen im Raum Basel, dort ebenfalls mit Frankreich und Deutschland, aber auch in der Bodenseeregion hätten gezeigt, dass solche Kooperationen im Gesundheitsbereich funktionieren. Gesundheitsminister Berset hatte dem kaum etwas anzufügen und belies es in seinem Votum bei der Verdeutlichung, dass die Rahmenverträge als Grundlage für weitere, grenzüberschreitende Projekte wichtig seien. Mit 40 Stimmen gab das Plenum einstimmig seine Unterstützung kund.⁷

Die von der BDP in ihrer Motion geforderte **Aufhebung der veralteten und diskriminierenden Beschränkungen** für schwule Blutspender war in der Wintersession 2017 im Ständerat traktandiert. Nachdem die grosse Kammer im Frühjahr der Motion grünes Licht gegeben hatte, stellte die SGK des Ständerates die Ampel mindestens auf orange, als sie Ende Oktober ihrem Rat die Ablehnung der Motion empfahl. Die Kommission folgte damit dem Antrag der Regierung. Die Regelungen zur Zulassung von Spenderinnen und Spendern zur Blutabgabe zielten auf den Schutz der Patientinnen und Patienten, die eine Transfusion empfangen würden. Es seien bereits begrüssenswerte Anpassungen vorgenommen worden, indem homosexuelle Männer nicht mehr systematisch ausgeschlossen würden, erklärte die SGK-SR. Anders positionierte sich die mit Liliane Maury Pasquier (sp, GE) zwar nur aus einer Stimme bestehende Kommissionsminderheit. Ihrer Ansicht nach bestehe eine Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung fort, wenn die Kriterien nicht geändert würden.

Im Plenum gab es eine kurze Debatte dazu. Für die Kommission sprach ihr Präsident Graber (cvp, LU), der die Haltung vertrat, dass die Ausschlusskriterien das Risikoverhalten der Spendenden ins Zentrum stellten und nicht deren sexuelle Orientierung. Freilich war Maury Pasquier anderer Meinung: Gerade Männer, die in einer stabilen homosexuellen Beziehung lebten, würden durch die Regelung diskriminiert. Bestätigung erhielt sie von Ratskollege Janiak (sp, BL), der seit Jahren in einer eingetragenen homosexuellen Partnerschaft lebt und – er habe es versucht – von der Blutspende bis anhin ausgeschlossen wurde. Es sei „absurd“, dass spendewillige homosexuelle Männer abgelehnt würden. Ohnehin werde jede einzelne Spende getestet und es sei unwahrscheinlich, dass das alleinige Ausfüllen eines Fragebogens Risikofaktoren bei anderen Spenderinnen und Spendern ausschliesse. Bundesrat Berset erklärte in seiner Ansprache, dass der Bundesrat zwar die Ablehnung der Motion beantrage, gleichzeitig aber über eine grosse Bereitschaft verfüge, eine weitere Öffnung der Kriterien zu erzielen. Im Zentrum stehe immer die Sicherheit der Empfängerinnen und Empfänger von Transfusionen und dort hinzielend sei eben auch die Gesetzgebung ausgerichtet. Es war dann die Gesamtabstimmung, mit der die Ampel

schliesslich auf rot gestellt wurde: Das Ratsplenum entschied sich mit 22 zu 17 Stimmen gegen die Motion, mit der noch keine neue Anpassung weiterverfolgt worden wäre. Der Entscheid sorgte für mässige mediale Resonanz, wobei jedoch allen voran der Dachverband der Schwulenorganisationen Pink Cross deutliche Worte fand. Es handle sich um eine veraltete und diskriminierende Regelung, die damit noch aufrecht erhalten bleibe. Der Bundesrat stehe in der Pflicht, hier weiter zu moderieren und bei den entscheidenden Akteuren zu intervenieren. Insofern verlangte Pink Cross auch die Streichung der Frage zur sexuellen Orientierung aus den Fragebögen im Vorfeld der Blutspende.⁸

Medikamente

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.⁹

POSTULAT
DATUM: 08.12.2009
LINDA ROHRER

Gegen den Willen des Bundesrates nahm der Ständerat mit 22 zu 8 Stimmen ein Postulat Maury Pasquier (sp, GE) an, welches die Erstellung eines Berichtes forderte, der die heutige Vorgehensweise bei der **Festsetzung des Verfallsdatums von Medikamenten** beurteilt sowie Massnahmen beinhaltet, die getroffen werden könnten, damit dieses Verfallsdatum nicht missbräuchlich zu kurz angesetzt wird.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang 2013 hatte der Bundesrat seine Botschaft zur Änderung des Heilmittelgesetzes (HMG) publiziert, zu einer Behandlung der Vorlage kam es jedoch erst in der Sondersession des Nationalrats im Mai 2014. Das **Heilmittelgesetz** dient dem Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier und soll gewährleisten, dass nur sichere, qualitativ hochstehende sowie wirksame Heilmittel auf den Markt gebracht werden können. Es bestehe jedoch noch Handlungsbedarf beim Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln, bei der Überwachung des Marktes durch die Behörden, bei der Regelung der geldwerten Vorteile und beim Vollzug; deswegen wurde diese 2. Etappe der Heilmittelgesetzrevision lanciert.

Inhaltlich betreffen die Änderungen unter anderem die vereinfachte Zulassung von synthetischen Arzneimitteln, sowie auch von Komplementär- und Phytoarzneimitteln. Ebenfalls sollen die Bestimmungen über die Abgabe von Arzneimitteln angepasst und die Marktüberwachung verstärkt werden. Auch bei der Arzneimitteltherapie in der Kinderheilkunde sollen Verbesserungen herbeigeführt werden. Zudem sollen Anpassungen bei den Datenschutzbestimmungen und den Regelungen in den Bereichen Straf- und Verwaltungsstrafrecht vorgenommen werden. Mit der präsentierten Vorlage sollen die Aufträge von Parlament und Bundesrat umgesetzt werden. Gleichzeitig gelte es, die höchst unterschiedlichen Ansprüche von Industrie, Handel und Fachpersonen sowie der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, ohne dabei die Interessen der Gesellschaft an einem funktionierenden Gesundheitssystem zu vernachlässigen. Die komplexe Gesetzesrevision wurde für die Beratungen im Parlament in sechs Blöcke eingeteilt, welche in der Folge chronologisch wiedergegeben werden.

Die vorberatende SGK des Nationalrates hatte 2013 und bis Anfang 2014 in mehreren Sitzungen das HMG besprochen und gelangte mit einer Reihe von Änderungsanträgen ans Ratsplenum. Eintreten war unbestritten, merkten doch auch alle Fraktionsvertreter an, die Revision des HMG sei nötig und zielführend. Gleichwohl galt es in der Detailberatung über zahlreiche Anträge zu befinden. Zunächst wurde ein Antrag Fässler (cvp, AI) deutlich gutgeheissen. Gegenüber dem Bundesratsentwurf wurde damit die Selbstdispensation, also die Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte (im Gegensatz zum Apothekermonopol) gefestigt. Etwas weniger deutlich fand ein Kommissionsantrag den Weg ins Gesetz. Dieser sah vor, dass Arzneimittel, die bereits am 1. Januar 2002 in einem Kanton zugelassen waren und sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der HMG-Revision immer noch in Verkehr befinden, entsprechend zu kennzeichnen sind und ausschliesslich im betreffenden Kanton vertrieben werden dürfen. Eine Minderheit Carobbio (sp, TI) und mit ihr eine Mehrheit der FDP-Liberalen und der Grünen Fraktion wehrten sich vergebens gegen den Kommissionsvorschlag. Andere Minderheitsanträge, ebenfalls aus SP-Kreisen, betrafen mehrere Regelungen

zum Unterlagenschutz, der vom Bundesrat grundsätzlich auf zehn Jahre festgelegt wurde. Im einen Fall wollte die Kommissionsminderheit vergeblich einen Mehrheitsantrag verhindern, der den Unterlagenschutz auch bei Arzneimitteln, die durch bedeutende präklinische oder klinische Prüfungen zugelassen wurden, auf zehn Jahre festlegen wollte. In einem weiteren Fall unterlag die Minderheit gegen den Antrag, den Unterlagenschutz zu streichen, der auf Antrag gewährt werden kann, wenn es sich um wichtige Arzneimittel für seltene Krankheiten handelt, die in Übereinstimmung mit dem pädiatrischen Prüfkonzept entwickelt wurden. Diskussionslos wurde auch eine Anpassung im Bereich der vereinfachten Zulassung von Arzneimitteln beschlossen: Zusätzlich zu den in der Regierungsvorlage geschilderten Gründe für eine vereinfachte Zulassung sollten in der Schweiz auch Arzneimittel vereinfacht auf den Markt gebracht werden können, deren Wirkstoffe in mindestens 5 Ländern der EU und EFTA seit mindestens 10 Jahren in zugelassenen Arzneimitteln (Referenzpräparate) verwendet werden. Ebenfalls unter die vereinfachte Zulassung fallen sollen Arzneimittel, die seit mindestens 30 Jahren verwendet werden, wobei für mindestens 15 Jahre davon auch eine Zulassung in Ländern der EU und EFTA nachgewiesen werden muss. Eine Regelung zur Verschreibungspflicht (Ausstellen von Rezepten) wurde auf Antrag Humbel (cvp, AG) geändert. Ruth Humbel schlug vor, den Artikel mit der Möglichkeit für Patientinnen und Patienten zu ergänzen, auf das Ausstellen eines Rezepts in Papierform zu verzichten. Dies sei vor allem dann naheliegend, wenn die Arzneimittel direkt beim behandelnden Arzt bezogen würden. Ein Gegenantrag Pezzatti (fdp, ZG) wollte die Verschreibungspflicht aufheben, blieb jedoch gegen den Antrag Humbel chancenlos. Zum Versandhandel von Medikamenten wurde ein Einzelantrag Gilli (gp, SG) angenommen, wonach bei Bestellungen von rezeptpflichtigen Arzneimitteln das Rezept nicht eingeschickt werden muss (wie ursprünglich von der Kommission vorgeschlagen). Erfahrungen zeigten, dass dies nicht praktikabel sei. Weiter soll die Bewilligungen erteilende Behörde nach wie vor der Kanton sein und nicht, wie vom Bundesrat vorgeschlagen, das Heilmittelinstitut. Dieser Minderheitsantrag de Courten (svp, BL) kam mit 92 zu 91 Stimmen bei 4 Enthaltungen hauchdünn durch. Letztlich wird damit der Status quo beibehalten. Die übrigen Kommissionsanträge, vorwiegend unumstrittene Präzisierungen gegenüber der Regierungsvorlage, wurden angenommen. In einem zweiten Block wurden Anpassungen besprochen, welche auch das Krankenversicherungsgesetz tangieren. Regierung und Kommission schlugen vor, Medikamentenrabatte zu verbieten. Auf Antrag Humbel (cvp, AG) wurde dieser Passus jedoch anders formuliert: Zwischen Kassen und Pharmafirmen ausgehandelte Rabatte sollen erlaubt bleiben, wenn sie an die Patientinnen und Patienten weitergegeben oder für Forschung und Qualitätsverbesserung im Gesundheitsbereich verwendet werden. Block drei umfasste die Behandlung diverser Punkte im Bereich der Marktüberwachung und Meldepflicht. Zwar wurden die Anträge gründlich besprochen, am Ende obsiegte jedoch die Kommissionsmehrheit mit ihren Anträgen, die die Regierungsvorlage vorwiegend ergänzten, nicht jedoch inhaltlich substantiell abänderten. Einzig ein von der SGK vorgeschlagenes Informationssystem "Antibiotika in der Veterinärmedizin" wurde auf Antrag Frehner (svp, BS) mit 90 zu 87 Stimmen knapp nicht in das Gesetz aufgenommen.

Nach intensiver Debatte über einen ganzen Tag hinweg überwies der Nationalrat die veränderte Vorlage dem Ständerat mit 139 zu 43 Stimmen zur Konsultation. Geschlossen gegen die Vorlage stand die SP-Fraktion, von der alle 43 Gegenstimmen stammten. Namens ihrer Fraktion konstatierte Silvia Schenker (sp, BS), dass das Patientenwohl – erklärtes Ziel der Vorlage – nicht mehr im Zentrum stehe, sondern die Frage, wessen Taschen besser gefüllt werden könnten. Sie SP wolle nicht Hand bieten zu einer „Gesetzesrevision, die wenigen, aber mächtigen Interessengruppen dient, statt allen Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit zu geben.“ Insbesondere die Ablehnung des Antibiotika-Informationssystems stiess den Sozialdemokraten sauer auf, weil dies ein Instrument zur Kontrolle von Antibiotikaresistenzen hätte werden können.

In der Wintersession kam das Geschäft in den Ständerat, wo es ebenfalls über zwei Tage hinweg besprochen wurde. Die SGK-SR gelangte mit einer Vielzahl an Änderungsanträgen an das Ratsplenum, sowohl bezüglich der Regierungsvorlage, als auch bezüglich der im Nationalrat beschlossenen Version. Jedoch ist festzuhalten, dass die Anträge der SGK-SR mit relativ deutlichen Mehrheiten zustande gekommen waren und nur wenige Minderheitsanträge im Raum standen. Eintreten war unbestritten und Ständerat Felix Gutzwiller (fdp, ZH) lobte die Vorarbeit des Nationalrates. Die Änderungen gingen in die richtige Richtung, so Gutzwiller. Er honorierte jedoch auch die Arbeit der SGK des Ständerates, welche die Vorlage seiner Einschätzung nach nochmals weiterentwickelt habe. Die Detailberatung begann mit der Definition verschiedener Begrifflichkeiten. Der Nationalrat hatte in Ergänzung zur Bundesratsvorlage zahlreiche zusätzliche Begriffe per Gesetz definiert. Viele davon

wollte die Mehrheit der SGK-SR wieder eliminieren, einerseits weil diese Definitionen in der betreffenden Verordnung geregelt werden können, und andererseits, weil eine Definition per Gesetz verhindere, das neue Erkenntnisse aus Forschung und Praxis unmittelbar angewendet werden könnten. Eine Minderheit Bischofberger (cvp, AI) beantragte, die Anpassungen des Nationalrates beizubehalten. Dezierte Auffassung der Minderheit war es, dass die vom Nationalrat eingeführten Begriffe zu weiterführenden Themen wie der Übernahme von einschlägigen EU-Gesetzesänderungen, Herstellungsbewilligungen für Arzneimittel, wissenschaftlichen Entwicklungen und vor allem der Selbstdispensation in der Verantwortung des Parlamentes sein müssen, und somit im Gesetzestext und nicht in der Verordnung ihren Niederschlag finden sollten. Entsprechend sollten allfällige Änderungen tatsächlich vom Parlament beschlossen werden müssen. In die gleiche Richtung argumentierte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) der zwar anmerkte, dass eine Begriffsdefinition in einem Bundesgesetz etwas sonderbar sei, es jedoch richtig fand, neue, noch nicht definierte Begriffe erstmals zu umschreiben. Kommissionssprecherin Lilian Maury Pasquier (sp, GE) ersuchte das Ratsplenum nochmals im Sinne der bestmöglichen Legiferierung der Mehrheit zu folgen, eine Differenz zum Nationalrat einzugehen und dadurch in der Folge die Möglichkeit offen zu halten, abermals über diese Definitionen zu befinden. Ihr Appell zeigte jedoch nicht die erhoffte Wirkung: Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Minderheit und belies damit die Übernahme des Definitionenkatalogs im HMG.

Bezüglich Unterlagenschutz wurde zwar nur wenig diskutiert, jedoch ergaben sich Differenzen zum Nationalratsentwurf. Der Schutz geistigen Eigentums und der Schutz, aber auch die Förderung der Forschung waren nicht umstritten. Dagegen seien die Schutzdauer und deren Ausgestaltung, insbesondere bezüglich seltener Krankheiten und Kinderkrankheiten, noch nicht zufriedenstellend geklärt, so Kommissionspräsidentin Liliane Maury Pasquier. Sogleich wurden Präzisierungen und Änderungen dahingehend vorgeschlagen, dass eine Schutzdauer auf 10 Jahre festgelegt werden könne, wenn ein bedeutender klinischer Nutzen gegenüber bestehender Therapien erwartet werden kann und die Therapie durch umfangreiche klinische Prüfungen gestützt wird. Es gehe der SGK-SR darum, einen klinischen Nutzen zu definieren, und nicht einfach nur den Aufwand, wie dies in der nationalrätlichen Version der Fall sei, führte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) aus. Es gehe nicht darum, Konkurrenzpräparate zuzulassen oder nicht, sondern den Unterlagenschutz für echte Innovationen zu gewährleisten. Entsprechend wurde dieser Antrag im Plenum gutgeheissen. Weiter gab eine Anpassung in der Norm zur vereinfachten Zulassung von Arzneimitteln Anlass zu Diskussionen. Der Nationalrat hatte beschlossen, in der EU zugelassene Medikamente in der Schweiz unter gegebenen Umständen vereinfacht zuzulassen, was die Kommissionmehrheit des Ständerates wieder streichen wollte. Eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG) wollte diesen Passus in abgeschwächter Formulierung beibehalten. Begründet wurde dies mit der Höhe der Hürde, die nicht dem eigentlichen Ziel, der Zulassungsvereinfachung, diene. Zudem schaffe eine Differenz zum Nationalrat nochmals die Chance, sich vertieft mit dem Thema auseinanderzusetzen. Die Ständerätinnen und Ständeräte folgten diesem Antrag jedoch mit 26 zu 13 Stimmen nicht. In weiteren Punkten folgte der Ständerat seiner Kommission, die mehrheitlich die Version des Nationalrates unterstützte. Erst bei der Behandlung der Verschreibmodalitäten und der Arzneimittelabgabe gab es erneut Minderheitsanträge. Besonders die Frage um die Pflicht, den Patientinnen und Patienten Rezepte ausstellen zu müssen, war umstritten. Im Sinne der Patientensicherheit sprach sich wiederum eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG) für die nationalrätliche Fassung aus. Die Kommissionmehrheit dagegen sah in der Rezepte-Ausstellungspflicht einen unnötigen bürokratischen Aufwand und wollte den Passus streichen. Stellvertretend gab Felix Gutzwiller (fdp, ZH) zu bedenken, dass mit der Selbstdispensation ein Ausstellen von Rezepten hinfällig sei. So unterlagen die Minderheitsanträge erneut mit 26 zu 18 bzw. 27 zu 16 Stimmen. Nach einwöchigem Unterbruch griff der Ständerat die langwierige und komplizierte Revision des HMG noch in der Wintersession wieder auf, um die Beratung abzuschliessen. Eine gewichtige Differenz schuf der Ständerat an diesem zweiten Beratungstag, indem er das im Nationalrat zuerst lange besprochene, dann gestrichene "Informationssystem Antibiotika in der Veterinärmedizin" wieder in die Vorlage aufnahm. Wichtig war dies dem Ständerat auch aufgrund des Auftrags einer 2013 überwiesenen Motion Heim (sp, SO), welche eine Antibiotikastrategie auch für die Veterinärmedizin gefordert hatte. Grundsätzlich ging es aber mit diesem Schritt explizit darum, Antibiotikaresistenzen in den Griff zu bekommen. Zu weiteren Diskussionen gab die Aufgabengestaltung zur Informationstätigkeit des Heilmittelinstituts und insbesondere die Normen zur Führung eines Arzneimittelverzeichnisses Anlass. Einige Absätze wurden daraufhin vom Ständerat aus der Vorlage gestrichen. Abschliessend wurde ein Einzelantrag Fetz (sp, BS) zur Präzisierung der Strafbestimmungen im Zusammenhang mit der

Inumlaufbringung von Arzneimitteln gutgeheissen und diverse Änderungen bisherigen Rechts abgeseignet, teilweise in Ergänzung des nationalrätlichen Entwurfs. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 40 Stimmen einstimmig dem Nationalrat zur Differenzbereinigung zurückgegeben. Die grosse Kammer wird sich im Jahr 2015 mit den vorgenommenen Änderungen auseinandersetzen müssen.¹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Heilmittelgesetz**, das sich seit fast zwei Jahren in der parlamentarischen Behandlung befand, konnte erst mit einer Bereinigung durch die Einigungskonferenz in der Frühjahrssession 2016 zu Ende besprochen werden. Im Vorschlag der Einigungskonferenz waren sowohl Spuren der nationalrätlichen als auch der ständerätlichen Beschlussfassung zu finden, es wurden aber auch neue Formulierungen vorgeschlagen. Offen waren noch die Regelung der Verschreibung von Medikamenten – und damit die Vorgaben an die Rezeptpflicht – sowie die damit einhergehende freie Verwendung der Rezepte durch die Patientinnen und Patienten. Bei den Formerfordernissen folgte die Einigungskonferenz weitgehend den Vorgaben des Nationalrates. Einzig bei der Rezeptausstellung wurde es gemäss dem Wunsch der Ständekammer den Patientinnen und Patienten überlassen, ob das Rezept in elektronischer Form oder auf Papier ausgehändigt werden sollte. Das Rezept sollte aber, wie vom Nationalrat gewünscht, Eigentum der Patientinnen und Patienten sein und dort eingelöst werden können, wo diese es wünschten. Rabatte und geldwerte Vorteile, weitere Punkte, über die man sich bis anhin nicht hatte einig werden können, sollten im Sinne einer Neuorientierung normiert werden. Dabei wollte die Einigungskonferenz verhindern, dass Personen, die Arzneimittel verschreiben, abgeben oder anwenden, «weder für sich noch für Dritte daraus einen persönlichen Vorteil ziehen» könnten, wie es Thomas de Courten (svp, BL) in der folgenden Nationalratsdebatte formulierte. Ferner durfte die Wahl der Behandlung und der Therapie der Patienten durch die Arzneimittelverschreibung nicht beeinflusst werden. Dem Bundesrat wurde es überdies überlassen, ob die grundsätzliche Beschränkung auf Arzneimittel auch auf gewisse Heilmittel ausgeweitet werden sollte. Bezüglich der Preisrabatte strebte die Einigungskonferenz grösstmögliche Transparenz an. So müssen alle beteiligten Akteure diese Preisrabatte in den Geschäftsunterlagen aufführen und auf Anfrage ausweisen. Diese Lösung fasste die Einigungskonferenz mit 18 zu 5 Stimmen. Unbestritten war sie in der Folge auch in National- und Ständerat, nachdem die Kommissionssprecherin und die Kommissionssprecher den Vorschlag der Einigungskonferenz präsentiert hatten. SGK-SR-Sprecherin Maury Pasquier (sp, GE) betonte in ihrer Wortmeldung vor der Gesamtabstimmung, dass die Einigungskonferenz wirklich einen Kompromissvorschlag erarbeitet habe.

Mit 192 zu 2 Stimmen im Nationalrat und 45 zu 0 Stimmen im Ständerat wurde das Geschäft letztlich Mitte März unter Dach und Fach gebracht.¹²

POSTULAT
DATUM: 13.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Ständerätin Liliane Maury Pasquier (sp, GE) wollte den Bundesrat mittels Postulat zur Ausarbeitung eines Berichtes über **die reproduktionsschädigende Wirkung des Antiepileptikums Depakine** und dessen Generika bzw. des Wirkstoffes Valproat beauftragen. Laut der Postulantin würden 10 Prozent der Kinder von Frauen, welche während der Schwangerschaft Valproat einnahmen, mit Missbildungen wie einer Spina bifida oder einem Herzfehler geboren. 30 bis 40 Prozent wiesen Entwicklungsstörungen auf. Obwohl die Effekte von Depakine, welches vor fünfzig Jahren auf den Markt kam, seit längerer Zeit bekannt seien, würden werdende Eltern nicht genügend über die bestehenden Risiken informiert. So sei das Medikament alleine in Frankreich zwischen 2007 und 2014 über 14'000 Schwangeren verschrieben worden – ohne jeglichen Verweis auf mögliche Nebenwirkungen. In der Folge sei eine strafrechtliche Untersuchung eröffnet, eine Sammelklage eingereicht und ein Entschädigungsfonds eingeführt worden. Auch in der Schweiz hätten im vergangenen Jahr mehrere betroffene Familien aufgrund fehlender Risikoaufklärung die Gerichte angerufen. Die Behandlungsrisiken für Schwangere würden erst seit 2015 klar als Nebenwirkung aufgeführt. Da die Schweiz kein Register über Verschreibungen kenne und die Meldung von schwerwiegenden Nebenwirkungen erst seit 2012 obligatorisch sei, sei die Zahl der schwangeren Frauen, welche das Medikament verabreicht bekamen, unbekannt, so die Postulantin. Ihr geforderter Bericht soll daher die Zahl der bei Swissmedic gemeldeten Geburtsschäden und Entwicklungsstörungen, die im Zusammenhang mit Valproat stehen, aufzeigen und gleichzeitig abschätzen, wie viele Fälle in Zukunft erwartet werden würden. Zudem soll die Wirksamkeit der kürzlich eingeführten Massnahmen – unter anderem die Aktualisierungen der Arzneimittelverpackung und der Fachinformationen – zur Prävention neuer Fälle bewertet und eine Erklärung dafür

geliefert werden, weshalb Frauen erst Jahre nach dem Bekanntwerden der reproduktionsschädigenden Wirkungen systematisch informiert wurden. Auch im Bericht enthalten sein sollen Vorschläge, welche dazu dienen, ähnliche Vorkommnisse bei anderen Medikamenten zu verhindern. Um den Leidtragenden den Entschädigungszugang auch nach mehreren Jahren garantieren zu können, sollen die bestehenden Instrumente und notwendigen Gesetzesänderungen ebenfalls dargestellt werden.

Bundesrat Alain Berset erklärte, dass die von der Postulantin aufgeworfenen Fragen auch den Bundesrat beschäftigten. Er und seine Ratskolleginnen und -kollegen seien der Meinung, dass vor allem die Schadensprävention verbessert werden müsse, was unter anderem das Ziel des Bundesratsgeschäftes zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteigerung des Gesundheitssystems sei. Daher beantragte er die Annahme des Postulates.

Die kleine Kammer folgte diesem Antrag und nahm den Vorstoss stillschweigend an.¹³

Epidemien

Seit Ende 2010 war die **Revision des Epidemiengesetzes** (EpG) hängig. Nach der Lungenkrankheit SARS im Jahr 2003 und den H1N1-Grippewellen im Jahr 2009 befand der Bundesrat eine Anpassung des Gesetzes für notwendig, um Epidemien schneller zu erkennen, besser zu überwachen und effizienter zu bekämpfen, sowie um übertragbaren Krankheiten besser vorzubeugen. Unter Federführung des Bundesamts für Gesundheit waren nationale Programme, darunter ein Impfprogramm, erarbeitet worden. Darüber hinaus wurde vorgesehen, dass Massnahmen zur Erhöhung des Gesundheitsschutzes (wie Quarantäne, Veranstaltungsverbot usw.) beschlossen werden können, und dass die Zusammenarbeit mit dem Ausland besser auf die internationalen Gesundheitsvorschriften abgestimmt werden soll. Ferner stellte der Bundesrat fest, dass das geltende Epidemiengesetz aus fachlicher und rechtlicher Sicht den veränderten Anforderungen nicht mehr gerecht wurde. Im Gesetz fehlten etwa Bestimmungen zur Vorbereitung auf neue Bedrohungen, zudem seien die Bestimmungen zur Bewältigung einer gesundheitlichen Notlage insgesamt lückenhaft und zu unspezifisch. Im Nationalrat war Eintreten unbestritten. In der Detailberatung Anfang Jahr wurden gleichwohl etliche Bestimmungen besprochen und mit Minderheitsanträgen bekämpft. Wichtigster Kontrapunkt war die Frage um einen möglichen Impfwang. Der Gesetzesentwurf sah vor, dass der Bund in besonderen Situationen Impfungen für gefährdete oder exponierte Personen wie z.B. Pflegepersonal anordnen kann. Eine Kommissionsminderheit um Nationalrätin Estermann (svp, LU) bekämpfte diesen Passus mit der Begründung, dass dies ein erheblicher Eingriff in die persönliche Freiheit sei. Dieser Argumentation schlossen sich zahlreiche Gegner an. Gegenteilig sprachen sich die Befürworter aus, welche die öffentliche Gesundheit höher gewichteten. Sie sahen im entsprechenden Gesetzesartikel zudem eher eine Pflicht denn einen Zwang: Niemand würde gegen seinen Willen zwangsgeimpft. Eine Relativierung oder Streichung der Impfpflicht wurde schliesslich abgewiesen. Ein weiterer Minderheitsantrag Baettig (svp, JU) konnte hingegen dank eines Schulterchlusses zwischen SVP und SP durchgebracht werden: Kantone dürfen Impfungen nicht mehr wie bis anhin anordnen, sondern nur noch vorschlagen und empfehlen. Eine weitere Änderung des bundesrätlichen Entwurfs wurde durch eine Minderheit Stahl (svp, ZH) erfolgreich vorgenommen. Der Bund muss sich demnach an den Kosten für angeordnete Massnahmen im internationalen Personenverkehr, vollzogen durch Transportunternehmen, beteiligen. In der Gesamtabstimmung wurde die Gesetzesvorlage mit 154 zu 4 Stimmen angenommen. Eintreten war auch im Ständerat unbestritten. Auch in der kleinen Kammer war das Impfblogatorium Gegenstand von Diskussionen. Eine Kommissionsminderheit Maury Pasquier (sp, GE) wollte den kritischen Passus streichen, was jedoch auch in diesem Ratsplenum mit 9 zu 20 Stimmen scheiterte. Entgegen dem Nationalrat wurde jedoch ein mögliches Impfblogatorium, welches von den Kantonen verfügt werden konnte, mit 17 zu 11 Stimmen angenommen. Dies sei jedoch ebenfalls nicht als Zwang zu verstehen, gab Kommissionssprecherin Egerszegi (fdp, AG) in der Debatte an. Überdies sei diese Anordnung nur in besonderen, ausserordentlichen Lagen möglich. Weitere Differenzen zum Erstrat ergaben sich in einer Bestimmung über die Zusammensetzung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und bei der Frage nach der Kostenbeteiligung des Bundes, wie sie vom Nationalrat beschlossen worden war. Hierbei folgte der Ständerat dem Entwurf des Bundesrates. In der Gesamtabstimmung wurde Mitte Jahr die Vorlage mit 29 zu 2 Stimmen ebenfalls deutlich angenommen. In der Herbstsession folgte eine erste Sitzung zur Differenzbereinigung im Nationalrat, wobei zwei Bestimmungen umstritten blieben. Dem vom Ständerat eingebrachten,

durch die Kantone durchsetzbaren Impfblogatorium folgte der Nationalrat mit 88 zu 79 Stimmen. Bei der Frage der Kostenbeteiligung an Transportunternehmen hielt der Nationalrat hingegen mit 89 zu 82 Stimmen an seiner Haltung fest. In der nach wie vor bestehenden Differenz zur Entschädigungsfrage wurde im Ständerat ein Kompromissantrag vorgeschlagen, wonach ausserordentliche Auslagen übernommen werden, falls diese für die betroffenen Unternehmen zu einer unzumutbaren Belastung führen würden. Diesem schloss sich der Nationalrat an. In den Schlussabstimmungen wurde das EpG Ende September mit 149 zu 14 Stimmen im Nationalrat (25 Enthaltungen) und mit 40 zu 2 Stimmen im Ständerat (3 Enthaltungen) deutlich angenommen.¹⁴

1) AB SR, 2008, S. 1048 ff.

2) AB SR, 2009, S. 257 ff.

3) AB NR, 2009, S. 905 ff.

4) Mo. 08.3519 (Maury Pasquier) ; FF, 2011, 5479

5) BBl 2013, S. 2317 ff.; BBl, 2013, S. 2317 ff., 2389 ff.; AB SR, 2013, S. 989 ff.; AB NR, 2013, S. 1361 ff.; AB SR, 2013, S. 1001 f.; Medienmitteilungen BAG vom 8.3. und 8.4.13

6) AB SR, 2015, S. 575 ff.

7) AB SR, 2017, S. 610; BBl, 2017, S. 4005 ff.

8) AB SR, 2017, S. 801 ff.; Bericht SGK-SR vom 26.10.2017; Medienmitteilung Pink Cross vom 29.11.2017; BaZ, CdT, LZ, 30.11.17

9) AB NR, 2009, S. 2157; AB SR, 2009, S. 519

10) AB SR, 2009, S. 1242 ff.

11) AB NR, 2014, S. 672 ff.; AB SR, 2014, S. 1142 ff.; AB SR, 2014, S. 1273 ff.; BBl, 2013, S. 1 ff.; BBl, 2013, S. 131 ff.; Medienmitteilungen der SGK-NR vom 24.1., 21.2., 11.4. und 4.7.2014; Medienmitteilungen der SGK-SR vom 24.10. und 18.11.2014; TA, 8.5.14

12) AB NR, 2016, S. 370 ff.; AB NR, 2016, S. 567; AB SR, 2016, S. 209 ff.; AB SR, 2016, S. 236; NZZ, 3.3.16; AZ, 11.3.16

13) AB SR, 2018, S. 536 f.

14) BRG 10.107; BBl, 2011, S. 311 ff., AB NR, 2012, S. 310 ff., 1283 ff., 1579 und 1816; AB SR, 2012, S. 385 ff., 778 und 933; BBl, 2012, S. 8157.