

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Medikamente
Akteure	Berset, Alain (sp/ps) BR EDI / CF DFI
Prozesstypen	Keine Einschränkung
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

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian
Ziehli, Karel

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Ziehli, Karel 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Medikamente, 2015 - 2022. Bern: Année
Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Wirtschaft	1
Landwirtschaft	1
Tierhaltung, -versuche und -schutz	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Medikamente	1
Epidemien	11
Medizinische Forschung	11
Sozialversicherungen	12
Krankenversicherung	12

Abkürzungsverzeichnis

EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EU	Europäische Union
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
NFP	Nationales Forschungsprogramm
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
HVB	Höchstvergütungsbetrag
WEKO	Wettbewerbskommission
EPD	Elektronisches Patientendossier
FDA	U.S. Food and Drug Administration

AELE	Association européenne de libre-échange
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
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
OFSP	Office fédéral de la santé publique
UE	Union européenne
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EEE	l'Espace économique européen
PNR	Programme national de recherche
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPTh	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
MMR	Montant de remboursement maximaux
COMCO	Commission de la concurrence
DEP	Dossier électronique du patient
FDA	U.S. Food and Drug Administration

Allgemeine Chronik

Wirtschaft

Landwirtschaft

Tierhaltung, -versuche und -schutz

MOTION
DATUM: 29.10.2020
KAREL ZIEHLI

Le sujet de l'**utilisation d'antibiotiques chez les animaux** a été abordé au Conseil national, dans le cadre du traitement de la motion Heim (ps, SO) sur les incitations pernicieuses poussant à l'administration excessive de ces médicaments. Ce texte a été repris et défendu par la socialiste vaudoise Brigitte Crottaz qui a plaidé pour une abolition des biais poussant à l'administration abusive d'antibiotiques. Celle qui est également médecin de profession a rappelé le danger d'une utilisation excessive de ces médicaments, qui a pour conséquence une augmentation de la résistance à certaines bactéries. L'antibiorésistance pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité chez les êtres humains, a-t-elle prévenu. Bien que reconnaissant que la Confédération a déjà entrepris un certain nombre d'actions pour en réduire l'utilisation en médecine vétérinaire, la députée Crottaz a appelé ses pairs à soutenir la motion. Alain Berset a rappelé que parmi ces actions, une stratégie est actuellement déployée; elle vise notamment à lutter contre ces incitatifs négatifs. Il a insisté sur le fait que les différentes mesures déjà implémentées ont permis une réduction de la vente d'antibiotiques pour animaux de 55 pour cent entre 2009 et 2019. Pour le Conseil fédéral, cette motion est donc superflue.

Cet avis n'est pas partagé par la chambre basse qui, par 96 voix contre 78 et 4 abstentions, a soutenu le texte. La gauche a été rejointe par l'ensemble du groupe vert/libéral, 18 membres du groupe libéral radical ainsi que 2 député.e.s du groupe agrarien. Au Conseil des Etats de décider de la suite à donner à cette proposition.¹

MOTION
DATUM: 14.09.2021
KAREL ZIEHLI

Partageant l'avis du Conseil fédéral, **le Conseil des Etats a rejeté à l'unanimité la motion demandant d'en finir avec les incitatifs négatifs poussant à l'utilisation d'antibiotiques pour les animaux.** Reconnaisant la problématique de l'antibiorésistance, le conseiller fédéral et ministre de la santé Alain Berset a rappelé que les autorités n'avaient pas attendu cette motion pour agir. En effet, depuis 2015 une stratégie visant une meilleure utilisation des antibiotiques dans la médecine vétérinaire et humaine existe. De plus, il n'est, d'une part, plus possible de faire des stocks d'antibiotiques dits critiques et, d'autre part, les ristournes et rabais sur les antibiotiques ne sont possibles que si cela n'incite pas à leur utilisation. Finalement, un système d'information récoltant des données sur l'usage de ces médicaments a vu le jour en 2019.²

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Medikamente

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 04.05.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Heilmittelgesetz** sollte die eidgenössischen Räte noch länger beschäftigen, denn auch während drei Sessionen im Jahr 2015 konnte noch keine Einigung erzielt werden. Im Mai war es – wieder in einer Sondersession – der Nationalrat, der das Geschäft voranzubringen versuchte. Ein Blick auf die Vorarbeit der SGK-NR gab jedoch Anlass zu Zweifeln, dass es zu einer speditiven Entscheidungsfindung kommen würde. Zahlreiche Kommissionsanträge auf Änderungen gegenüber der vom Ständerat verabschiedeten Version, auf Festhalten an der eigenen Fassung, Minderheitsanträge, aber auch Anträge auf Einlenken lagen vor.

Kommissionssprecher de Courten (svp, BL) fasste eingangs Debatte die Ausgangslage zusammen: Der Ständerat habe sich eher in Richtung des bundesrätlichen Entwurfs zurückbewegt, während die SGK-NR tendenziell dem eigenen Text treu bleiben wolle. So sei – und dies war der Antrag der Kommissionsmehrheit – bei den Punkten der Zulassung, der Forschungsanreize und der transparenten Marktregulierung wieder die eigene Fassung zu beschliessen. Bezüglich der Forschungsanreize zeigten Erfahrungen anderer Länder positive Effekte: Mit einer Gewährung von Marktexklusivität sollten Pharmafirmen motiviert werden, zu forschen und neue Arzneimittel auf den Markt zu bringen. Ebenso wollte der Nationalrat in seiner Erstfassung die in der EU bereits

zugelassenen Medikamente vereinfacht auf den Schweizer Markt bringen können; einstimmig beantragte hierzu die Kommission ein Umstossen des ständerätlichen Beschlusses. Weitere Differenzen schuf die Kommission bezüglich der grundsätzlichen Abgabe von Arzneimittelrezepten durch Ärztinnen und Ärzte: Die Patientinnen und Patienten sollten selbst bestimmen können, wo sie die Medikamente beziehen wollen, weshalb Rezepte nicht direkt an die Verkaufsstellen geschickt werden sollten. Ebenso sollten Rezepte grundsätzlich auch bei Bestellungen von Versandapotheken vorhanden sein. Die Kommission wollte auch daran festhalten, dass sich eine Stiftung um die Publikation von Arzneimittelinformationen kümmern soll. Dem Ständerat hingegen folgen wollte man bezüglich der Einführung einer Antibiotikadatenbank in der Veterinärmedizin sowie bezüglich eines Verbots für die Ausfuhr von Medikamenten, die für Hinrichtungen verwendet werden können.

Die Debatte im Plenum entfachte sich als Erstes an der Marktexklusivität, wobei es um die Inumlaufbringung neuer Arzneimittel ging. Die Kommission wollte mehrheitlich erneut den Unterlagenschutz für Arzneimittel für seltene Krankheiten streichen und stattdessen auf Marktexklusivität setzen, während der Ständerat sich für den Unterlagenschutz ausgesprochen und dessen Frist gar verlängert hatte. Thomas Weibel (glp, ZH) erklärte den Unterschied aus Sicht der Minderheit: Bei Marktexklusivität dürften nur Medikamente auf den Markt gebracht werden, die «sicherer und wirksamer [sind] als das bereits zugelassene Präparat». Dadurch gebe es kaum Forschungsanreize in Bereichen, in denen es bereits Medikamente gebe. Eine Minderheit Carobbio (sp, TI) wollte darum der kleinen Kammer mit dem Argument folgen, dass dadurch eine Monopolisierung der Herstellung verhindert würde. Unterstützt wurde sie von der grünliberalen und der sozialdemokratischen Fraktion sowie von Gesundheitsminister Berset. Jedoch entschied sich das Ratsplenum gegen den Unterlagenschutz und schuf damit die erste Differenz zum Ständerat – mit 108 zu 80 Stimmen obsiegte der Kommissionsantrag. Ebenso beharrten die Nationalrätinnen und Nationalräte darauf, dass in der EU bereits seit einigen Jahren zugelassene Arzneimittel auch in der Schweiz vereinfacht in Umlauf gebracht werden können. Damit hielt man an der eigenen Fassung fest, wenn auch mit einem leicht abgeänderten Text. Ein Ausfuhrverbot von Medikamenten, die für illegale Zwecke verwendet werden oder als Zusatzstoff für Hinrichtungen eingesetzt werden können, wurde von einer Minderheit Borer (svp, SO) bekämpft. Es gehe hierbei jedoch nicht um Hinrichtungen – die Minderheit befürworte diese keineswegs. Vielmehr beträfe die Bestimmung Medikamente, die in vielen Bereichen der Human- und Veterinärmedizin verwendet würden. Das Plenum folgte in dieser Frage jedoch der Kommissionsmehrheit und dem Ständerat: Mit 108 zu 78 Stimmen sprach sich der Nationalrat gegen den Willen der SVP- und der FDP-Liberalen-Fraktion für das Exportverbot aus. Bezüglich Verschreibungspflicht und Rezept-Ausstellung hielt der Nationalrat an seinen Bestimmungen fest.

Lange diskutierte der Nationalrat in der Folge über die Marktaufsicht und die Frage der Integrität der Heilmittel abgebenden Personen, aber auch über das Ziel, Korruption im Bereich des Arznei- und Heilmittelmarktes zu verhindern. Ignazio Cassis (fdp, TI) führte in seinem Beitrag aus, dass es darum gehe, zu bestimmen, über welche Preismechanismen das BAG respektive die Regierung eine Kontrolle ausüben solle: nur über Arzneimittel oder über alle Heilmittel, die eben auch weitere medizinische Produkte wie Spitalbetten, Spritzen, Pflaster und anderes medizinisches Material umfassten. Aus Sicht des Ständerates, des Bundesrates sowie von Minderheiten Cassis, Gilli (gp, SG) und in leicht abweichender Formulierung von einer Minderheit de Courten (svp, BL) solle der Markt für Letzteres die Preise definieren, während das Heilmittelinstitut Swissmedic eine Aufsichtsrolle über die Arzneimittelpreise wahrnehmen solle. Die Anträge wurden gegeneinander ausgemehrt und letztlich blieb derjenige Gillis stehen. Demnach dürfen Arzneimittel, welche mit Rabatten gehandelt oder verkauft werden, keinen Einfluss auf die Wahl der Therapie haben. Zudem müssen Rabatte ganz oder teilweise an den Kostenträger weitergegeben und zur Verbesserung der Behandlung eingesetzt werden.

In weiteren Anpassungen betreffend andere Gesetze und Übergangsbestimmungen folgte der Nationalrat mehrheitlich dem Ständerat oder modifizierte dessen Beschlüsse leicht.³

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 ebensolchen wissenschaftlichen Studien gezogen werden könnte.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 08.09.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat beugte sich in der Herbstsession 2015 wieder über das **Heilmittelgesetz** (HMG). Zunächst stand die Marktexklusivität respektive der Unterlagenschutz zur Debatte. Mit knapper Mehrheit von 6 zu 5 Stimmen wollte die ständerätliche Gesundheitskommission bei der vorherigen Fassung der eigenen Kammer bleiben, sprich keine Marktexklusivität gewähren. Dagegen brachte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) einen Einzelantrag vor, mit dem er auf die Fassung des Nationalrates einschwenken wollte. Mit der Zusicherung von Marktexklusivität könne man am besten Anreize schaffen, damit Arzneimittel für seltene Krankheiten entwickelt würden, gerade weil solche kommerziell einige Zeit lang nicht interessant seien, argumentierte er. Seitens der SGK-SR war man jedoch mehrheitlich der Meinung, dass ein Unterlagenschutz zielführender sei, weil man nicht auf Abschottung und in diesem Sinne auch nicht auf Verhinderung von Innovation setzen wolle. Pascale Bruderer (sp, AG) sah im Festhalten aber auch einen Weg, um noch länger über die bestmögliche Lösung diskutieren zu können. Bundesrat Berset setzte sich ebenfalls für den Unterlagenschutz ein, schliesslich entsprach dieser auch der vom Bundesrat ursprünglich vorgesehenen Lösung. Mit 25 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte das Plenum diesem Antrag und damit auch der Kommissionsmehrheit. Eine weitere Differenz zum Nationalrat wurde bezüglich der Zulassungskriterien aufrechterhalten, wobei es um die erleichterte Inumlaufbringung von in EU- oder EFTA-Staaten bereits zugelassenen Produkten auf den schweizerischen Markt ging. Hier verabschiedete die kleine Kammer eine revidierte Fassung des betreffenden Artikels und schlug damit auch einen Antrag des Bundesrates aus, die Bestimmung gänzlich fallen zu lassen. Auf die Linie des Nationalrates schwenkte man hingegen bezüglich der Modalitäten zur Verschreibung von Arzneimitteln ein: Der Ständerat nahm keine Vorgaben diesbezüglich in das Gesetz auf. Ein Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE), der im Grunde verhindern wollte, dass hierzu 26 kantonale Normen etabliert würden, und stattdessen den Bund verpflichten wollte, entsprechende Kriterien aufzustellen, war mit 10 zu 29 Stimmen chancenlos.

Eine leidenschaftliche Debatte entwickelte sich bezüglich der Rezeptpflicht für den Versandhandel mit Medikamenten, genauer gesagt bezüglich dem Zeitpunkt, wann eine Versandapotheke das betreffende Rezept zur Kenntnis nehmen muss: Ist eine Vorlage des Rezepts vor dem Versand der verschreibungspflichtigen Arzneimittel nötig oder kann auch eine nachträgliche Vorlage des Rezeptes zulässig sein? Die Mehrheit der SGK wollte die strengere nationalrätliche Fassung unterstützen und eine vorgängige Rezeptabgabe vorsehen. Anders eine Minderheit Eberle (svp, TG), die die frühere ständerätliche Version aufrechterhalten wollte, wonach nur in bestimmten Fällen ein Rezept vorliegen muss. Zwar soll für verschreibungspflichtige Arzneimittel weiterhin in jedem Fall ein Rezept vorhanden sein, aber rezeptfreie Produkte, hierzu sind auch diverse Ergänzungsmittel wie Gesundheitsbäder oder Tees zu zählen, sollen keine Rezepte nötig machen. Eine Rezeptpflicht führe hier nicht nur zu zusätzlichen Kosten,

sondern verhindere auch einen fairen Wettbewerb zwischen Versandapotheken und herkömmlichen Anbietern. Die Ständekammer teilte mehrheitlich die letztere Position und hielt mit 29 zu 16 Stimmen an der flexibleren Variante fest und schuf damit wiederum eine Differenz zum Nationalrat. Ebenso beharrte der Ständerat auf seiner Haltung in allen Fragen zu Rabattierung und den Modalitäten zur Integrität, Transparenz und Offenlegung. Diese sollten unbedingt auf alle Heilmittel angewendet werden und nicht, wie vom Nationalrat beschlossen, lediglich auf verschreibungspflichtige Arzneimittel. Denn der Missbrauch sei bei den Medizinalprodukten genauso gross, schätzte Stöckli (sp, BE). Auch in diesem Punkt eröffne ein Festhalten die Möglichkeit, dieser wichtigen Frage noch einmal vertieft nachzugehen, erklärte Felix Gutzwiller (fdp, ZH). Somit war im Gesamtpaket des Heilmittelgesetzes Vieles noch offen, als der Ständerat das Projekt an den Nationalrat zurückgab.⁵

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.⁶

MOTION
DATUM: 14.09.2017
JÖELLE 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 Umetiktierens 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.⁷

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.⁸

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.⁹

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.¹⁰

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 Ettlín (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 Ettlín, 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.¹¹

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.¹²

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.¹³

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.¹⁴

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.¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 05.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beschäftigte sich im März 2019 als erster der beiden Räte mit der **neuen Medizinprodukte-Regulierung**. Im Namen der SGK-SR gab Didier Berberat (sp, NE) bekannt, dass die Kommission den vom Bundesrat vorgeschlagenen Entwurf ohne Änderung einstimmig angenommen habe. Er begründete die Wichtigkeit der Vorlage einerseits mit dem besseren Schutz der Patientenschaft vor fehlerhaften Medizinprodukten und deren Möglichkeit, vom gesamten europäischen Produkteangebot zu profitieren, andererseits sei die neue Regulierung auch essentiell, um der Schweizer Medizinprodukteindustrie freien Zugang zum europäischen Markt zu gewähren. Diesem Votum schlossen sich die anderen Redner, zu denen auch Gesundheitsminister Berset gehörte, an. In der Folge wurde Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen. In der Detailberatung erklärte sich die kleine Kammer – abgesehen von einer kleinen formalen Änderung – stillschweigend mit sämtlichen Punkten des bundesrätlichen Entwurfs einverstanden. Den Ausgaben für die Mehrkosten, mit denen aufgrund der Kompetenzstärkung von Swissmedic und der strengeren Aufsicht gerechnet wurde, stimmte der Ständerat mit 31 zu 0 Stimmen einstimmig zu. Auch in der Gesamtabstimmung sprachen sich die Kantonsvertreterinnen und -vertreter einstimmig (bei 2 Enthaltungen) für die Annahme des Entwurfs aus.¹⁶

MOTIONDATUM: 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.¹⁷

MOTIONDATUM: 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.¹⁸

MOTIONDATUM: 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.¹⁹

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.²⁰

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.²¹

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.²²

Epidemien

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 Frühjahrssession 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 Frühjahrssession 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 Frühjahrssession 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.²³

Medizinische Forschung

MOTION
DATUM: 14.09.2021
JÖELLE 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 dienten, 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.²⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 09.12.2021
ANJA HEIDELBERGER

Gut ein Jahr, nachdem der Nationalrat zahlreiche zentrale Elemente des **Pakets 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** gestrichen hatte, setzte sich der **Ständerat** in der Wintersession 2021 mit dem Projekt auseinander. Zuvor hatte sich die SGK-SR in zahlreichen zentralen Punkten mit den Änderungen des Nationalrats einverstanden gezeigt. Eintreten war unbestritten.

Ein zentraler Aspekt des Projekts stellte das **Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel** dar. Dieses sah vor, dass nur die Medikamentenkosten bis zu einem Referenzpreis durch die OKP erstattet werden. Wer also die teureren Originalprodukte statt der Generika kaufen möchte, müsste die Preisdifferenz selbst bezahlen. Der Nationalrat wollte den Generikaverkauf hingegen durch preisunabhängige Margen im generikafähigen Arzneimittelmarkt sowie durch eine Vergrösserung des Preisabstandes fördern. Auch die Kommissionsmehrheit lehnte das Referenzpreissystem gemäss Kommissionsprecher Ettlín (mitte, OW) ab, da die Generikadurchdringung in der Schweiz noch zu niedrig sei. Stattdessen wolle man dem Vorschlag des Nationalrats folgen, mit dem zuerst die Generikadurchdringung erhöht werden solle. Der Bundesrat wollte am Referenzpreissystem festhalten, schlug jedoch aufgrund des nationalrätlichen Widerstands eine abgeschwächte Form vor: den Referenzabzug light. Dabei soll das Referenzpreissystem erst ab drei wirkstoffgleichen Medikamenten Anwendung finden – in diesen Fällen gebe es keine Versorgungsprobleme –, zudem soll zwischen Generika und Biosimilars unterschieden werden – Letztere werden dem Referenzpreissystem nicht unterstellt. Im Ständerat präsentierte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den bundesrätlichen Vorschlag als Minderheitenantrag. Sollten durch die erste Version des Referenzpreissystems jährlich CHF 310 bis 480 Mio. eingespart werden, wären es für die Light-Version CHF 200 bis 400 Mio. und für die nationalrätliche Variante etwa CHF 220 Mio. Mit 24 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat gegen die Einführung des Referenzpreissystems light aus und nahm stattdessen den vom Nationalrat geschaffenen Alternativvorschlag an. Zusätzlich schuf er jedoch auch eine Befähigung für Ärztinnen und Ärzte, an der Verschreibung des Originalpräparates anstelle eines Generikums festhalten zu können. Hingegen lehnte der Ständerat die vom Nationalrat eingeführte Möglichkeit des Parallelimports von Generika wegen Risiken für die Patientinnen und Patienten einstimmig ab und sprach sich gegen die Motion 19.3202 aus. Stattdessen soll Swissmedic bei der Zulassung von Parallelimporten von Arzneimitteln zukünftig Vereinfachungen zum Beispiel bei der Kennzeichnung und der Arzneimittelinformation vornehmen können.

Auch bei der **Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner** hatte sich der Nationalrat mehrheitlich gegen die bundesrätlichen Vorschläge ausgesprochen. So wollte der Bundesrat die Leistungserbringenden und Versicherungen dazu verpflichten, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Kostensteuerung vorzusehen. Die Kommissionsmehrheit wollte dem Bundesrat in diesem Punkt folgen und sprach sich für eine solche Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen aus. Kommissionsprecher Ettlín erachtete diese Frage gar als «einen der Kernpunkte dieser Vorlage». Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte hingegen die Streichung dieser Regelung. Nicht einig waren sich die beiden Lager, ob diese Regelung ohne Rationierung des Gesundheitsangebots umgesetzt werden könne, ob sie also verfassungskonform sei. Ein Gutachten von Ueli Kieser, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen, verneinte die Verfassungskonformität, eine Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz bejahte sie. Minderheitssprecher Müller verwies jedoch in erster Linie auf «grundsätzliche[...] gesetzgeberische[...] Überlegungen» zur Ablehnung dieser Regelung: Man solle diesen Aspekt zusammen mit der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und somit im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets, welches der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zu dieser Initiative festgelegt hatte, beraten.

Ein Einzelantrag Würth (mitte, SG) beantragte stattdessen, den bundesrätlichen Vorschlag um die auf kantonaler Ebene abgeschlossenen Tarifverträge zu ergänzen. So finanzierten die Kantone zukünftig aufgrund von EFAS (womöglich) auch einen Teil der ambulanten Kosten, weshalb sie ebenfalls in die Kostensteuerung einbezogen werden sollen. Gesundheitsminister Berset wehrte sich gegen die Minderheit Müller: Wichtig sei aber, dass hier eine Differenz zum Nationalrat geschaffen werde, um die Diskussion zu dieser Frage weiterführen zu können – auch ein Entscheid für den Antrag Würth sei somit im Sinne des Bundesrates. Man sei sich einig, dass es eine Kostenentwicklung gebe – folglich müsse man nun etwas dagegen tun und könne die Klärung dieser

wichtigen Frage nicht auf eine spätere Revision verschieben, betonte er mit Nachdruck. Selbstverständlich werde man diese Regelung so ausgestalten, dass der Zugang zur Pflege und die bestmögliche Qualität immer gewährleistet sei. Dennoch setzte sich die Kommissionsminderheit mit 20 zu 20 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) und Stichentscheid von Ratspräsident Hefti (fdp, GL) gegen den Einzelantrag Würth durch, der zuvor dem Mehrheitsantrag vorgezogen worden war (26 zu 17 Stimmen). Somit müssen die Tarifvereinbarungen keine Massnahmen zur Kostensteuerung vorsehen.

Umstritten war wie bereits im Nationalrat auch die Frage, ob den **Organisationen der Versicherungen von nationaler oder regionaler Bedeutung ein Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen bezüglich der kantonalen Spitalplanung** zugesprochen werden soll. Der Bundesrat erachtete dies gemäss Kommissionsprecher Ettlín als notwendig, um ein «gewisses Gleichgewicht der Kräfte» herzustellen. Dies sei aufgrund der Kostenfolgen dieser Entscheide für die Versicherten nötig. Die Kommissionsmehrheit sprach sich denn auch für ein solches Beschwerderecht aus, obwohl die GDK dagegen votiert hatte. Minderheitensprecher Stöckli (sp, BE) erinnerte die Mitglieder der Kantonskammer hingegen daran, dass die Kantone verfassungsmässig für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien. Zudem könnten die Verbände mit dieser Regelung Volksentscheide umstossen. Schliesslich könne ein Eingriff in die Planungsarbeit der Kantone die Gesundheitskosten aufgrund der Verfahren, Verzögerungen und Rechtsunsicherheiten gar erhöhen. Mit 18 zu 18 Stimmen und erneutem Stichentscheid von Ratspräsident Hefti sprach sich der Ständerat für das Beschwerderecht der Versicherungen aus.

Nicht einverstanden zeigte sich die SGK-SR zur Erleichterung des Gesundheitsministers schliesslich mit dem Vorschlag des Nationalrats, Versicherungen 25 Prozent der Einsparungen, die sie aufgrund von günstigeren Tarifvereinbarungen mit den Leistungserbringenden erzielt haben, **zur freien Verfügung** zu stellen. Damit würde das Gewinnverbot in der Grundversicherung gekippt, dieses dürfe aber gemäss Kommissionsprecher Ettlín «nicht angetastet werden». So wären dadurch auch kaum Kosteneinsparungen möglich, vielmehr würde dies ein Widerspruch zu verschiedenen anderen Artikeln des KVG darstellen. Gesundheitsminister Berset lobte diese Haltung, zumal die Zustimmung zum Nationalrat «vraiment un changement de principe extrêmement important dans l'assurance obligatoire des soins» darstellen würde. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in diesem Punkt und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Mit 25 zu 10 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) nahm die kleine Kammer schliesslich den Entwurf an, die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der SP und der Grünen und von einem Mitglied der Mitte.²⁵

1) AB NR, 2020, S. 2025 s.

2) AB SR, 2021, S. 800

3) AB NR, 2015, S. 609 ff.; AZ, NZZ, TA, 5.5.15

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

5) AB SR, 2015, S. 714 ff.; NZZ, 9.9.15

6) AB SR, 2015, S. 1333; Bericht SGK-SR vom 3.11.2015

7) AB SR, 2017, S. 615 f.

8) AB NR, 2017, S. 2053 f.; Bericht «Leistungssteigernde Arzneimittel»

9) AB 2018, NR, S. 277 f.

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

11) AB SR, 2018, S. 677 f.; Bericht SGK-SR vom 29.6.18

12) AB SR, 2018, S. 679; Bericht SGK-SR vom 28.6.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 29.6.18

13) AB SR, 2018, S. 680

14) AB SR, 2018, S. 1041 ff.

15) AB SR, 2018, S. 1032 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18

16) AB SR, 2019, S. 31 ff.

17) AB NR, 2020, S. 2528

18) AB NR, 2021, S. 366 f.

19) AB NR, 2022, S. 760 f.

20) AB SR, 2020, S. 930; AB SR, 2022, S. 278 f.

21) AB NR, 2022, S. 882

22) AB NR, 2022, S. 1960 ff.

23) AB NR, 2022, S. 565 f.; AB NR, 2022, S. 752; Mo. 21.4632; Mo. 22.3018

24) AB SR, 2021, S. 802

25) AB SR, 2021, S. 1276 ff.