

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Medikamente
Akteure	Robbiani, Meinrado (cvp/pdc, TI) NR/CN, Heim, Bea (sp/ps, SO) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian
Ziehli, Karel

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Ziehli, Karel 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Medikamente, 2001 – 2020*. 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
Gesundheitspolitik	3
Medikamente	4
Epidemien	10

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EU	Europäische Union
WHO	World Health Organization
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
HVB	Höchstvergütungsbetrag
WEKO	Wettbewerbskommission
EPD	Elektronisches Patientendossier
Fedpol	Bundesamt für Polizei
<hr/>	
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
UE	Union européenne
OMS	Organisation mondiale de la Santé
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
MMR	Montant de remboursement maximaux
COMCO	Commission de la concurrence
DEP	Dossier électronique du patient
Fedpol	Office fédéral de la police

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

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

2019 befasste sich das Parlament mit zahlreichen Geschäften zu Schweizer Gesundheitspolitik, Sport und Sozialhilfe. Besonders relevant waren bezüglich **gesundheitspolitischer Themen** die Diskussionen um das **elektronische Patientendossier (EPD)**. Dieses soll 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein, weshalb 2019 dazu einige Vorstösse behandelt wurden. So wurde ein Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328), welches Auskunft über die bereits ergriffenen und die noch zu ergreifenden Massnahmen verlangte, um die Umsetzung des EPD und dessen Nutzung zu fördern, vom Nationalrat angenommen. Ebenfalls Ja sagte die grosse Kammer zu einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955). Diese hatte den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das EPD zum Ziel und wird nun in einem nächsten Schritt im Stöckli behandelt. Mit dem im Juni 2019 verabschiedeten Bundesratsgeschäft zur **«Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG»** (BRG 15.083) sollen zudem die Qualität der erbrachten Leistungen im Gesundheitsbereich verbessert, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Steigerung der Kosten in der OKP abgeschwächt werden.

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.Iv. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.Iv. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge.

Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweitrat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenzтарifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

Rund um das **Pflegepersonal** waren die **Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag** ein wichtiges Thema. Gefordert wurden unter anderem die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachleuten und eine Kompetenzerweiterung im Bereich der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP. In der Wintersession empfahl der Nationalrat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat die Ablehnung der Initiative und gab dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag mit einigen kleinen Änderungen Folge. Anders als seine Kommission wollte er beispielsweise nicht, dass eine Vereinbarung zwischen Pflegefachpersonen und Krankenkasse für die Abrechnung der Pflegenden über die OKP generell nötig ist.

Im Frühling 2019 verabschiedete das Parlament eine **Änderung des Heilmittelgesetzes** (BRG 18.081), die aufgrund zweier neuen EU-Verordnungen zur Erhöhung von Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten nötig geworden war, damit die Schweizer Patientenschaft weiterhin von allen europäischen Produkten profitieren kann und die Hersteller keinen Wettbewerbsnachteil erfahren. Qualität und Behandlungssicherheit waren ebenfalls Gegenstand eines Postulates Stahl (svp, ZH; Po. 19.3382), das den Bundesrat dazu aufforderte, die Bedingungen zur Ermöglichung eines **Versandhandels nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel** zu überprüfen. Weiter stimmte der Nationalrat in der Sommersession einer Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 19.3005) zur Kostenvermeidung bei der **Umteilung von den Medikamenten der Kategorie C in die Kategorie B** zu und überwies sie an den Ständerat. Antibiotika und ihre Resistenz wurden 2019 mittels zweier Vorstösse thematisiert. Zum einen sprach sich der Nationalrat als Erstrat für eine Motion Graf (gp, BL; Mo. 19.3861) aus, die den Bundesrat damit beauftragte, seine One-Health-Strategie mit der Erforschung von Antibiotikaresistenzen zu ergänzen, um so eine Vorgehensweise zur Bekämpfung ihrer Ursachen ausarbeiten zu können. Zum anderen reichte Claude Béglé (cvp, VD, Po. 19.3860) ein Postulat zur «Förderung der Erforschung und der Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel» ein, welches allerdings im Rat nicht auf Anklang stiess. Im Herbst 2019 beschäftigte sich das Stöckli mit einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 19.3743), mit der die **Eliminierung von Hepatitis** in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten integriert werden soll.

Auch über **Tabakwaren** wurde 2019 angeregt diskutiert. So befasste sich der Ständerat erneut mit dem **Bundesgesetz über Tabakprodukte**, nachdem 2016 ein erster Entwurf an den Bundesrat zurückgewiesen worden war. Das Gesetz soll in erster Linie dazu dienen, Teenager, aber auch die Gesamtbevölkerung vor den negativen Auswirkungen des Tabakkonsums zu schützen. In den Medien war hingegen insbesondere das Thema «E-Zigaretten» zentral. Dieses fand auch seinen Weg ins Parlament; im Ständerat wurde über eine tiefere Besteuerung von elektronischen Zigaretten diskutiert (Mo. 19.3958 der SGK-SR). Vor dem Hintergrund der 2017 eingereichten Motionsserie zu **wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis** trat der Nationalrat im Dezember 2019 auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ein (BRG 19.021). Neben E-Zigaretten berichteten die Medien auch ausführlich über die umstrittene Auswahl des Tabakkonzerns **Philip Morris als Hauptsponsor des Schweizer Pavillons an der Weltausstellung 2020** in Dubai. Nachdem der Schweiz für diesen Entscheid viel Unverständnis entgegengebracht worden war und sich gar die WHO zu Wort gemeldet hatte, erklärte Aussenminister Ignazio Cassis Ende Juli, dass man die Partnerschaft nicht weiterführen werde.

Trotz grosser Aufmerksamkeit in den Medien – dieses Thema ist mitverantwortlich für den Peak des Gesundheitsthemas im Juli 2019 – kaum Eingang ins Parlament fand dieses Jahr die Frage der **Sterbehilfe**. Aufgegriffen wurde von den Zeitungen vor allem der Gerichtsprozess rund um Erika Preisig und den assistierten Suizid bei psychisch kranken Personen.

Die mediale Berichterstattung zu **sportlichen Themen** war im Juni 2019 besonders

intensiv. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Monat nicht nur das Eidgenössische Turnfest in Aarau stattfand, sondern auch ein Formel-E-Rennen in Bern ausgetragen wurde, das bei der Bevölkerung auf Widerstand stiess und anlässlich dem eine Velo-Demonstration durchgeführt wurde. Zudem wurde die durch die Fussball-Weltmeisterschaft der Frauen ausgelöste Diskussion um die Gleichstellung der Geschlechter in dieser Sportart ebenfalls von den Schweizer Medien aufgenommen.

Im Parlament wurden bezüglich Sport zwei Vorlagen zu **Sportzentren respektive zu der Finanzierung ihres Betriebs** diskutiert. So nahmen beide Räte eine Motion Engler (cvp, GR, Mo. 18.4150) an, welche beabsichtigte, dem Bund eine Mitfinanzierungsrolle beim Trainings- und Wettkampfbetrieb auf Sportanlagen nationaler Bedeutung zukommen zu lassen. Im Dezember 2019 sagte die kleine Kammer Ja zu einem weiteren Postulat Engler (Po. 19.4044), das einen Bericht zur Realisierung von drei bis vier Wintersportzentren anstelle eines nationalen Schneesportzentrums forderte. Silva Semadeni (sp, GR), die in Vergangenheit eine referendumsfähige Gesetzesgrundlage zur Bundesmilliarde für Sion 2026 schaffen wollte, reichte 2018 eine parlamentarische Initiative ein, um die **Unterstützung Olympischer Spiele** im Allgemeinen einem fakultativen Referendum zu unterstellen (Pa.lv. 18.445). In einem ersten Schritt gab die WBK-NR diesem Geschäft im Juni 2019 Folge. Im Gebiet der **Dopingpolitik** überwies der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR; Mo. 19.3667) an den Ständerat, die die Prüfung der Errichtung einer Koordinationsstelle für Dopingfragen beim Fedpol zum Gegenstand hatte.

Im Bereich **Sozialhilfe** interessierten sich die Medien insbesondere für die **Höhe der Sozialhilfebeiträge**, über die in verschiedenen Kantonen diskutiert wurde. Als erster Kanton stimmte Bern im Mai in einer Volksabstimmung über entsprechende Kürzungen ab. Hätte sich das Stimmvolk für die Revision des Sozialhilfegesetzes ausgesprochen, so hätte der neue Grundbetrag die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) deutlich unterschritten. Von Bedeutung war dieser Entscheid auch für die anderen Kantone, da man sich vor einem «Domino-Effekt» und «Sozialhilfe-Tourismus» fürchtete. Gemäss Einschätzungen des Tagesanzeigers von Anfang Oktober verlor die Forderung nach dem Nein in Bern in anderen Kantonen und Städten an Unterstützung.²

Gesundheitspolitik

Mit einer Motion seiner SGK, welche das Anliegen einer parlamentarischen Initiative Heim (sp, SO) (Pa. lv. 04.433) aufnahm, beauftragte der Nationalrat den Bundesrat, für die **Qualitätssicherung** im Gesundheitswesen zu sorgen. Eine erste wichtige Massnahme könnte die Schaffung eines zentralen Meldesystems für medizinische Fehler sein, wie sie insbesondere bei der Abgabe von Medikamenten immer wieder vorkommen. Der Bundesrat, der die Auffassung vertrat, die Qualitätssicherung sei in erster Linie eine Angelegenheit der Kantone und der Krankenversicherer, hatte die Motion nicht entgegen nehmen wollen. Der Ständerat formulierte die Motion um, so dass schliesslich auch der Bundesrat zustimmen konnte. Statt dem Bund die Verantwortung für die Qualitätssicherung zu überbinden, soll dieser sich lediglich in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen für die Umsetzung des Anliegens einsetzen. (Dieser Auftrag könnte auch der 2003 ins Leben gerufenen und seither mit finanziellen Problemen kämpfenden „Stiftung für Patientensicherheit“ neuen Auftrieb geben.)³

Die Genehmigung der Gesetzesänderungen im Rahmen der **Medicrime-Konvention** war im Nationalrat noch reine Formsache. Die Gesundheitskommission war denn auch klar für Eintreten (19 zu 1 Stimme) auf die Vorlage und für Annahme (19 zu 3 Stimmen, 1 Enthaltung) aller Punkte, wie sie bereits vom Ständerat abgesegnet worden waren. SGK-Sprecherin Heim (sp, SO) hielt sich in der Debatte kurz. Mehr Worte waren auch nicht nötig, denn ohne längere Debatte wurden die Änderungen mit 175 Stimmen einstimmig genehmigt.⁴

MOTION
DATUM: 14.03.2005
MARIANNE BENTELI

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Medikamente

ANDERES
DATUM: 12.10.2001
MARIANNE BENTELI

Die Kritik an der Höhe der Medikamentenpreise verstummte denn auch nicht. Gleich nach der Ablehnung der Denner-Initiative „für tiefere Arzneimittelpreise“ forderte das **Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer** (KSK) die Einberufung eines „Runden Tisches“, um mit allen Beteiligten Massnahmen zur Stabilisierung der Medikamentenkosten zu beraten. In den letzten Jahren stiegen die Medikamentenkosten in der Grundversicherung meistens zweistellig; rund ein Fünftel der Prämien wird mittlerweile für Arzneimittel eingesetzt. Die Konferenz fand Anfangs Juli statt, brachte aber kaum Neues. Es wurde vereinbart, auf allen Ebenen den Einsatz von Generika zu fördern; die Pharmaindustrie wurde zudem aufgefordert, kleinere Packungen anzubieten, um der Verschwendung von Arzneimitteln entgegen zu wirken. Der Preisüberwacher intervenierte ebenfalls erneut und verlangte eine Ausdehnung des Ländervergleichs auf alle Nachbarstaaten (ein von der Preisüberwachung 2000 angestellter Vergleich ergab beispielsweise, dass die Preise in der Schweiz knapp 20% über jenen in Deutschland – wie die Schweiz ein Hochpreisland – liegen; bei den nicht-kassenpflichtigen Arzneimitteln betrug die Differenz 33,3%), auch jene mit deutlich niedrigerem Preisniveau (Italien und Frankreich), eine Anregung, die ein vom Nationalrat überwiesenes Postulat Robbiani (cvp, TI) (Po. 01.3101) übernahm. Zudem wurde eine Motion Gysin (fdp, BL) (Mo. 99.3333), die verlangte, die Vergünstigungen, die Spitäler und Ärzte beim Direktbezug von Medikamenten erhalten, seien vollumfänglich an die Patienten weiterzugeben, auf Antrag des Bundesrates als Postulat angenommen. Die SP möchte die steigenden Gesundheitskosten in den nächsten Jahren vordringlich mit Massnahmen im Medikamentenbereich bekämpfen.⁵

POSTULAT
DATUM: 06.10.2006
MARIANNE BENTELI

Im Einverständnis mit dem Bundesrat nahm der Nationalrat ein Postulat Robbiani (cvp, TI) an, welches anregt, es sei zu veranlassen, dass die Hersteller von Medikamenten verpflichtet werden, die **Wirkstoffe und Hilfsmittel** anzugeben, welche Allergien oder andere unerwünschte Wirkungen hervorrufen können. Dadurch würde die Heilmittelgesetzgebung der Lebensmittelgesetzgebung angeglichen.⁶

MOTION
DATUM: 19.03.2007
MARIANNE BENTELI

Ein weiteres Sparpotenzial ortet das Parlament im Bereich der **Mittel und Gegenstände** (Migel). Insbesondere wird kritisiert, dass der Bund eine Migel-Liste erlässt, welche Maximalpreise festhält, was in der Praxis oft zu keinem eigentlichen Wettbewerb führt. Mit zwei Motionen forderten Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) den Bundesrat deshalb auf, die entsprechenden Verordnungen so zu ändern, dass Krankenversicherer und Hilfsmittellieferanten die Preise für kassenpflichtige Migel aushandeln und in Tarifverträgen festhalten müssen. Der Bundesrat vertrat die Ansicht, eine Einwirkung auf die Höchstbetragssätze führe hier eher zum Ziel, selbst die Wettbewerbskommission erachte die Festsetzung von Maximalbeträgen als taugliches System, um das Preis-Leistungs-Verhältnis zu verbessern. Im Plenum verzichtete er zwar auf seinen ursprünglichen Antrag, die Motionen abzulehnen, behielt sich aber vor, den Ständerat um Umwandlung in einen einfachen Prüfungsauftrag zu bitten, um in dieser Frage seinen Handlungsspielraum zu bewahren.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 13.06.2008
LINDA ROHRER

Der Ständerat behandelte als erster die vom Bundesrat im Vorjahr vorgelegte Teilrevision des Heilmittelgesetzes zur **vereinfachten Zulassung von Medikamenten in Spitalapotheken**. Seine Kommission wies zu Beginn der Debatte auf die Dringlichkeit der Änderung hin, da Ende 2008 die Übergangsfrist des neuen Heilmittelgesetzes auslief. Ohne eine Gesetzesanpassung könnten vor allem Spitäler viele Präparate nicht mehr legal selber herstellen oder aus dem Ausland beschaffen. Die Kommission empfahl in fast allen Punkten den Vorschlägen des Bundesrates zu folgen. Einzig bei den kantonalen Zulassungen von Arzneimitteln wurde eine Ergänzung vorgenommen, indem die Zulassungsrechte bis Ende 2011 verlängert wurden. Der Ständerat unterstützte ohne Diskussion die kleinen Änderungen seiner Kommission und nahm die Teilrevision einstimmig an.

Auch im Nationalrat gab die Frage der kantonalen Zulassungen am meisten zu reden. Dazu gab es drei Anträge. Einerseits denjenigen der Kommission, welche vorschlug, ganz auf die Befristung für bestehende kantonale Zulassungen von Arzneimitteln zu verzichten. Dann einen Antrag Heim (sp, SO), welcher dem Ständerat folgen und die Zulassungen bis Ende 2011 befristeten wollte. Eine Art Kompromiss aus diesen beiden Vorschlägen war der Antrag Baumann (svp, TG), der eine Frist bis Ende 2013 vorschlug.

Der Nationalrat folgte knapp dem Kommissionsantrag mit 77 zu 76 Stimmen. In der Gesamtabstimmung nahm er die Vorlage einstimmig an.

In der Differenzbereinigung wies der Ständerat auf Abklärungen in den Kantonen hin, welche ergeben hätten, dass es unter den kantonal registrierten Arzneimitteln auch einige kritische Punkte gäbe. Daher war er der Meinung, dass der Vorschlag des Nationalrates, auf die Befristung für bestehende kantonale Zulassungen von Arzneimitteln zu verzichten, in die falsche Richtung laufe. Im Sinne eines Kompromisses sprach sich der Ständerat für eine Fristverlängerung bis Ende 2013 aus. Dem schloss sich auch der Nationalrat an und beide Kammern nahmen die Vorlage in der Schlussabstimmung einstimmig an.⁸

MOTION
DATUM: 02.10.2008
LINDA ROHRER

Der Ständerat überwies die Motionen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) für mehr Preiswettbewerb im Bereich der **Mittel- und Gegenstände** (Migel) ebenfalls. Wie vom Bundesrat gewünscht, wandelte er sie aber in einen Prüfungsantrag um. Auf Antrag seiner Kommission nahm er einen Zusatz auf, der beinhaltet, dass das Tarifvertragssystem dem Kartellgesetz unterstellt werden soll, da sonst Preisabsprachen zu befürchten seien.⁹

MOTION
DATUM: 03.10.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Heim (sp, SO) verlangte vom Bundesrat, konkrete Massnahmen auszuarbeiten, um die Erkenntnislücke bei der **medikamentösen Behandlung von Kindern** zu schliessen. Auch der Bundesrat war der Ansicht, dass die Verfügbarkeit von Medikamenten, welche den spezifischen Bedürfnissen des kindlichen Körpers angepasst sind, unbefriedigend sei. Der Nationalrat war ebenfalls einverstanden mit dem Anliegen der Motion und nahm diese an.¹⁰

MOTION
DATUM: 19.12.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Robbiani (cvp, TI) wollte diejenigen Bestimmungen des gescheiterten Entwurfs zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung auf Verordnungsebene wiederaufnehmen, die am stärksten dazu beitragen können, die Arzneimittelpreise einzudämmen. Aufgenommen werden sollte dabei insbesondere das Instrument der regelmässigen, dreijährlichen **Überprüfung der Arzneimittelpreise**. Der Bundesrat erklärte sich bereit, seinen bestehenden Spielraum auf Verordnungsebene auszuschöpfen und eine Regelung vorzubereiten, welche den Rhythmus der Überprüfung der Arzneimittel bezogen auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zum Gegenstand hat. Der Nationalrat schloss sich der Meinung des Motionärs und des Bundesrates an und nahm die Motion ebenfalls an.¹¹

MOTION
DATUM: 04.06.2009
LINDA ROHRER

In Bezug auf die **Einsparungen**, die bei den Medikamenten gemacht werden könnten, stimmte der Nationalrat den vom Ständerat im Vorjahr vorgenommenen Abänderungen der Motionen Heim (sp, SO) und Humbel Näf (cvp, AG) (Mo. 05.3523) für mehr Preiswettbewerb im Bereich der Mittel- und Gegenstände (Migel) in einen Prüfungsantrag zu. Eine Motion Diener (glp, ZH) (Mo. 09.3089) wollte den Bundesrat beauftragen, für den Vertrieb von Arzneimitteln eine preisunabhängige Marge, differenziert nach Vertriebskanal, festzulegen. Diese sollte auf der Basis einer effizienten und preisgünstig durchgeführten Vertriebsleistung festgelegt werden. Der Bundesrat lehnte dieses Begehren ab, da er diese Fragen in der zweiten Etappe der Revision des Heilmittelgesetzes klären und regeln wollte. Der Ständerat wandte sich mit einem Stichentscheid des Präsidenten gegen den Willen des Bundesrates und nahm die Motion an. Der Bundesrat hatte im Vorfeld bereits angekündigt, im Falle einer Annahme beim Nationalrat eine Abänderung in einen Prüfungsantrag zu beantragen. Aber auch der Nationalrat nahm die Motion mit 110 zu 52 Stimmen an. Eine Motion Robbiani (cvp, TI) (Mo. 08.3670) forderte den Bundesrat auf, so rasch wie möglich Massnahmen auf Verordnungsebene zur Senkung der Arzneimittelpreise zu ergreifen und insbesondere eine alle drei Jahre erfolgende Überprüfung der Medikamentenpreise anzuordnen. Der Bundesrat erklärte sich bereit, seinen bereits bestehenden Spielraum auf Verordnungsebene auszuschöpfen und eine Regelung vorzubereiten, welche den Rhythmus der Überprüfung der Arzneimittel bezogen auf deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zum Gegenstand hat. Der Ständerat nahm die Motion an.¹²

MOTION
DATUM: 19.03.2010
LUZIUS MEYER

Ein Postulat Heim (sp, SO) (Po. 09.4009) forderte den Bundesrat auf, eine **engere Zusammenarbeit mit der EU** im Arzneimittelbereich anzustreben und dazu einen Bericht auszuarbeiten, der die Erarbeitung eines automatischen Informationsaustausches im Heilmittelbereich, einer verstärkten und vereinfachten Zusammenarbeit im Heilmittelbereich sowie die Prüfung von weiteren Möglichkeiten zur Zusammenarbeit bei der Zulassung von Arzneimitteln und die Vor- und Nachteile bei einer Acquisübernahme enthalte. In die gleiche Richtung zielte eine Motion der SVP, welche die Zusammenarbeit zwischen den Heilmittelbehörden der EU und der Schweiz verbessern wollte und dazu den Abschluss eines Memorandum of Understanding/Confidentiality Agreement zum Informationsaustausch forderte. Der Nationalrat überwies sowohl das Postulat als auch die Motion.¹³

MOTION
DATUM: 15.12.2010
LUZIUS MEYER

Eine 2008 vom Nationalrat angenommene Motion Heim (sp, SO) wurde im Berichtsjahr auch im Ständerat behandelt und auf Empfehlung von Bundesrat und Kommission ebenfalls überwiesen. Die Motion verlangte von der Regierung, konkrete Massnahmen auszuarbeiten, um die Erkenntnislücke bei der **medikamentösen Behandlung von Kindern** zu schliessen.¹⁴

POSTULAT
DATUM: 28.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Aus Sorge vor Versorgungsschwierigkeiten im Medikamentenbereich reichte Nationalrätin Heim (sp, SO) im Juni des Berichtsjahres ein Postulat mit dem Titel **Sicherheit in der Medikamentenversorgung** ein. Das in der grossen Kammer angenommene Anliegen verlangt einen Kurzbericht mit Angaben über die Versorgungssituation in den Spitälern; über die geltenden gesetzlichen Grundlagen des Bundes; über den Vollzug durch die zuständigen Behörden sowie über die Umsetzung der Leistungserbringer. Der Bericht soll dazu dienen, Problemfelder und Ursachen zu eruieren und Handlungsempfehlungen daraus abzuleiten. Im Laufe der regelmässigen Evaluation der Versorgungslage hatte der Bundesrat bereits 2006 Massnahmen ergriffen, namentlich mit einer vorgezogenen Teilrevision des Heilmittelgesetzes, damit Spitäler und Apotheken die Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln besser sicherstellen konnten.¹⁵

MOTION
DATUM: 09.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Durch eine Motion Heim (sp, SO) wurde der Bundesrat beauftragt, eine kohärente **Antibiotika-Strategie** im Sinne eines One-Health-Ansatzes zu erarbeiten. Die Motionärin umschrieb fünf Forderungen: ein systematisches Monitoring des Antibiotika-Einsatzes und der Resistenzen, die Identifizierung von Hotspots der Resistenzentwicklung, die Senkung des Antibiotika-Verbrauchs mit diversen Massnahmen, die Einleitung präventiver Massnahmen im Bereich der tierischen Produktion sowie die Lancierung einer Informationskampagne über den korrekten Einsatz von Antibiotika. Grundsätzlich prangerte die Motionärin mit ihrem Vorstoss eine Passivität an: Seit geraumer Zeit seien problematische Zustände und Entwicklungen bekannt, jedoch vermisse sie bis anhin einen entscheidenden Fortschritt. Vor allem ein Monitoring des Antibiotika-Einsatzes und der Resistenzen bei Mensch, Tier und Umwelt sowie klare diesbezügliche Handlungsstrategien würden fehlen. Der Bundesrat teilte diese Sorgen und begrüsst die vorgeschlagenen Schritte. Obwohl basierend auf dem revidierten Epidemiengesetz einige Bestrebungen im Gange seien, unterstütze der Bundesrat die Motion, welche im März des Berichtsjahres auch vom Nationalrat angenommen wurde. Ebenso diskussions- und oppositionslos hiess die kleine Kammer das Geschäft gut.¹⁶

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 diene, statt allen Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit zu geben.“ Insbesondere die Ablehnung des Antibiotika-Informationssystems stiess den Sozialdemokraten sauer auf, weil dies ein Instrument zur Kontrolle von Antibiotikaresistenzen hätte werden können.

In der Wintersession kam das Geschäft in den Ständerat, wo es ebenfalls über zwei Tage hinweg besprochen wurde. Die SGK-SR gelangte mit einer Vielzahl an Änderungsanträgen an das Ratsplenum, sowohl bezüglich der Regierungsvorlage, als auch bezüglich der im Nationalrat beschlossenen Version. Jedoch ist festzuhalten, dass die Anträge der SGK-SR mit relativ deutlichen Mehrheiten zustande gekommen waren und nur wenige Minderheitsanträge im Raum standen. Eintreten war unbestritten und Ständerat Felix Gutzwiller (fdp, ZH) lobte die Vorarbeit des Nationalrates. Die Änderungen gingen in die richtige Richtung, so Gutzwiller. Er honorierte jedoch auch die Arbeit der SGK des Ständerates, welche die Vorlage seiner Einschätzung nach nochmals weiterentwickelt habe. Die Detailberatung begann mit der Definition verschiedener Begrifflichkeiten. Der Nationalrat hatte in Ergänzung zur Bundesratsvorlage zahlreiche zusätzliche Begriffe per Gesetz definiert. Viele davon wollte die Mehrheit der SGK-SR wieder eliminieren, einerseits weil diese Definitionen in der betreffenden Verordnung geregelt werden können, und andererseits, weil eine Definition per Gesetz verhindere, das neue Erkenntnisse aus Forschung und Praxis unmittelbar angewendet werden könnten. Eine Minderheit Bischofberger (cvp, AI) beantragte, die Anpassungen des Nationalrates beizubehalten. Dezierte Auffassung der Minderheit war es, dass die vom Nationalrat eingeführten Begriffe zu weiterführenden Themen wie der Übernahme von einschlägigen EU-Gesetzesänderungen, Herstellungsbewilligungen für Arzneimittel, wissenschaftlichen Entwicklungen und vor allem der Selbstdispensation in der Verantwortung des Parlamentes sein müssen, und somit im Gesetzestext und nicht in der Verordnung ihren Niederschlag finden sollten. Entsprechend sollten allfällige Änderungen tatsächlich vom Parlament beschlossen werden müssen. In die gleiche Richtung argumentierte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) der zwar anmerkte, dass eine Begriffsdefinition in einem Bundesgesetz etwas sonderbar sei, es jedoch richtig fand, neue, noch nicht definierte Begriffe erstmals zu umschreiben. Kommissionssprecherin Lilian Maury Pasquier (sp, GE) ersuchte das Ratsplenum nochmals im Sinne der bestmöglichen Legiferierung der Mehrheit zu folgen, eine Differenz zum Nationalrat einzugehen und dadurch in der Folge die Möglichkeit offen zu halten, abermals über diese Definitionen zu befinden. Ihr Appell zeigte jedoch nicht die erhoffte Wirkung: Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Minderheit und belies damit die Übernahme des Definitionenkatalogs im HMG.

Bezüglich Unterlagenschutz wurde zwar nur wenig diskutiert, jedoch ergaben sich Differenzen zum Nationalratsentwurf. Der Schutz geistigen Eigentums und der Schutz, aber auch die Förderung der Forschung waren nicht umstritten. Dagegen seien die Schutzdauer und deren Ausgestaltung, insbesondere bezüglich seltener Krankheiten und Kinderkrankheiten, noch nicht zufriedenstellend geklärt, so Kommissionspräsidentin Liliane Maury Pasquier. Sogleich wurden Präzisierungen und Änderungen dahingehend vorgeschlagen, dass eine Schutzdauer auf 10 Jahre festgelegt werden könne, wenn ein bedeutender klinischer Nutzen gegenüber bestehender Therapien erwartet werden kann und die Therapie durch umfangreiche klinische Prüfungen gestützt wird. Es gehe der SGK-SR darum, einen klinischen Nutzen zu definieren, und nicht einfach nur den Aufwand, wie dies in der nationalrätlichen Version der Fall sei, führte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) aus. Es gehe nicht darum, Konkurrenzpräparate zuzulassen oder nicht, sondern den Unterlagenschutz für echte Innovationen zu gewährleisten. Entsprechend wurde dieser Antrag im Plenum gutgeheissen. Weiter gab eine Anpassung in der Norm zur vereinfachten Zulassung von Arzneimitteln Anlass zu Diskussionen. Der Nationalrat hatte beschlossen, in der EU zugelassene Medikamente in der Schweiz unter gegebenen Umständen vereinfacht zuzulassen, was die Kommissionmehrheit des Ständerates wieder streichen wollte. Eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG) wollte diesen Passus in abgeschwächter Formulierung beibehalten. Begründet wurde dies mit der Höhe der Hürde, die nicht dem eigentlichen Ziel, der Zulassungsvereinfachung, diene. Zudem schaffe eine Differenz zum Nationalrat nochmals die Chance, sich vertieft mit dem Thema

auseinanderzusetzen. Die Ständerätinnen und Ständeräte folgten diesem Antrag jedoch mit 26 zu 13 Stimmen nicht. In weiteren Punkten folgte der Ständerat seiner Kommission, die mehrheitlich die Version des Nationalrates unterstützte. Erst bei der Behandlung der Verschreibmodalitäten und der Arzneimittelabgabe gab es erneut Minderheitsanträge. Besonders die Frage um die Pflicht, den Patientinnen und Patienten Rezepte ausstellen zu müssen, war umstritten. Im Sinne der Patientensicherheit sprach sich wiederum eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG) für die nationalrätliche Fassung aus. Die Kommissionsmehrheit 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 abgesehen, 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.¹⁷

POSTULAT

DATUM: 20.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Abnehmende Wirkung von Antibiotika** und die Resistenzbildung beschäftigten den Nationalrat im Zusammenhang mit einem Postulat Heim (sp, SO). Es fordert den Bundesrat auf, im Rahmen seiner Antibiotikastrategie zu prüfen, wie oft rezeptfreie, antibiotikahaltige Medikamente verwendet werden und ob dem Konsum Einhalt geboten werden müsse. Hintergrund des Vorstosses war ein Expertenbericht, der vor Antibiotikaresistenzen warnt. Die Autorengruppe sei jedoch von einer Firma, die antibiotikafreie Arzneimittel herstellt, unterstützt worden. Der Bundesrat solle eine unabhängige Sicht ermöglichen. Da Antibiotikaresistenzen letztlich die öffentliche Gesundheit gefährdeten und die Problematik entsprechend ernst genommen werden müsse, sah sich der Bundesrat gewillt, die geforderte Umsicht walten zu lassen. Das Ratsplenum nahm das Postulat in der Sommersession entsprechend diskussionslos an.¹⁸

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.¹⁹

Epidemien

MOTION
DATUM: 04.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2020 forderte die SGK-SR als Reaktion auf die Corona-Pandemie in einer Motion Massnahmen für eine **Erhöhung der Versorgungssicherheit bei Medikamenten und Impfstoffen**. Konkret sollen ein «Inventar der Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen» erstellt und entsprechende Lösungen – insbesondere in Form einer häufigeren Produktion in der Schweiz oder in Europa – gesucht werden. Alternativ sind aber auch internationale Abnahmeverträge, Lagerbestände von Bund und Kantonen sowie die Änderung des Mandats der Armeeapotheke zu einer Bundesapotheke in Ausnahmefällen zu überprüfen. Der Bundesrat verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass die entsprechenden Versorgungsengpässe bereits vor der Pandemie zugenommen hätten, wie er auch im Bericht zum Postulat Heim (sp, SO; Po. 12.3426) dargelegt habe. Er wolle die Kommissionsforderung in einen Folgebericht zum Postulat Heim, welchen das BAG, das BWL, Swissmedic und die Armeeapotheke am Erstellen seien, aufnehmen. Stillschweigend sprachen sich Stände- und Nationalrat in der ausserordentlichen Session 2020 respektive in der Sommersession 2020 für Annahme des Postulats aus.²⁰

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

2) APS-Zeitungsanalyse 2019 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

3) AB NR, 2005, S. 146 ff.; AB SR, 2005, S. 601 f. (NZZ, 23.2.05; BaZ, 17.12.05).

4) AB NR, 2017, S. 1238 f.

5) AB NR, 2001, S. 937; NZZ, 28.8.01; NLZ, 12.10.01; Presse vom 24.2.01. SP: Presse vom 8.9.01.; Presse vom 6.3.01; NZZ, 3.7.01; Presse vom 10.7.01. Siehe auch CHSS, 2001, Nr. 5 (Schwerpunkthema Medikamentenkosten); AB NR, 2001, S. 486

6) AB NR, 2006, S. 1575.

7) AB NR, 2007, S. 387 f.

8) AB SR, 2008, S. 22 ff., 434 und 533; AB NR, 2008, S. 613 ff., 872 f. und 1024; BBI, 2008, S. 4873 ff.

9) AB SR, 2008, S. 813 f.

10) AB NR, 2008, S. 1552.

11) AB NR, 2008, S. 1954

12) Motionen Heim und Humbel Näf: AB NR, 2009, S. 55 f.; AB NR, 2009, S. 2313 ff. Motion Robbiani: AB SR, 2009, S. 512 f.

13) AB NR, 2010, s. 551; AB NR, 2010, s. 554

14) AB SR, S. 1292

15) AB NR, 2012, S. 1794.

16) AB NR, 2013, S. 507; AB SR, 2013, S. 1669.

17) AB NR, 2014, S. 672 ff.; AB SR, 2014, S. 1142 ff.; AB SR, 2014, S. 1273 ff.; BBI, 2013, S. 1 ff.; BBI, 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

18) AB NR, 2014, S. 1276.

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

20) AB NR, 2020, S. 1090; AB SR, 2020, S. 217