

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Schenker, Silvia (sp/ps, BS) NR/CN</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2021</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Rohrer, Linda  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, 2007 - 2014*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Medikamente	2
Suchtmittel	5

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KMU</b>	Kleine und mittlere Unternehmen

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PME</b>	petites et moyennes entreprises

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 08.12.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Les chambres ont traité le message du Conseil fédéral relatif à la **loi sur la prévention et la promotion de la santé** présenté en 2009 visant à combler le déficit du système de santé suisse qui n'intègre pas suffisamment la prévention, la promotion de la santé et la détection précoce au niveau organisationnel et politique. Le projet vise à améliorer le pilotage, la coordination et l'efficacité de ces trois aspects au vu du fait que les affections comme le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète ou l'ostéoporose ont remplacé les maladies infectieuses et contagieuses au titre de danger pour la population. Lors de l'entrée en matière au Conseil national, une proposition de minorité de non-entrée en matière Wehrli (pdc, SZ) arguant que cette loi ne se base sur aucune base constitutionnelle et qu'elle est inutile a été rejetée par 102 voix contre 79. Le groupe UDC l'a soutenue estimant que la loi engendre une industrie de la prévention aux coûts administratifs élevés et que la prévention doit être du ressort des citoyens et des parents. Les groupes socialiste et écologiste, ainsi que la majorité des membres des groupes PLR, PDC et PBD voulaient entrer en matière. Ils ont souligné que la loi n'instaure pas une tutelle de l'Etat, mais consiste en des mesures adaptées à la population et en une utilisation efficace des moyens. Par ailleurs, Didier Burkhalter a souligné que la loi n'engendre aucun coût supplémentaire. Lors de la discussion par article, la commission de la science, de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSSP-CN) a proposé de renoncer à la création d'un institut de prévention autonome et de confier cette tâche à la fondation Promotion Santé Suisse dont l'organe directeur doit encore intégrer les milieux économiques aux côtés des représentants des cantons et des spécialistes de la santé. Une minorité I issue de la gauche préférant le projet du Conseil fédéral a été retirée afin de ne pas desservir le projet. Une minorité II Schenker (ps, BS) souhaitant inscrire dans la loi le fait que les programmes de prévention doivent être adaptés aux groupes cibles a été rejetée par 106 voix contre 55. Les députés ont adopté par 112 voix contre 53 une proposition de la commission plafonnant le supplément de prime LAMal destiné à la prévention à 0,1% de la prime annuelle moyenne au lieu du taux de 0,125% proposé par le gouvernement. Ils ont également adopté par 76 voix contre 75 avec la voix prépondérante du président une proposition de minorité Schenker (ps, BS) préférant le projet du Conseil fédéral définissant une maladie sans la nécessité de la lier à des traitements médicaux ou à une incapacité de gain comme l'avait proposé la majorité de la commission. Les groupes PDC et UDC ont très majoritairement rejeté la minorité alors que la gauche et le groupe PLR l'ont soutenue estimant que ces considérations sont liées aux assurances sociales et non pas à la prévention. Finalement, les députés ont adopté par 95 voix contre 67 une proposition de minorité Stahl (udc, ZH) exigeant la validation par le parlement du rapport sanitaire national élaboré tous les quatre ans. La commission, la gauche et une partie du groupe PDC ont estimé que cette approbation est inutile. Au vote sur l'ensemble, le Conseil national a adopté le projet de loi par 97 voix contre 71. Le tiers des groupes PDC et PLR ainsi que l'ensemble du groupe UDC ont rejeté le projet de loi. Au Conseil des Etats, une proposition de minorité de non-entrée en matière Frick (pdc, SZ) a été adoptée par 20 voix contre 19 alors que Didier Burkhalter avait rappelé que la Constitution donne pour tâche la mise en place de mesures pour protéger la santé, que la loi vise une meilleure coordination intégrant les acteurs concernés dans la prévention et finalement que le Conseil fédéral a adhéré à la position du Conseil national en prenant en compte la volonté des milieux économiques de ne pas mettre en place d'institut public. Les opposants ont préféré favoriser la responsabilité individuelle et ont craint une centralisation donnant les pleins pouvoirs à la Confédération.<sup>1</sup>

## Ärzte und Pflegepersonal

### MOTION

DATUM: 19.12.2008  
LINDA ROHRER

Erfolg hatte ein Postulat Schenker (sp, BS) (Po. 08.3739), welches vom Bundesrat einen Bericht über das Vorhandensein von **genügend ausgebildetem Pflegepersonal** verlangte. Ebenfalls in den Bericht integriert werden sollten mögliche Massnahmen, mit welchen der Beruf attraktiver gemacht und die Qualität der Aus- und Weiterbildung sichergestellt werden kann. Der Nationalrat folgte der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an. In eine ähnliche Richtung zielte auch eine Motion Fehr (sp, ZH). Diese gründete auf einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), gemäss welcher es bis zum Jahr 2030 zu einer erheblichen personellen Lücke in der medizinischen Versorgung kommen kann. Die Motion verlangte daher, dass der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den zuständigen Fachorganisationen eine Strategie mit einem Masterplan ausarbeite und dem Parlament vorlege, mit welcher ein Ärztemangel in der Schweiz verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden könne. Bundesrat und Nationalrat befürworteten die Motion.<sup>2</sup>

## Medikamente

### POSTULAT

DATUM: 28.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein Postulat auf dem Gebiet der Medikamentenpreise wurde im Mai von Nationalrat Bortoluzzi (svp, ZH) eingereicht. Darin wurde der Bundesrat aufgefordert, zu den Anpassungsvorschlägen der Pharmaindustrie für das **Medikamenten-Preisbildungssystem** Stellung zu nehmen und aufzuzeigen, wie er die herrschenden Probleme zu lösen beabsichtige. Neben zwei Forderungen zum Auslandpreisvergleich – die Ermöglichung von Preissenkungen und Preiserhöhungen sowie die Berücksichtigung des therapeutischen Quervergleichs – wollte der Postulant ein neues, nutzen- und patientenorientiertes Preisfestsetzungssystem für Medikamente erarbeiten lassen, um damit das geltende System, welches massgeblich von den Währungsschwankungen und politischen Entscheidungen im Ausland abhängig sei, abzulösen. Diese letzte Forderung war die einzige, welche der Bundesrat in seiner Antwort positiv aufnahm. Im Rahmen verschiedener Gespräche mit Vertretern der Pharmaindustrie, der Versicherer und der Konsumentenorganisationen habe das EDI Offenheit für gemeinsame Vorschläge der genannten Stakeholder gezeigt, wie der Preisfestsetzungsmechanismus mittelfristig (ab 2015) angepasst werden soll. So schlug der Bundesrat unter Berücksichtigung eines Postulates Schenker (sp, BS) (Po. 12.3614) die Annahme dieses Punktes vor, jedoch die Ablehnung der zwei vorangestellten Forderungen. Diesem Antrag folgte die grosse Kammer.<sup>3</sup>

### POSTULAT

DATUM: 28.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Schenker (sp, BS) wurde von der Nationalrätin Mitte Juni eingereicht und beauftragte den Bundesrat, einen Bericht zu verfassen und aufzuzeigen, wie in der nächsten **Medikamenten-Preisfestsetzungsrunde** (ab 2015) vorgegangen werden könne. Dabei seien sowohl die Interessen der Pharmaindustrie, jene der Krankenkassen als auch diejenigen der Konsumentinnen und Konsumenten zu berücksichtigen. Die Methode sei so auszugestalten, dass sie auf möglichst klaren und transparenten Grundlagen basiere und dem Gleichgewicht zwischen therapeutischem Wert und Wechselkursen besser gerecht werde, als dies bis anhin der Fall gewesen sei. Der Bundesrat sah ein, dass im Hinblick auf die nächste Festsetzung der Preise ein Dialog stattfinden müsse. Mit dem Vorschlag auf Annahme des Postulats und der Aussicht auf Besserung der Gespräche mit allen betroffenen Akteuren legte der Bundesrat den Grundstein zur Annahme des Geschäfts, die im September in der grossen Kammer erfolgte.<sup>4</sup>

### 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. Dezidierte 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 Präzisionierungen 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 abgesegnet, 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.<sup>5</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 13.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In drei Postulaten (Po. 14.3295; Po. 14.3296 und Po. 14.3297) forderte die Geschäftsprüfungskommission des Ständerats Berichte zur **Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste**. Zunächst sollte zwecks verbesserter Berücksichtigung des Medikamentennutzens eine Präzisierung und Ergänzung der Kriterien zum Nachweis der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit vorgenommen werden. Der zweite Vorstoss zielte auf eine Optimierung der Kriterien zur Bestimmung der Wirtschaftlichkeit. Konkret sollte im Bereich des therapeutischen Quervergleichs die Festlegung von Vergleichsgruppen und eine Weiterentwicklung der Kosten-Nutzen-Analyse geprüft werden. Im Zusammenhang mit dem Auslandpreisvergleich sollte eine verbesserte Berücksichtigung der tatsächlich von den Krankenkassen im Ausland vergüteten Medikamentenpreise erlangt werden. Das dritte Postulat sollte ermöglichen, dass in die Spezialitätenliste aufgenommene Medikamente, welche die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht mehr erfüllen, konsequent von der Spezialitätenliste gestrichen werden können. Der Bundesrat beantragte Annahme aller drei Vorstösse – und entsprechend folgte der Ständerat stillschweigend. Alle sind auch im Zusammenhang mit dem Postulat Schenker (sp, BS) und dem Postulat Bortoluzzi (svp, ZH) zu betrachten.<sup>6</sup>

#### Suchtmittel

2004 hatte Nationalrat und Präventivmediziner Gutzwiller (fdp, ZH) eine parlamentarische Initiative eingereicht mit der Forderung einer bundesweit einheitlichen Regelung eines Rauchverbots in geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind. Nach zweijähriger Vorbereitung schlug die SGK-N nun ein spezielles **Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen** vor, welches auch die Zustimmung des Bundesrates fand. Die Kommissionssprecherin unterstrich den Paradigmenwechsel der Vorlage: Statt der Freiheit des Rauchens werde die Freiheit des Nichtrauchens ins Zentrum gerückt. Die Regelung sei verhältnismässig und aus gesundheits- und präventionspolitischen Gründen erforderlich. Das Eintreten auf die Vorlage wurde von einer Kommissionsminderheit, vertreten durch Bortoluzzi (svp, ZH), bekämpft. Wenn ein zugelassenes Produkt wie der Tabak für Dritte derart gefährlich sei, müsste es eigentlich ganz verboten werden, meinte er. Weiter sei die Vorlage

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 04.10.2007  
MARIANNE BENTELI

eigentums- und KMU-feindlich. Die Minderheit wurde unterstützt von der SVP-Fraktion und einer Mehrheit der FDP-Fraktion. So wehrte sich Huber (fdp, UR) gegen staatliche Bevormundung und betonte das liberale Prinzip von Freiwilligkeit und Selbstverantwortung auch in dieser Frage. Für die SP lobte Schenker (BS) hingegen den Kommissionsvorschlag als wichtigen Schritt zum Schutz vor dem Passivrauchen, insbesondere auch für das Servicepersonal, das vielfach unfreiwillig dem Tabakrauch in Restaurants ausgesetzt sei. Mit 111 zu 64 Stimmen beschloss der Rat Eintreten auf die Gesetzesvorlage.

In der Detailberatung drehte sich die Diskussion vor allem um die Ausnahmeregelungen im Bereich der Gastrobetriebe. Hier setzte sich die Kommissionsminderheit mit 95 zu 77 Stimmen durch. Demnach ist das Rauchen in abgetrennten, speziell gekennzeichneten Räumen mit ausreichender Belüftung generell erlaubt, auch wenn dort Angestellte arbeiten. Die Kommission hatte lediglich unbediente „Fumoirs“ zulassen wollen. Weiter können Gastrobetriebe und Nachtlokale auf Bewilligung hin als gekennzeichnete Raucherbetriebe geführt werden. Die Bewilligung wird erteilt, wenn „eine Trennung von Raucher- und Nichtraucher Räumen nicht möglich oder unzumutbar ist“. Damit, so Minderheitssprecher Borer (svp, SO), bleibe man eine tolerante Gesellschaft, in der die eine Seite auf die andere Rücksicht nimmt und die gegenseitigen Bedürfnisse akzeptiert werden. Die Fraktionen von SP und Grünen warnten vergeblich, dass mit diesen Ausnahmen das Gesetz und der Arbeitnehmerschutz unterlaufen werden. Unterstützt wurden die Anträge der Minderheit von den Fraktionen der SVP, der FDP und der CVP. Betreffend Arbeitnehmerschutz vertrat Engelberger (fdp, NW) die Meinung, dass niemand in einem Raucherbetrieb arbeiten müsse, wenn er nicht wolle. Ausnahmen für Einzelarbeitsplätze sowie wohnungsähnliche Einrichtungen (z.B. geschlossene Abteilungen psychiatrischer Kliniken, Strafvollzugsanstalten etc.) waren schon im Kommissionsentwurf vorgesehen und wurden nicht bestritten. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 109 zu 52 Stimmen angenommen.<sup>7</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 22.12.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil fédéral a présenté son message relatif à l'initiative populaire « **Protection contre le tabagisme passif** » visant l'interdiction de fumer dans les espaces fermés qui servent de lieu de travail ou qui sont accessibles au public en recommandant de la rejeter sans lui opposer de contre-projet. Il estime que la législation est suffisante pour assurer la protection des travailleurs et de la population, notamment à travers la mise en œuvre au printemps de l'année précédente de la nouvelle loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif, et souhaite pouvoir en tirer les conséquences avant d'envisager de nouvelles modifications. Les initiants souhaitent harmoniser la pratique dans toute la Suisse à l'image de celle mise en œuvre en Suisse romande et dans quelques cantons alémaniques estimant que 60% de la population est insuffisamment protégée contre le tabagisme passif. Au vu des études scientifiques démontrant les conséquences néfastes du tabagisme passif sur les coûts assumés par les collectivités et les effets positifs de la pratique existante dans certains cantons suisses, ils considèrent qu'il est de la responsabilité de la Confédération d'agir plus strictement dans ce domaine. Au Conseil national, une proposition de minorité Schenker (ps, BS) recommandant d'accepter l'initiative a été rejetée par 118 voix contre 55. Seules la grande majorité de la gauche et une partie du groupe PDC ont appuyé la minorité mettant en avant la santé publique et dénonçant des pratiques cantonales parfois absurdes et les lacunes de la loi fédérale qui autorisent la fumée dans les petits établissements publics et le travail dans les fumoirs.<sup>8</sup>

1) BO CN, 2011, p. 619 ss.; BO CE, 2011, p. 1094 ss.

2) AB NR, 2008, S. 1954.; AB NR, 2008, S. 1958.

3) AB NR, 2012, S. 1794.

4) AB NR, 2012, S. 1794.

5) 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

6) AB SR, 2014, S. 552 f.

7) BBl, 2007, S. 6185 ff. und 6207 ff. (BR); AB NR, 2007, S. 1665 ff.

8) FF, 2011, p. 2623 ss.; BO CN, 2011, p. 2235 ss.