

## 15. Gesundheitspolitik

### Übersicht

#### Allgemeines

- 98.454 Parlamentarische Initiative (Suter Marc). Menschenwürdige Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte
- 99.059 "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl". Volksinitiative
- 99.072 "Für tiefere Spitalkosten". Volksinitiative
- 99.090 Chemikaliengesetz
- 00.008 Umweltschutzgesetz. Änderung (Gen-Lex)
- 00.046 "Gesundheit muss bezahlbar bleiben" (Gesundheitsinitiative). Volksinitiative
- 00.085 PIC Konvention
- 02.083 Embryonenforschungsgesetz
- 02.426 Parlamentarische Initiative (RedK-V). Bundesgesetz über eine Berichtigung des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Transplantaten (Art. 20 und 33)

#### Krankenversicherung

- 98.058 KVG. Bundesbeiträge und Teilrevision
- 99.064 Krankenversicherung. Dringliche Massnahmen im Risikoausgleich
- 00.047 Krankenversicherungsgesetz. Änderung (Prämienerbilligung für Personen mit Wohnort in einem EG-Staat)
- 00.079 Krankenversicherungsgesetz. Teilrevision (Spitalfinanzierung)
- 02.402 Parlamentarische Initiative (SGK-SR). Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen
- 03.042 Bundesbeiträge in der Krankenversicherung für die Jahre 2004-2007

#### Schwangerschaftsabbruch

- 93.434 Parlamentarische Initiative (Haering Binder Barbara). Schwangerschaftsabbruch. Revision des Strafgesetzbuches
- 00.089 "Für Mutter und Kind". Volksinitiative

#### Drogenpolitik

- 95.085 Unerlaubter Verkehr mit Betäubungsmitteln. Uebereinkommen
- 01.024 Betäubungsmittelgesetz. Änderung
- 02.054 Verlängerung des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin

#### Medikamente

- 99.020 Heilmittelgesetz
- 99.043 "Für tiefere Arzneimittelpreise". Volksinitiative
- 00.026 "Arzneimittel-Initiative". Volksinitiative

## Allgemeines

### 98.454      **Parlamentarische Initiative (Suter Marc). Menschenwürdige Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte**

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR): 05.04.01  
(BBI 2001 3181)

Stellungnahme des Bundesrates 30.05.01 (BBI 2001 6098)

Text des Erlasses (BBI 2002 2746)

#### Ausgangslage

Das am 1. August 2000 in Kraft getretene revidierte Arbeitsgesetz regelt den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in öffentlichen und privaten Betrieben, dazu gehört insbesondere die Regelung der Arbeits- und Ruhezeit sowie des Gesundheitsschutzes. Art. 9 Abs. 1 Buchstabe b. ArG legt dabei die wöchentliche Höchstarbeitszeit bei 50 Stunden fest. Anders als beim Gesundheitsschutz (Art. 3a Bst. c) sind die Vorschriften dieses Gesetzes zur Arbeits- und Ruhezeit jedoch ausdrücklich nicht auf die Assistenzärzte anwendbar (Ausnahmebestimmung in Art. 3 Bst. e). Die entsprechenden Regelungen für die Assistenzärzte in den Kantonen sind sehr unterschiedlich.

Unter diesen Voraussetzungen können die Arbeitszeiten der Assistenzärztinnen und –ärzte bis 100 Stunden in der Woche oder 30 Stunden am Stück betragen. Derartige Arbeitszeitbelastungen stellen eine Gefahr in Bezug auf die Sicherheit der medizinischen Leistungen dar. Andere Berufsgattungen mit ähnlichen Risikopotentialen wie Chauffeure und Piloten kennen detaillierte Ausführungsbestimmungen, was Ruhezeiten und Maximalarbeitszeiten betrifft.

Nationalrat Marc F. Suter (R, BE) reichte am 18. Dezember 1998 eine parlamentarische Initiative ein, welche die Unterstellung der Assistenzärzte unter das Arbeitsgesetz und dessen Arbeits- und Ruhezeitregelungen verlangt. Nicht zuletzt geht es bei dieser Unterstellung unter die Schutzbestimmungen des Arbeitsgesetzes auch um die Gesundheit der Assistenzärzte selber.

Angesichts der komplexen Organisationsstrukturen der Spitäler und des Zusammenhangs mit anderen Reformen soll den Kantonen bis zum Inkrafttreten der Revision eine Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2005 eingeräumt werden.

#### Verhandlungen

04.10.1999    NR    Der Initiative wird Folge gegeben.

20.06.2001    NR    Beschluss gemäss Entwurf der Kommission.

14.03.2002    SR    Zustimmung.

22.03.2002    NR    Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (130:42)

22.03.2002    SR    Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (32:5)

Der **Nationalrat** entschied auf Antrag der vorberatenden Kommission, der parlamentarischen Initiative Suter Folge zu geben. Die Kommission war wie der Initiator der Ansicht, dass die derzeitige Arbeitssituation der Assistenzärzte nicht mehr tragbar ist und sich daher eine Unterstellung unter das Arbeitsgesetz aufdrängt, um einen minimalen Schutz zu gewährleisten.

In der zweiten Phase der Behandlung dieses Geschäftes begründete Guido Zäch (C, AG) im Namen der Kommissionsmehrheit, weshalb die Assistenzärzte aus der Ausnahmeklausel des Arbeitsgesetzes zu streichen seien. Er veranschaulichte die Thematik mit der einleitenden Frage: „Würden Sie sich in ein Flugzeug setzen, dessen Pilot schon seit zwanzig Stunden ohne Ruhepause im Einsatz ist?“ Genau diese Situation gebe es heute in Operationssälen. Die Kostenfolge der Gesetzesänderung sei beherrschbar, da die Spitäler mit der Übergangsfrist genügend Zeit hätten, ihre Strukturen und Abläufe zu rationalisieren. Unterstützt wurde die 50-Stunden-Woche für Assistenzärzte von den Fraktionen der SP und der Grünen sowie einer Mehrheit der CVP-Fraktion. Auch Bundesrat Pascal Couchepin plädierte für eine verkürzte Arbeitszeit: Die Tätigkeit von Assistenzärzten sei heute vor allem Arbeit und nur zu einem kleinen Teil Ausbildung. Es sei deshalb nicht mehr gerechtfertigt, sie von den Regeln des Arbeitsgesetzes auszunehmen. Eine Mehrheit der FDP- und der SVP-Fraktion wandte sich gegen die Revision. Christine Egerszegi (R, AG) argumentierte mit der grossen Flexibilität der jetzigen Regelung, welche für Assistenzärzte in Ausbildung notwendig sei. Zudem würde eine Arbeitszeitreduktion grosse Kosten für die Kantone auslösen. Gegen die beschriebenen

menschenunwürdigen Arbeitssituationen müssten Kantone und Spitäler und nicht der Bund vorgehen. Der Nationalrat stimmte der Revision mit 109 zu 62 Stimmen zu.

Im **Ständerat** beantragte Christiane Langenberger (R, VD) namens der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Eintreten und Zustimmung zur Vorlage. Die bestehende chronische Überlastung der Assistenzärzte in den Spitälern sei nicht förderlich für die Qualität der medizinischen Leistung und der Ausbildung. Einige Kantone hätten schon von sich aus Verbesserungen gemäss der Vorlage vorgenommen, während viele noch nichts unternommen hätten. Michèle Berger (R, NE) bekämpfte die Revision mit einem Nichteintretensantrag. Die Folgekosten für die Kantone seien nicht tragbar, zudem sei bei einer Arbeit, bei der auch Notfälle behandelt werden müssten, eine strikte Stundenzahl nicht anwendbar, argumentierte sie. Nach Ansicht von Bruno Frick (C, SZ) hielten sich die Kosten für die Kantone jedoch in Grenzen. Christiane Brunner (S, GE) gab zu bedenken, dass die Gesundheit der Patienten bei übermüdeten Assistenzärzten gefährdet sei. Der Ständerat verwarf den Nichteintretensantrag mit 20 zu 12 Stimmen und stimmte der Vorlage mit 21 zu 11 Stimmen zu.

## **99.059 "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl". Volksinitiative**

Botschaft vom 14. Juni 1999 zur Volksinitiative "Für eine freie Arzt- und Spitalwahl" (BBI 1999 8809)

### **Ausgangslage**

Die Volksinitiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» will dem bestehenden Artikel 34<sup>bis</sup> BV einen dritten Absatz anfügen. In diesem soll das Recht der Patientinnen und Patienten auf die freie Wahl des Leistungserbringers innerhalb der ganzen Schweiz und die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflege- bzw. Unfallversicherung festgehalten werden. Schon heute ist die Wahlfreiheit der Versicherten sowohl im Bereich der Krankenversicherung als auch in jenem der Unfallversicherung gewährleistet, wenn auch mit gewissen Einschränkungen. Es versteht sich von selbst, dass die Wahlfreiheit nicht unbesehen von der fachlichen Qualifikation der Personen und Institutionen Gültigkeit haben kann. In der Unfallversicherung wirken sich die zusätzlichen organisatorischen Anforderungen, welchen die Leistungserbringer unterliegen, für die Versicherten in der Praxis kaum aus. In der Krankenversicherung hingegen ist die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten auf die zugelassenen Spitäler beschränkt. Dies bedeutet, dass ein Spital der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung entsprechen muss; private Trägerschaften sind angemessen zu berücksichtigen. Die Initiative «für eine freie Arzt- und Spitalwahl» fordert nun eine vollständig freie Spitalwahl. Die Annahme der Initiative hätte zur Folge, dass die Planungspflicht der Kantone obsolet würde und dass ein im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vorgesehenes Instrument zur Kosteneindämmung – laut Botschaft vom 6. November 1991 ein Schwerpunkt der Totalrevision (BBI 1992 I 96) – dahinfiel. Die Wahlmöglichkeit der Versicherten steht in engem Zusammenhang damit, inwieweit eine Behandlung von der Versicherung übernommen wird. Die Initianten fordern namentlich einen Beitrag der obligatorischen Versicherung bei der Behandlung auch in ausserkantonalen Spitälern und in Privatspitälern. Bezüglich der Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung bestanden nach der Einführung des KVG gewisse Unsicherheiten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem Entscheid Ende 1997 nunmehr festgehalten, dass es für die Kostenübernahmepflicht des Wohnkantons und des Versicherers im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung bei einem medizinisch indizierten ausserkantonalen Spitalaufenthalt nicht darauf ankommt, in welcher Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals sich eine versicherte Person tatsächlich aufhält. Damit ist das Anliegen der Initiative in einem wesentlichen Umfang schon heute erfüllt. Bei Behandlungen zu Lasten der Unfallversicherung wird der geforderte Beitrag ohnehin entrichtet. Keine Kostenübernahmepflicht der Krankenversicherung besteht hingegen bei der Behandlung in Spitälern, welche nicht in einer von einem oder mehreren Kantonen erstellten Planung aufgeführt sind; damit die entsprechenden Kosten gedeckt werden, ist das Bestehen einer Zusatzversicherung erforderlich. Die Annahme der Initiative würde somit eine Verschiebung von Finanzlasten von der Zusatzversicherung auf die Grundversicherung bewirken. Da im Weiteren das in Bezug auf die Kosteneindämmung im Vordergrund stehende Instrument, die Spitalplanung, seine Wirkung verlore, ist mit einer Mehrbelastung der Krankenversicherung zu rechnen, welche entsprechende Prämiensteigerungen zur Folge hätte. In welchem Ausmass diese Entwicklung die Kosten- bzw. Prämienentwicklung beeinflussen würde, ist zur Zeit nicht absehbar. Der Bundesrat beantragt daher die Ablehnung der Initiative.

## Verhandlungen

13.12.1999 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

06.06.2001 SR Zustimmung

22.06.2001 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (182:7)

22.06.2001 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (42:0)

Im **Nationalrat** wurde die Stossrichtung der Initiative in den bürgerlichen Reihen zwar begrüsst. Ob aber der Abschied von den bestehenden Steuerungsinstrumenten - Spitalplanung und Spitallisten - tatsächlich zu mehr Wettbewerb führen würde, war auch aus liberaler Optik umstritten. Christine Egerszegi (R, AG) gab zu bedenken, dass der Wettbewerb im Gesundheitswesen nicht frei sei, weil die Anbieter (Ärzte und Spitäler) das Kosten-Nutzen-Verhältnis bestimmen und nicht die Kunden (Patientinnen und Patienten). Zudem würde die Initiative zu einem unverantwortlichen Kostenschub führen. Auch die Vertreterin der SP-Fraktion, Stephanie Baumann (S, BE), befürchtete, dass mit der Annahme der Initiative die Sparanstrengungen im Zusammenhang mit der Spitalplanung und dem Abbau von Überkapazitäten im stationären Bereich, welche nun langsam zu greifen beginnen, wieder zunichte gemacht würden. Der Rat war sich einig, dass Mängel in der Krankenversicherung auf Gesetzesstufe zu beheben seien. Die Neuordnung der Spitalfinanzierung ist Gegenstand der zweiten Etappe der ersten KVG-Teilrevision. Bundesrätin Ruth Dreifuss versicherte, dass ihr Departement bis zum Sommer 2000 konkrete Vorschläge präsentieren werde. Dabei würden auch verschiedene Forderungen der Initiative aufgegriffen. Guido Zäch (C, AG), Chefarzt des Paraplegiker-Zentrums Nottwil und Mitglied des Initiativkomitees, beantragte Rückweisung an die Kommission und die Ausarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags im Rahmen der KVG-Revision. Der Antrag, unterstützt von der CVP-, der Evangelisch und Unabhängigen- und Teilen der SVP-Fraktion, wurde mit 95 zu 72 Stimmen abgelehnt. Die Initiative selber wurde anschliessend mit 154 zu 10 Stimmen klar verworfen.

Im **Ständerat** erklärte die Kommissionssprecherin Christine Beerli (R, BE), dass die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ursprünglich die Initiative gleichzeitig mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes zum Thema Spitalfinanzierung behandeln wollte. Es sei jedoch nicht gelungen, die Vorbereitungen für diese KVG-Teilrevision so weit voranzutreiben, dass das Geschäft bereits in der Sommersession 2001 hätte behandelt werden können. Andererseits laufe die gesetzliche Frist für die Behandlung der Initiative in diesem Juni ab, weshalb sie jetzt auf der Traktandenliste stehe. Die Kommission sei der Ansicht, dass viele berechtigte Anliegen der Initiative in die KVG-Revision aufgenommen werden können. Allerdings berge der Initiativtext auch Gefahren, namentlich sei eine Spitalplanung nicht mehr möglich. Der Rat folgte darauf ohne Diskussion dem einstimmigen Kommissionsantrag und dem Bundesrat und lehnte die Initiative mit 28 zu 0 Stimmen ab.

Die Volksinitiative „für eine freie Arzt- und Spitalwahl“ wurde am 24.07.2001 zurückgezogen (BBI 2001 3411).

## 99.072 "Für tiefere Spitalkosten". Volksinitiative

Botschaft vom 8. September 1999 zur Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" (BBI 1999 9679)

### Ausgangslage

Die Volksinitiative "für tiefere Spitalkosten" zielt auf eine Änderung von Artikel 34 bis Absatz 2 der geltenden Bundesverfassung mittels Neufassung des Absatzes.

Wie ihr Titel zeigt, wird die Reduktion der Spitalkosten in der Schweiz angestrebt.

Um dieses Ziel zu erreichen, wird vorgeschlagen:

- das Obligatorium in der Krankenversicherung auf die Deckung für Spitalaufenthalte zu beschränken
- den Versicherten die Möglichkeit eines Versicherungsabschlusses für den Spitalaufenthalt im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung oder, unabhängig von letzterem, bei dem VAG unterstellten privaten Versicherungseinrichtungen zu geben;
- die Kantone zu verpflichten, notwendigenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, dafür zu sorgen, dass für die Kantonseinwohner die benötigte Bettenzahl in den drei Abteilungen: Allgemein, Halb-Privat und Privat zur Verfügung steht;
- die Versicherten von der Kostenbeteiligung zu befreien;

- dass die Kantone von der Krankenversicherung oder vom privaten Versicherer für den Aufenthalt des Versicherten in der Allgemeinen Abteilung des Spitals pro Tag und pro Person einen Betrag von Fr. 250.–, indexiert nach dem Index der Konsumentenpreise, erhalten. Dieser Betrag umfasst alle Leistungen des Spitals (wie Operationen, Arzneimittel, Röntgenaufnahmen, Transport des Patienten in das Spital);
- dass, wenn die versicherte Person aus medizinischen Gründen die Dienste eines ausserhalb des Wohnsitzkantons befindlichen Spitals in Anspruch nehmen muss, der Wohnsitzkanton ebenfalls seitens des Versicherers die Entschädigung von Fr. 250.– erhält, wobei es dem Wohnsitzkanton überlassen bleibt, mit dem entsprechenden Spital bzw. Kanton eine andere Abmachung zu treffen;
- dass, wenn sich ein Versicherter in einem Privat-Spital aufhält, der Versicherer verpflichtet ist, diesem für die Kantone festgelegten Entschädigungen als Beitrag an die Kosten der Spitalaufenthalte auszurichten.

Der Bundesrat stimmt dem Ziel der Volksinitiative grundsätzlich zu, insoweit sie die Eindämmung der Gesundheitskosten anvisiert. Jedoch beurteilt er die von den Initianten vorgeschlagenen Massnahmen, um dieses Ziel zu erreichen, aus sozialer und fiskalischer Sicht für absolut unangemessen und inakzeptabel. Er lehnt die Volksinitiative insbesondere aus folgenden Gründen ab:

- durch die Limitierung des Obligatoriums der Krankenversicherung auf den stationären Bereich hat die Initiative zur Folge, dass Personen, die keine umfassende Versicherungsdeckung für den ambulanten und teilstationären Bereich aufweisen, einen Anreiz haben, einen Spitalaufenthalt zu wählen, mit der Folge, dass eine gewisse Anzahl von im ambulanten und teilstationären Bereich kostengünstigeren Interventionen in den teureren stationären Bereich verlagert wird;
- durch die Möglichkeit der Versicherten, eine Versicherung für den Spitalaufenthalt bei einem Versicherer im Sinne des KVG oder einem Privatversicherer ausserhalb des KVG abzuschliessen, gefährdet die Initiative die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken. Insoweit der nicht dem KVG unterstellte Privatversicherer von jeder sozialen Verpflichtung befreit ist, ist es ihm nicht verboten, Risikoselektion zu betreiben oder unbeschränkte Vorbehalte anzubringen. Aus diesem Grund wären die Krankenversicherer weder konkurrenzfähig noch attraktiv; ihre einen sozialen Schutz beinhaltende Spitalversicherung würde schon innert kürzester Frist für sie und die Versicherten finanziell untragbar;
- der Vorschlag der Initianten, die Beteiligung der Krankenversicherung auf den Spitalaufenthalt der Versicherten in der Allgemeinen Abteilung zu beschränken, bringt keine Einsparung für das Gesundheitswesen mit sich. Diese Massnahme führt einzig dazu, den Aufwand für den Spitalaufenthalt vom prämienzahlenden zum steuerzahlenden Versicherten zu verlagern.

Aus all diesen Gründen schlägt der Bundesrat vor, die Initiative Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen.

## Verhandlungen

13.12.1999 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

07.03.2000 SR Zustimmung.

24.03.2000 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (182:1)

24.03.2000 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (42:0)

Im **Nationalrat** war die von der Firma Denner lancierte Volksinitiative chancenlos. Die Forderung, dass nur noch Spitalaufenthalte der obligatorischen Krankenversicherung zu unterstellen seien und die Kantone pro Spitaltag von den Versicherern pauschal 250 Franken erhalten sollen, wurde praktisch unisono als untaugliche Kurskorrektur, als unsolidarisch und als unseriöse Mogelpackung eingestuft. Einzig der Lega-Vertreter Flavio Maspoli (-, TI) konnte sich in der Debatte für die Initiative erwärmen. Alle Fraktionen waren sich einig, dass mit dieser Massnahme eine Entsolidarisierung stattfände mit jenen chronisch Kranken, die ständige ärztliche ambulante Betreuung brauchen. Kranksein würde damit unmittelbar zu einem Armutsrisiko, erklärte Hugo Fasel (G, FR). Mit der Initiative würden nur die Kosten verlagert, hiess es im Rat: von den Krankenkassen und damit von den Prämienzahlern auf Kantone und Gemeinden und damit auf die Steuerzahler. Patienten würden sich zudem zunehmend im Spital behandeln lassen, weil es die Krankenkassen zahlen. Das aber treibe die Kosten zusätzlich in die Höhe.

Auch der **Ständerat** wollte nichts wissen von der Initiative. Es sei erschreckend, so Kommissionsprecherin Christine Beerli (R, BE), wie die Denner-Initiative mit einem täuschenden Titel und einem unbehelflichen Inhalt Bürgerinnen und Bürger getäuscht habe und so Unterschriften gesammelt worden seien. Die Kleine Kammer empfahl die Initiative einstimmig zur Ablehnung.

Die Volksinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 26. November 2000 mit 82,1% Nein-Stimmen und von allen Ständen abgelehnt (vgl. Anhang G).

## **99.090 Chemikaliengesetz**

Botschaft vom 24. November 1999 zum Bundesgesetz über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG) (BBl 2000 687)

### **Ausgangslage**

Das geltende Giftgesetz, das den Schutz von Mensch und Tier vor giftigen chemischen Stoffen und Erzeugnissen bezweckt, bedarf einer Anpassung an den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt und an die internationale Rechtsentwicklung. Die Gründe hierfür liegen insbesondere in den gegenüber der EU unterschiedlichen Klassierungs- und Beurteilungskriterien, in der grundsätzlichen Zulassungspflicht für alle Stoffe und Zubereitungen nach Giftgesetz sowie in einem Mangel an gesetzlichen Grundlagen und in allzu starren Bestimmungen, die es der Schweiz in letzter Zeit erschwert oder verunmöglicht haben, internationalen Übereinkommen beizutreten oder international harmonisierte Bestimmungen umzusetzen. Nach Ablehnung des EWR-Abkommens hat der Bundesrat im Rahmen der marktwirtschaftlichen Erneuerung beschlossen, das Giftgesetz im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit unserer Wirtschaft (ca. 10'000 Firmen und 150'000 chemische Produkte), namentlich der Exportindustrie, total zu revidieren und mit dem EG-Recht zu harmonisieren. Ziel der Revision ist es, das schweizerische Recht unter Wahrung des erreichten Schutzniveaus auf eine moderne Grundlage zu stellen, die der schweizerischen Situation als bedeutendem Chemiestandort gerecht wird. Der Bundesrat hat die Federführung für die Totalrevision des Giftgesetzes dem Eidgenössischen Departement des Innern (Bundesamt für Gesundheit) übertragen. In Zusammenarbeit mit weiteren interessierten Stellen wurde ein Vorentwurf eines Chemikaliengesetzes (ChemG) ausgearbeitet. Das Vernehmlassungsverfahren wurde im Frühling 1996 abgeschlossen. Insgesamt wurde die Vorlage von der überwiegenden Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer positiv kommentiert, vor allem deren EU-kompatible Ausgestaltung. Unterschiedlich aufgenommen wurden das schutzzielorientierte Regelungskonzept (Trennung Umweltschutzgesetz – Chemikaliengesetz), der Detaillierungsgrad des Gesetzes, die Vollzugsaufteilung zwischen Bund und Kantonen sowie die Bestimmung über Wohngifte. Nach Kenntnisnahme der Vernehmlassungsergebnisse hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, Botschaft und Gesetzesentwurf auszuarbeiten. Dabei sei an einem schutzzielorientierten Chemikaliengesetz festzuhalten und ein integrales Recht erst auf Verordnungsebene zu realisieren. Im Weiteren sei zu prüfen, inwiefern dem Anliegen der Kantone betreffend eine klare Vollzugsaufteilung Rechnung getragen werden könne, und schliesslich seien die bereits begonnenen Ressourcenabklärungen durch eine interdepartementale Arbeitsgruppe weiterzuführen. Auf Grund der Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens sowie der Vorgaben des Bundesrates hat der Gesetzesentwurf gegenüber dem Vorentwurf zahlreiche kleine Anpassungen, hingegen keine grundsätzlichen Änderungen erfahren. Das heute bestehende Konzept, nach welchem der Gesundheitsschutz und der Umweltschutz in separaten Erlassen geregelt sind, wird auf Gesetzesstufe beibehalten. Die integralen Bestimmungen des EG-Rechts sollen in entsprechenden integralen Verordnungen geregelt werden. Rein umweltrelevante Aspekte sollen aber weiterhin schutzzielorientiert nach dem Umweltschutzgesetz (USG) geregelt werden, während rein gesundheitsrelevante Aspekte allein auf das ChemG abgestützt werden sollen.

Das ChemG bezweckt, das Leben und die Gesundheit des Menschen vor direkten schädlichen Einwirkungen durch gefährliche chemische Stoffe und Zubereitungen (Mischungen/Formulierungen aus chemischen Stoffen) zu schützen. Mittelbar über die Umwelt wirkende Gefahren sind bereits durch das USG abgedeckt und deshalb nicht Gegenstand des Gesetzes. Der Arbeitnehmerschutz, der primär durch die Arbeits- und Unfallversicherungsgesetzgebung geregelt wird, hat im ChemG subsidiären Charakter. In erster Linie wird ihm im Zusammenhang mit dem Risikomanagement, dem Sicherheitsdatenblatt sowie mit der Einstufung und Kennzeichnung von Stoffen und Zubereitungen Rechnung getragen. Der Entwurf schafft zusammen mit dem USG die Basis für die Umsetzung des umfangreichen EG-Chemikalienrechts. Der niedrige Detaillierungsgrad des ChemG und des USG ermöglichen es, auf Verordnungsebene rasch auf Änderungen, insbesondere auf allfällige Anpassungen an den technischen Fortschritt, reagieren zu können. Gegenüber dem heutigen Giftgesetz ist der Geltungsbereich erheblich erweitert worden, indem er neu auch Gefahren erfasst,

die in den physikalisch-chemischen Eigenschaften der Stoffe und Zubereitungen begründet sind wie z. B. in ihrer leichten Entzündlichkeit oder brandfördernden Wirkung. Neu erfasst werden auch Gegenstände, die Schadstoffe in Innenräumen abgeben können sowie Mikroorganismen, soweit diese in Biozid-Produkten oder Pflanzenschutzmitteln Anwendung finden. Dem Bundesrat wird zudem die Kompetenz eingeräumt, den Geltungsbereich auf weitere Organismen und Gegenstände auszudehnen. Diese Delegation ermöglicht es, Lücken in der heutigen Chemikaliengesetzgebung zu schliessen. Von grundsätzlicher Bedeutung ist die Unterscheidung zwischen alten und neuen Stoffen. Für neue Stoffe (Stoffe, die nicht im EG-Inventar alter Stoffe aufgeführt sind) ist eine Prüf- und Anmeldepflicht festgelegt. Die weit reichenden und detaillierten EG-Vorschriften für neue Stoffe, welche in der Schweiz auf Verordnungsstufe eingeführt werden sollen, garantieren ein hohes Schutzniveau, verursachen andererseits Behörden und Industrie einen erheblichen Aufwand. Für alte Stoffe und für Zubereitungen wird die Verantwortung für die Einstufung, welche das Giftgesetz der Behörde übertragen hatte, auf die Herstellerinnen und Hersteller verlagert. Während nach geltendem Recht grundsätzlich alle Stoffe und Zubereitungen beim Bundesamt für Gesundheit anmelde- und zulassungspflichtig sind, beschränkt der vorliegende Entwurf diese Pflichten auf neue Stoffe, Biozid-Produkte und Pflanzenschutzmittel. Die Vorschriften über den Umgang mit Chemikalien werden gegenüber dem Bewilligungssystem des Giftgesetzes erheblich liberalisiert, indem insbesondere die heutigen restriktiven Abgabe- und Bezugsvorschriften für Chemikalien, deren Verwendung bei Befolgen der auf den Packungen angebrachten Schutzmassnahmen keine Gefährdung darstellt, entfallen. Der in der Vernehmlassung zum Vorentwurf teilweise umstrittene Wohngiftartikel wird beibehalten. Um eine effiziente Prävention sicherstellen zu können, wird dem Bundesrat neu auch die Kompetenz zur Festlegung verbindlicher Grenzwerte eingeräumt. Für den Vollzug des Chemikaliengesetzes ist, wie schon nach geltendem Giftgesetz, eine Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen vorgesehen. Grundsätzlich obliegt der Vollzug den Kantonen. Das Gesetz überträgt jedoch in einer abschliessenden Auflistung gewisse Aufgaben explizit dem Bund und gibt diesem die Möglichkeit, auf Verordnungsstufe im Detail einzelne Teilaufgaben aus diesen Vollzugsbereichen an die Kantone zurückzudelegieren. Diese dem Umweltschutzgesetz analoge Konstruktion bildet die Grundlage für eine optimale Vollzugsordnung innerhalb der verfassungsmässigen Schranken. Bei der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen sollen insbesondere die kantonalen Vollzugsbehörden von Anfang an einbezogen werden. Insgesamt ist für die Wahrnehmung der kantonalen Vollzugsaufgaben mit keinem Mehraufwand zu rechnen. Zusätzliche Aufgaben, bedingt durch den erweiterten Geltungsbereich, die Wohngiftregelung oder die Selbstkontrolle der Herstellerinnen und Hersteller, werden durch Entlastungen im Zusammenhang mit der Liberalisierung des Giftverkehrs kompensiert. Der erweiterte Geltungsbereich sowie der Wohngiftartikel des neuen Gesetzes werden im Vergleich zur geltenden Giftgesetzgebung zu einer Erhöhung des Schutzniveaus führen. Auch die in den Ausführungsbestimmungen vorgesehene Einführung des differenzierteren EG-Einstufungs- und Kennzeichnungssystems sowie verschiedene Massnahmen zur Risikominderung (Beschränkungen des Inverkehrbringens, kindersichere Verschlüsse, tastbare Warnzeichen) werden den Konsumentenschutz beachtlich erweitern. Entfallen werden zwar die administrativen Hürden, die heute für den Bezug gewisser Gifte bestehen (z. B. Beschaffen von Giftscheinen). Dafür sollen besonders gefährliche Chemikalien grundsätzlich nicht mehr an die breite Öffentlichkeit abgegeben werden dürfen. Die EU-harmonisierten Vorschriften dürften zu einer Marktöffnung führen, verbunden mit einem breiteren Produkteangebot und tieferen Preisen. Für Handels- und Industriebetriebe, die im Chemikaliensektor tätig sind, wird das neue Gesetz spürbare Auswirkungen haben. Ob nun im Einzelfall die Kosteneinsparungen den zusätzlichen Aufwand übersteigen werden, hängt vom Tätigkeitsbereich des betreffenden Betriebes ab (Produktesortiment, Herstellung, Export/Import usw.). Durch den Wegfall von spezifisch schweizerischen Vorschriften sind Kosteneinsparungen von jährlich ca. 10–15 Mio Franken zu erwarten. Andererseits werden der Industrie neue Aufgaben übertragen, insbesondere die Selbstkontrolle chemischer Zubereitungen, kostenintensive Prüfpflichten für neue Stoffe, Biozid-Produkte und Pflanzenschutzmittel. Der hierfür nötige Aufwand wird von der Industrie grösstenteils bereits heute erbracht, da solche Chemikalien auch in die EU ausgeführt werden, wo solche Bestimmungen heute schon existieren. Zwischenprodukte für chemische Produktionsprozesse – für bestimmte KMU sind diese von existenzieller Bedeutung – sollen auch unter dem ChemG von Anmeldepflichten befreit bleiben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass bei einer allfälligen späteren Einbettung der Schweiz in die europäische Chemikalienkontrolle Zwischenprodukte denselben Prüf- und Anmeldepflichten unterstellt werden müssten, wie sie für neue Stoffe gelten. Im Zusammenhang mit der Anmeldung neuer Zwischenprodukte würden für die Industrie jährliche Kosten von ca. 3–5 Mio Franken anfallen. Im Rahmen der Ressourcenabklärungen hat die interdepartementale Arbeitsgruppe einen erheblichen personellen Mehraufwand für den Bundesvollzug des neuen Chemikalienrechts

nachgewiesen. Dieser ist in erster Linie auf neue Anmelde- und Bewertungsverfahren zurückzuführen. Es ist davon auszugehen, dass die Schweiz bei der Inkraftsetzung des ChemG (noch) nicht in die gemeinschaftliche Chemikalienkontrolle der EU eingebettet sein wird. Zum Vollzug des neuen Chemikalienrechts werden unter dieser Voraussetzung auf Bundesebene insgesamt ca. 77 Stellen benötigt. Im Vergleich zum europäischen Ausland ist dieser Personalbedarf für die Schweiz als Chemienation tief angesetzt. Da bereits heute ca. 42 Stellen für den Chemikalienvollzug zur Verfügung stehen, werden ca. 35 zusätzliche Stellen benötigt. Die drei Departemente sollen in Zusammenarbeit mit dem EFD diese neuen Stellen mindestens zu fünfzig Prozent aus Einsparungen im Rahmen der Regierungs- und Verwaltungsreform (NOVE DUE) bereitstellen. Bundesrat oder Parlament entscheiden über die restlichen Stellen im Rahmen des Voranschlages rechtzeitig vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes.

### Verhandlungen

07.06.2000 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

25.09.2000 NR Abweichend.

05.10.2000 SR Abweichend.

30.11.2000 NR Abweichend.

07.12.2000 SR Zustimmung.

15.12.2000 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (190:0)

15.12.2000 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (42:0)

Der **Ständerat** war sich einig, das bisherige Giftgesetz durch das neue Chemikaliengesetz abzulösen, das eine Angleichung an die Gesetzgebung anderer Industrieländer bedeutet. Kommissionssprecherin Christine Beerli (R, BE) führte einleitend aus, der Zweck des Gesetzes sei es, Leben und Gesundheit des Menschen vor direkten schädlichen Einwirkungen durch gefährliche Stoffe und Zubereitungen zu schützen. Zu Reden gab der Antrag der Kommission, aus der Bundesratsvorlage den Wohngiftartikel zu streichen. Demnach soll für Schadstoffe in Innenräumen das Gesetz nicht gelten. Gian-Reto Plattner (S, BS) nannte es einen "Schildbürgerstreich", die Menschen ausgerechnet dort nicht zu schützen, wo sie sich die längste Zeit ihres Leben aufhielten. Er entschärfte den Bundesratsvorschlag mit dem Antrag, Schadstoffe abgebende Gegenstände auszunehmen und die Kompetenz des Bundesrates, entsprechende Grenzwerte festzulegen, zu streichen. Trotzdem wurde der abgeänderte Wohngiftartikel mit 25 zu 13 Stimmen gestrichen. Die Kommissionssprecherin argumentierte, dass mit den Bestimmungen über Schadstoffe in Innenräumen ein Sachverhalt geregelt würde, der im EU-Recht nicht verankert ist. Die angestrebte EU-Kompatibilität des Gesetzes würde so eingeschränkt. Man wolle hier keinen Sonderzug fahren. Zudem seien problematische Baumaterialien im Bauproduktegesetz bereits geregelt. Stillschweigend lehnte es der Ständerat auf Antrag der Kommission ab, die Ausweitung des Geltungsbereichs des Gesetzes vom Parlament an den Bundesrat zu delegieren. In der Gesamtabstimmung stimmte der Rat der Vorlage mit 31 zu 0 Stimmen zu.

Auch im **Nationalrat** war das neue Chemikaliengesetz im Grundsatz nicht bestritten und wurde in der Gesamtabstimmung mit 146 zu 1 Stimme angenommen. Die Revision solle, so Kommissionssprecher Felix Gutzwiller (R, ZH), der Schweiz als bedeutendem Chemiestandort gerecht werden. Zu einer Auseinandersetzung zwischen der bürgerlichen Mehrheit und der rot-grünen Minderheit führte wie im Ständerat der Artikel über Innenraumgifte. Die Kommissionmehrheit beantragte, dem Ständerat zu folgen und den Artikel zu streichen. Gutzwiller erklärte, es sei wissenschaftlich nicht geklärt, wie die Zunahme von Allergien oder Asthma zu interpretieren sei und ob dies in Verbindung zur Qualität der Innenluft stehe. Zudem fehlten standardisierte Methoden zur Erforschung und Messung von Stoffen in Innenräumen. Wenn aber nicht klar sei, wie eine solche Bestimmung umgesetzt werden soll, dann sei sie "in dieser Form nicht reif". Demgegenüber sah Christine Goll (S, ZH) im Namen der SP-Fraktion im Bereich der Wohngifte einen dringenden Regelungsbedarf. In öffentlichen Räumen wie Schulen, Kindergärten, Heimen oder Spitälern beispielsweise könnten sich die Betroffenen nicht selber schützen. Diesen Artikel zu streichen sei "nicht nur fahrlässig, sondern geradezu ein Freipass für unkontrollierbare Gefährdungen der Gesundheit der Bevölkerung", sagte Goll. Ruth Genner (G, ZH) erklärte, die Luft sei ein wichtiges "Lebensmittel", der Mensch verbrauche täglich 15 Kilogramm davon. Die Qualität der Innenluft sei deshalb so wichtig, weil wir uns bis zu 90 Prozent des Tages in Innenräumen aufhielten. Stephanie Baumann (S, BE) wies darauf hin, dass in der Vernehmlassung zum Chemikaliengesetz keine einzige Partei gegen den Wohngiftartikel opponiert habe. "Da muss also in der Zwischenzeit irgendeine stille Lobby sehr effizient ans Werk gegangen sein", erklärte sie

sich den plötzlichen bürgerlichen Sinneswandel. Der Rat schloss sich in dieser Frage schliesslich dem Ständerat an und hiess den Streichungsantrag der Kommission mit 98 zu 67 Stimmen gut.

Angenommen wurde hingegen mit 116 zu 47 Stimmen ein zusätzlicher Artikel, der es dem Bundesrat erlaubt, über Gefahren im Wohnbereich wenigstens zu informieren.

Im Gegensatz zum Ständerat war der Nationalrat mit 81 zu 78 Stimmen einverstanden, dass dem Bundesrat die Kompetenz erteilt wird, in bestimmten Bereichen den Geltungsbereich des Gesetzes auszudehnen.

Der **Ständerat** war in der Differenzbereinigung mit dem zusätzlichen Artikel betreffend Information über Schadstoffe in Innenräumen einverstanden. Er hielt aber an seiner Haltung fest, dem Bundesrat keine Kompetenz zur Erweiterung des Geltungsbereiches des Gesetzes zu geben.

Der **Nationalrat** einigte sich im Bereich der strittigen Kompetenzregelung auf einen Vermittlungsvorschlag seiner Kommission. Demnach sollen lediglich Gegenstände, die direkt mit den Stoffen zu tun haben, die allenfalls Gesundheitsschäden hervorrufen können, der bundesrätlichen Kompetenz unterstellt werden. Andererseits wird der Bundesversammlung die Möglichkeit eingeräumt, durch Verordnung den Geltungsbereich des Gesetzes auszuweiten auf bestimmte gefährliche Organismen und den Schutz der Gesundheit von Nutz- und Haustieren.

Der **Ständerat** schloss sich in der Folge diskussionslos dieser Lösung an.

## **00.008 Umweltschutzgesetz. Änderung (Gen-Lex)**

Botschaft vom 1. März 2000 zu einer Änderung des Umweltschutzgesetzes (USG) (BBI 2000 2391)  
Bericht der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates: 30. April 2001 (Amtl. Bulletin, Sommersession Ständerat 2001, Beilagen S. 22) und 27. August 2001 (Amtl. Bulletin, Herbstsession Ständerat 2001, Beilagen S. 15)

### **Ausgangslage**

Das Bundesgesetz vom 7. Oktober 1983 über den Umweltschutz (Umweltschutzgesetz, USG) ist 1995 geändert und durch neue Bestimmungen über umweltgefährdende Organismen erweitert worden. Der Bundesrat hat diese neuen Vorschriften am 1. Juli 1997 in Kraft gesetzt und mit Beschluss vom 25. August 1999 auf Verordnungsebene konkretisiert. Gefährdungen von Mensch und Umwelt beim Umgang mit Organismen soll vorbeugend begegnet werden. Dazu sind für alle Tätigkeiten mit gentechnisch veränderten oder pathogenen Organismen eine vorgängige Beurteilung der Umweltverträglichkeit sowie eine anschliessende behördliche Kontrolle erforderlich.

Nicht umgesetzt worden sind mit der USG-Revision von 1995 und den darauf beruhenden Verordnungen die Gesetzgebungsaufträge von Artikel 24<sup>novies</sup> Absatz 3 BV (neu Art. 120 Abs. 2 BV) für den Bereich der ausserhumanen Gentechnologie, soweit sie die Beachtung der Würde der Kreatur sowie den Schutz und Erhalt der biologischen Vielfalt und deren nachhaltige Nutzung betreffen. Mit der Überweisung der Gen-Lex-Motion (96.3363 Motion WBK-NR. Ausserhumane Gentechnologie.

Gesetzgebung) haben die Eidgenössischen Räte den Bundesrat deshalb aufgefordert, die bekannten Lücken in der Rechtsetzung der ausserhumanen Gentechnologie so bald als möglich zu schliessen.

Die vorliegende Änderung des Umweltschutzgesetzes (Gen-Lex-Vorlage) setzt diesen Auftrag um. Sie definiert die Würde der Kreatur und schränkt sie rechtlich auf Tiere und Pflanzen ein. Zudem regelt sie die Zusammensetzung und die Aufgaben der Eidg. Ethikkommission für die Biotechnologie im ausserhumanen Bereich, welche Bundesrat und Behörden in ethischen Fragen berät. Ein weiterer Schwerpunkt der Vorlage ist die Ergänzung der Haftpflichtregelung (ausschliessliche Haftung des Herstellers, Verlängerung der Verjährungsfristen). Zur Verbesserung der Kommunikation und Transparenz im Bereich Biotechnologie wird zudem ein allgemeines Aktenzugangsrecht, die Förderung des Dialogs mit der Öffentlichkeit und eine erweiterte Kennzeichnung eingeführt.

Die Gen-Lex-Vorlage betrifft ausser dem Umweltschutzgesetz eine Reihe weiterer Bundesgesetze. Geändert werden namentlich das Tierschutzgesetz, das Landwirtschaftsgesetz und das Lebensmittelgesetz.

Mit den in der Botschaft des Bundesrates vorgeschlagenen gesetzlichen Regelungen wird das schweizerische Gentechnologierecht den Grundzügen und Standards des EU-Rechts entsprechen. Es geht darüber hinaus, wo es die Bundesverfassungsgrundsätze der Erhaltung der biologischen Vielfalt und der Achtung der Würde der Kreatur umsetzt und für das Inverkehrbringen von gentechnisch veränderten Organismen sowie für Freisetzungsversuche die Berücksichtigung überwiegender öffentlicher Interessen als zusätzliches Bewilligungskriterium einführt. Im Bereich der Haftpflicht

unterscheidet es sich vom EU-Recht bezüglich der Haftung auch für nicht fehlerhafte Produkte, der ausschliesslichen Haftung der Herstellerin und der längeren Verjährungsfristen.

Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates hat an 18 Sitzungstagen die Vorlage des Bundesrates beraten. Grundsätze für die Überarbeitung des Entwurfs des Bundesrates durch die Kommission waren:

- a) das schweizerische Gentechnikrecht im Ausserhumanbereich transparenter, verständlicher und konzentriert darzustellen;
- b) die Risiken für Mensch und Umwelt bei Freisetzungsversuchen und beim in Verkehr bringen von gentechnisch veränderten Organismen (im Folgenden: GVO) noch weiter zu reduzieren;
- c) die Respektierung der Würde der Kreatur bei Tieren und Pflanzen zu klären;
- d) die Deklarations- und Informationspflichten zu vereinheitlichen;
- e) das Haftpflichtrecht zu klären, unter besonderer Berücksichtigung der Anliegen der Land- und Forstwirtschaft einerseits, und der schweizerischen Forschung und Industrie andererseits;
- f) die Strafsanktionen zu präzisieren.

Die wichtigsten Beschlüsse und Anträge der WBK-S sind die Folgenden:

1. Statt mit der Revision des Umweltschutzgesetzes (im Folgenden: USG) und vieler weiterer Bundesgesetze fortzufahren, wie es der Bundesrat beantragt hat, beschloss die Kommission, ein spezielles, einheitliches Gentechnikgesetz (im Folgenden: GTG) zu schaffen. Das bisherige schweizerische Recht über die Gentechnik im Ausserhumanbereich war, weil es auf viele Gesetze verstreut war, schwer erfassbar und nicht sehr übersichtlich, es gab verschiedene Wiederholungen sowie einige ungeklärte Konkurrenzprobleme (z.B. bezüglich der Anwendbarkeit der Haftpflichtbestimmungen und der Strafbestimmungen nach USG im Gesundheitsbereich).
2. Eine besonders wichtige Frage für die Kommission war, ob das Gesetzesrecht zur Gentechnik die vielfachen, zum Teil noch wenig oder unbekanntenen Risiken des Umgangs mit GVO in der Umwelt angemessen und verlässlich erfasst oder nicht. Von verschiedenen Seiten, namentlich von Vertreterinnen und Vertretern der Landwirtschaft und von Umweltschutzorganisationen wurde öffentlich gefordert, ein Moratorium für die direkte Verwendung von GVO in der Umwelt vorzusehen, jedenfalls dort, wo die Gefahr einer Auskreuzung von Tieren, Pflanzen oder Mikroorganismen mit gentechnisch nicht veränderten Organismen besteht oder wo gentechnisch veränderte Nutztiere herangezogen werden sollten. Die Kommission hat sich mehrheitlich entschlossen, auf einen Antrag für ein Moratorium zu verzichten. Dafür aber soll im Gesetz explizit festgehalten werden, wann aufgrund des Standes der wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Freisetzungsversuch oder ein Inverkehrbringen von GVO nicht erfolgen darf (vgl. Art. 6 Abs. 2 GTG).
3. Zu den allgemeinen Grundsätzen über den Umgang mit gentechnisch veränderten Organismen gehört nicht nur, dass auf den Schutz von Mensch, Umwelt und biologischer Vielfalt geachtet wird, sondern dass gemäss Bundesverfassung auch der Würde der Kreatur Rechnung getragen wird. Die Kommission hat entschieden, die Regeln über die Achtung der Würde der Kreatur in einer separaten Bestimmung zusammen zu fassen (vgl. Art. 7 GTG). Dabei anerkennt sie den Anspruch von Tieren und Pflanzen, vor Missachtung der Würde der Kreatur geschützt zu werden, aber ebenso anerkennt sie, dass überwiegende schutzwürdige Interessen des Menschen entsprechende gentechnische Veränderungen des Erbmaterials rechtfertigen können. Zudem verlangt der Kommissionsantrag, dass bei der Bewertung der Beeinträchtigung den Unterschieden von Tieren und Pflanzen sowie deren biologischer Einordnung und Empfindungsfähigkeit Rechnung zu tragen ist.
4. Ein weiteres wichtiges Anliegen der Kommission war, die Information der Öffentlichkeit über den Einsatz und die Wirkungsweise von GVO zu verbessern. Wie schon vom Bundesrat vorgeschlagen, soll eine generelle Kennzeichnungspflicht von GVO, einschliesslich von Gemischen, Gegenständen und Erzeugnissen, die GVO enthalten, eingeführt werden (vgl. Art. 14 GTG). Dass es dort, wo unbeabsichtigte Mengen (Spuren) von GVO in den Produkten verbleiben, eine "untere Grenze" für die Kennzeichnung braucht, ist praktisch selbstverständlich. Die Kommission hat sich dafür entschieden, dass der Bundesrat die Schwellenwerte festsetzen soll, unterhalb derer keine Kennzeichnung erforderlich ist. Ebenso will die Kommission, wie der Bundesrat, die sogenannte Negativ-Deklaration zulassen.
5. Die vielleicht schwierigste und zugleich umstrittenste Frage, der sich die Kommission intensiv zugewandt hatte, betrifft die Haftung für Schäden durch GVO. Im Grossen und Ganzen folgt die Kommission der vom Bundesrat in seiner Botschaft vorgezeichneten Linie einer verstärkten umweltrechtlichen Gefährdungshaftung für Anlagen und Betriebe, in denen mit gentechnisch

veränderten Organismen umgegangen wird. Wesentliche Änderungen der Kommission sind aber folgende: Eine "Kanalisation" der Ansprüche an die Herstellerin der in Verkehr gebrachten GVO soll nur dort stattfinden, wo land- und forstwirtschaftliche Hilfsstoffe verwendet werden (Art. 27 Abs. 3 GTG). Die Kommission schlägt im weiteren in Art. 28 GTG eine Haftung für reine Umweltschäden (also Schäden an nicht im Privateigentum stehenden Umweltgütern) vor. Schliesslich hat die Kommission entschieden, dass dort, wo das Produktheftpflichtrecht für rechtmässig zugelassene Organismen (kumulativ) zur Anwendung kommt, eine Haftungsbefreiung wegen Entwicklungsrisiken ausgeschlossen sein soll, da Entwicklungsrisiken bei GVO immer vorkommen können.

6. Die Kommission hat schliesslich Wert darauf gelegt, auch die Strafbestimmungen über den Umgang mit GVO zu klären. Sie hat einerseits, gegenüber Art. 60 und 61 USG, in Art. 31 GTG die Verwaltungsstrafnormen auf das Unerlässliche begrenzt (und damit z.B. auf blosse Übertretungsstrafnormen verzichtet). Andererseits schlägt sie neu vor, dass im Strafgesetzbuch für vorsätzliche schwere Schädigungen von Leib und Leben von Menschen oder der biologischen Vielfalt durch gentechnisch veränderte oder pathogene Organismen eine Umwelt-Strafnorm aufgenommen wird (Art. 230<sup>bis</sup> neu StGB).
7. Im übrigen hat die Kommission sowohl im USG wie in verschiedenen weiteren Bundesgesetzen diverse Präzisierungen beschlossen.

### Verhandlungen

14.06.2001 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates (der Art. 27bis wird durch die vorberatende Kommission nochmals geprüft).

26.09.2001 SR Art. 27 abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

02.10.2002 NR Abweichend.

05.12.2002 SR Abweichend.

05.03.2003 NR Abweichend.

13.03.2003 SR Zustimmung.

21.03.2003 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (41:0)

21.03.2003 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (159:4)

Im **Ständerat** stellt der Sprecher der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur, Pierre-Alain Gentil (S, JU), einleitend fest, dass sich die Materie als extrem komplex und sensibel herausstellte. Der Rat folgte oppositionslos dem Antrag der Kommission, zur Regelung der Gentechnologie im Ausserhumanbereich ein spezielles, einheitliches Gentechnikgesetz zu schaffen, an Stelle der vom Bundesrat ursprünglich vorgeschlagenen Revision des Umweltschutzgesetzes und weiterer Erlasse. Bundesrat Moritz Leuenberger erklärte, dass der Bundesrat nichts dagegen einzuwenden habe, dass sich der Ständerat für ein Spezialgesetz entschieden habe. Materiell sei festzustellen, dass im Vergleich zur Bundesratsversion im Kommissionsentwurf der Schutz von Mensch und Natur vor den Risiken der Gentechnologie eher gestärkt worden sei. „Die Gentechnologie ist eine Chance, die es sinnvoll zu nutzen gilt“, sagte Helen Leumann (R, LU) und traf damit den Tenor der ganzen Eintretensdebatte. Gian-Reto Plattner (S, BS) hielt fest, dass das Volk 1998 zur Genschutzinitiative Nein gesagt habe, weil es die medizinische Forschung nicht behindern wollte. Heute gehe es vor allem um die Nahrung, wo auch Argumente „aus dem Bauch“ zum Tragen kommen. Die Vorlage sei aber gut und erfülle alle Versprechungen der Gen-Lex-Motion. In der Detailberatung legte der Rat die Kriterien fest, nach denen „auf Grund des Standes der Wissenschaft“ die versuchsweise Freisetzung oder das Inverkehrbringen von gentechnisch veränderten Organismen (GVO) bewilligt werden dürfen. Die meisten dieser Voraussetzungen sind bereits in Verordnungen verankert. Neu hält das Gesetz unter anderem fest, dass die GVO keine gentechnisch eingebrachten Resistenzgene gegen Antibiotika enthalten dürfen. Mit 23 zu 9 Stimmen lehnte der Rat den Antrag einer von Michèle Berger (R, NE) angeführten Kommissionsminderheit ab, die Verweigerung der Bewilligung auch im Falle „überwiegender öffentlicher Interessen“ zu ermöglichen. Unbestritten blieb, dass das Gesetz nicht nur den Menschen und seine Umwelt, sondern auch „die biologische Vielfalt und deren nachhaltige Nutzung“ schützen soll. Ausdrücklich festgehalten und umschrieben wird die Achtung der Würde der Kreatur im Zusammenhang mit der gentechnischen Veränderung des Erbmaterials von Pflanzen und Tieren. Bei der Deklaration von GVO-Produkten gab eine Mehrheit des Ständerates dem Bundesrat die Kompetenz, den entsprechenden Schwellenwert (Anteil genveränderter Organismen) zu bestimmen, unter dem keine Deklaration erforderlich ist. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Eugen David (C, SG), wollte einen Schwellenwert von höchstens einem Prozent festschreiben, unterlag jedoch mit 17 zu 19 Stimmen. Der Rat bestimmte weiter, dass gegen Bewilligungen über das

Inverkehrbringen von GVO die gesamtschweizerischen Umweltverbände ein Beschwerderecht erhalten. Ein Hauptstreitpunkt der Debatte war die Frage nach einem Moratorium für die Nutzung von gentechnisch veränderten Organismen. Dieser Vorschlag einer Kommissionsminderheit, vertreten durch Peter Bieri (C, ZG), wurde mit 16 zu 23 Stimmen abgelehnt. Kerngedanke dieses Antrags, der mehrheitlich von Vertretern der CVP und SP und vereinzelt von FDP-Ratsmitgliedern unterstützt wurde, bestand in einem 10jährigen Moratorium für kommerzielle Nutzungen in der Landwirtschaft. Die Zeit solle für Risikoforschung genutzt werden. Die freie Wahl, mit der die Moratoriumsgegner argumentierten, sei eine Illusion, meinte Bieri. Ein Auskreuzen von GVO-Pflanzen auf andere Sorten sei in der kleinräumigen Schweiz unvermeidlich. Bei den gentechnisch veränderten Nutztieren hingegen war sich der Rat einig und beschloss für diesen Bereich ein Moratorium von 10 Jahren. Bei der Haftungsfrage, einem weiteren kontroversen Hauptpunkt der Vorlage, kam der Rat auf Antrieb zu keiner Einigung. Unbestritten war, dass ungeachtet des Verschuldens eine Gefährdungshaftung gelten soll. Christine Beerli (R, BE) versuchte dieses Konzept zu durchbrechen, indem sie beantragte, dass GVO-Lebensmittel und –Heilmittel der weniger strengen Produkthaftpflicht unterstünden. In der Folge wies der Rat diesen Punkt nochmals an die Kommission zurück. In der nachfolgenden Session konnte das Gesetz zu Ende beraten werden. Ohne Gegenstimme hielt der Ständerat auf Antrag seiner Kommission am Prinzip der Gefährdungshaftung fest. Ausdrücklich ausgenommen wird aber die Haftung für Nebenwirkungen von GVO-Heilmitteln, über die die Patienten durch ihren Arzt oder via Packungsbeilage aufgeklärt wurden. Zuvor erklärte Michèle Berger (R, NE), dass in der Haftungsfrage noch viele Fragen offen blieben; sie enthalte sich der Stimme, weil sie die Tragweite dieses Artikels nicht abschätzen könne. In der Gesamtabstimmung hiess der Ständerat das Gesetz mit 32 zu 0 Stimmen gut.

In der Eintretensdebatte im **Nationalrat** prallten die Fronten aufeinander zwischen denjenigen, die primär den Schutzcharakter des Gentechnikgesetzes sichern wollten und den anderen, die den Nutzen der Gentechnologie für den Forschungs- und Wirtschaftsstandort betonten. Die vorberatende Kommission hatte die Vorlage mit knappen Mehrheiten verschärft und in den Augen vieler bürgerlicher Ratsmitglieder ein eigentliches Gentech-Verhinderungsgesetz kreiert. Mit 119 zu 62 Stimmen trat der Rat nach ausführlicher Debatte auf das Geschäft ein. Mit 103 zu 77 Stimmen lehnte es der Nationalrat auch ab, die Vorlage an die Kommission zurückzuweisen, um sie in zwei Gesetze (Forschungs- und Umwelt-/Konsumentenschutzgesetz) aufzuteilen. In der Detailberatung wurde ein Antrag einer Kommissionsminderheit mit 89 zu 67 Stimmen angenommen, der den Zweckartikel dahingehend erweiterte, dass das Gesetz auch die wissenschaftliche Forschung im Bereich der Gentechnologie zu fördern habe. Den wichtigen Artikel 6, der den Schutz von Mensch, Umwelt und biologischer Vielfalt umschreibt, wollte die vorberatende Kommission im Vergleich zur Ständeratsfassung verschärfen und kontrollierte Freisetzungsversuche nur unter äusserst strikten Auflagen zulassen. Die Versuche würden unter anderem nur bewilligt, wenn die Erkenntnisse nicht mit natürlichen Organismen oder im Labor gewonnen werden könnten. Zudem müsste eine Verbreitung, zum Beispiel durch Pollenflug, ausgeschlossen sein. Eine Kommissionsminderheit um Johannes Randegger (R, BS) beantragte, mit kleinen Abweichungen, den Vorschlag des Ständerates zu übernehmen. In der Frage der Freisetzungsversuche setzte sich schliesslich ein forschungsfreundlicher Vermittlungsvorschlag von Kathy Riklin (C, ZH) mit 118 zu 64 Stimmen gegenüber dem Kommissionsantrag und mit 107 zu 75 Stimmen auch gegenüber dem Vorschlag Randegger durch. Demnach muss eine Verbreitung der gentechnisch veränderten Organismen nicht mehr absolut, sondern nur noch „mit höchster Wahrscheinlichkeit“ ausgeschlossen werden. Freigesetzte GVO dürfen aufgrund dieses Artikels keine Resistenzgene gegen Antibiotika enthalten. Hingegen genehmigte der Rat für solche Markergene auf Antrag von Christine Egerszegi (R, AG) mit 97 zu 73 Stimmen eine Übergangsfrist bis Ende 2008. Der von der Kommission neu eingefügte Artikel betreffend Schutz der GVO-freien Produktion und der Wahlfreiheit wollte eine Kommissionsminderheit vertreten durch Käthi Bangerter (R, BE) streichen. Dieser Artikel sei eine Marketingmassnahme für Bioprodukte und Produkte aus konventionellem Anbau, der nicht ins Gentechnikgesetz gehöre. Simonetta Sommaruga (S, BE) verteidigte die Wahlfreiheit der Konsumenten als ein Grundrecht und eine wirtschaftliche Realität. Der Streichungsantrag wurde mit 84 zu 83 Stimmen abgelehnt. Die von der Kommission vorgeschlagene Regelung betreffend einer garantierten und dokumentierten Trennung des Warenflusses bezeichnete Peter Kofmel (R, SO) als unzweckmässig, unpraktikabel und unbezahlbar. Er schlug vor, dem Bundesrat die Kompetenz zu geben, entsprechende Bestimmungen zu erlassen, unter Berücksichtigung von übernationalen Empfehlungen und Aussenhandelsbeziehungen. Pascale Bruderer (S, AG) betonte demgegenüber, dass eine zuverlässige Kennzeichnung der Produkte und damit die Wahlfreiheit der Konsumenten nur durch eine strenge Trennung der Warenflüsse garantiert werden könne. Der Nationalrat unterstützte den Antrag Kofmel mit 89 zu 80 Stimmen. Bei der

Deklaration der GVO-Produkte folgte der Rat seiner Kommission und sprach sich für eine verschärfte Kennzeichnungsregelung aus, indem auch GVO-Lebensmittelzutaten und -Zusatzstoffe deklariert werden müssen. Ein Antrag Käthi Bangerter (R, BE), der in diesem Punkt die Ständeratsfassung übernehmen wollte, wurde mit 95 zu 78 Stimmen abgelehnt. Bei der Frage des Verbandsbeschwerderechts folgte der Rat vorerst seiner Kommission mit 93 zu 64 Stimmen und wollte nicht nur wie der Ständerat den Umweltschutzverbänden, sondern auch Konsumenten- und bürgerlichen Organisationen ein Beschwerderecht gegen Bewilligungen für das Inverkehrbringen von GVO einräumen. In einer zweiten Abstimmung wurde jedoch der Streichungsantrag von Marcel Scherer (V, ZG) mit 84 zu 75 Stimmen angenommen, womit der ganze Artikel über die Verbandsbeschwerde entfällt. Ein weiterer umstrittener Punkt des Gentechnikgesetzes ist die Regelung der Haftungsfrage. Im Gegensatz zum Ständerat schlug die Kommission eine durchgehend einheitliche Gefährdungshaftung für jede Form des Umgangs mit GVO ohne Sonderregelung für Landwirtschaft und Medikamente vor. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Trix Heberlein (R, ZH), will die Gefährdungshaftung auf den Umgang mit GVO im geschlossenen System, auf Freisetzungsversuche und das unerlaubte Inverkehrbringen beschränken. Der Bewilligungsinhaber soll aber nicht für die fehlerhafte Anwendung von Dritten haften müssen. Eine Ausnahme würde für Schäden verursacht durch land- und forstwirtschaftliche GVO-Hilfsstoffe gelten. Auch in diesen Fällen müsste der Bewilligungsinhaber haften. Der Kommissionsvorschlag sei zu einfach und nicht mit europäischen Regelungen kompatibel, argumentierte Trix Heberlein. Rudolf Strahm (S, BE), der im Namen der SP-Fraktion die Kommissionslösung unterstützte, bezeichnete demgegenüber den Antrag der Minderheit Heberlein als ein Produkt der Privatassekuranz, der den Interessen der geschädigten Bauern nicht gerecht werde. Man könne nicht gleichzeitig eine largere Zulassungspraxis und ein tieferes Haftpflichtniveau haben. In der nach einem Ordnungsantrag wiederholten Abstimmung erhielt der Antrag Heberlein (im Gegensatz zur ersten Abstimmung) eine Mehrheit von 89 zu 85 Stimmen gegenüber einer durchgehenden Gefährdungshaftung. In der Frage des Moratoriums für die kommerzielle Freisetzung von gentechnisch veränderten Organismen lehnte der Rat den Vorschlag der Kommission für ein fünfjähriges Moratorium mit 90 zu 83 Stimmen ab. Kathy Riklin (C, ZH) fand ein Moratorium nicht mehr nötig, da nun ja ein strenges Gentechnikgesetz beschlossen worden sei. Johannes Randegger (R, BS) wehrte sich dagegen, dass die Gentechnologie, wenn auch nur befristet, verboten würde. Dies hätte eine negative Signalwirkung für die Forschung zur Folge. Fernand Cuche (G, NE) verglich die Gen- mit der Atomtechnologie. Hätte man sich bei der Letzteren etwas mehr Zeit gelassen, dann hätte man heute bessere Lösungen, gab er zu bedenken. Bei der Herstellung von gentechnisch veränderten Nutztieren entschied sich der Rat für ein Verbot, im Gegensatz zum Ständerat, der hier ein zehnjähriges Moratorium vorsah. In der Schlussabstimmung wurde das Gesetz mit 67 zu 48 Stimmen, bei 48 Enthaltungen, angenommen.

In der Differenzbereinigung schloss sich der **Ständerat** weitgehend den Änderungen des Nationalrates an. Inhaltliche Differenzen blieben namentlich beim Zweckartikel, beim vorgeschlagenen Schutz der gentechnikfreien Landwirtschaft und beim Verbandsbeschwerderecht. Bei der Regelung der Haftungsfrage nahm der Ständerat zusätzliche Präzisierungen vor. Beim Zweckartikel des Gesetzes hielt der Rat auf Antrag der vorberatenden Kommission daran fest, dass das Gesetz die wissenschaftliche Forschung im Bereich Gentechnologie lediglich „ermöglichen“ und nicht „fördern“ solle, wie das der Nationalrat und ein entsprechender Antrag von Helen Leumann (R, LU) vorschlug. Mit 25 zu 15 Stimmen unterstrich der Rat damit, dass das Gentechnikgesetz ein Schutz- und nicht ein Forschungsgesetz sein soll. Keine Mehrheit fand die vom Nationalrat eingefügte Schutzbestimmung für die gentechnikfreie Landwirtschaft. Der Rat strich auf Antrag der Kommission mit 25 zu 14 Stimmen diese Bestimmung. Kommissionspräsident Peter Bieri (C, ZG) machte geltend, dass eine Trennung der Warenflüsse im Gesetz bereits enthalten sei und es nicht Aufgabe des Gentechnikgesetzes sei, Landwirtschaftspolitik zu normieren. Der Vertreter der Kommissionsminderheit, Eugen David (C, SG), argumentierte, die Schweizer Bevölkerung wolle in den Ladengestellen weiterhin gentechfreie Produkte finden können. Ohne klare Schutzbestimmung sei dies in einigen Jahren aufgrund der unkontrollierten Verbreitung der gentechnisch veränderten Organismen in der Natur nicht mehr möglich, wie auch das Beispiel USA zeige. Beim Verbandsbeschwerderecht hielt der Ständerat an seiner ursprünglichen Haltung fest. Ohne Opposition fügte er den vom Nationalrat gestrichenen Artikel wieder ein, welcher den Umweltorganisationen das Recht gibt, Beschwerde gegen die Freisetzung von gentechnisch veränderten Organismen zu führen. Bei der Haftungsfrage übernahm der Rat weitgehend die Formulierungen des Nationalrates zur eingeschränkten Gefährdungshaftung. Er präziserte jedoch das so genannte Landwirtschaftsprivileg. Anstelle der Bauern als Anwender haften grundsätzlich die Hersteller und Importeure gentechnisch

veränderten Saatgutes und anderer landwirtschaftlichen Hilfsstoffe für Folgeschäden; bei unsachgemäßem Umgang ist jedoch ein Rückgriff möglich.

Der **Nationalrat** schloss sich bis auf zwei strittige Punkte den Beschlüssen des Ständerates an. Differenzen blieben bei der Formulierung des Zweckartikels und beim Schutz der gentechfreien Landwirtschaft. Auf Antrag seiner Kommission beschloss der Rat eine Kompromissformulierung im Zweckartikel, wonach das Gentechnikgesetz der Bedeutung der wissenschaftlichen Forschung im Bereich Gentechnologie „Rechnung tragen“ soll. Damit blieb der Schutzcharakter des Gesetzes gewahrt. Beim Artikel zur Wahlfreiheit und dem Schutz der GVO-freien Produktion hielt der Nationalrat an seinem ursprünglichen Beschluss fest. Der Streichungsantrag einer Kommissionsminderheit wurde mit 85 zu 74 Stimmen abgelehnt. Maya Graf (G, BL) betonte, dass die Felder der Bio- und IP-Bauern wirksam gegen Pollenübertragung geschützt werden müssen, damit sie ihre GVO-freien Produkte überhaupt erzeugen können und eine Wahlfreiheit für die Konsumentinnen und Konsumenten möglich ist. Auf Antrag der Kommission lenkte der Nationalrat in der Frage des Beschwerderechts für Umweltorganisationen ein und akzeptierte dieses Recht im Bereich der GVO-Freisetzung mit 92 zu 77 Stimmen.

Der **Ständerat** übernahm beim Zweckartikel stillschweigend den Vorschlag des Nationalrates. Zu diskutieren gab einzig noch der Artikel zum Schutz der GVO-freien Landwirtschaft. Hier schloss sich die Kleine Kammer schliesslich - entgegen dem Antrag ihrer Kommission - mit 22 zu 17 Stimmen dem Nationalrat an.

## **00.046 "Gesundheit muss bezahlbar bleiben" (Gesundheitsinitiative). Volksinitiative**

Botschaft vom 31. Mai 2000 zur Volksinitiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben" (Gesundheitsinitiative) (BBl 2000 4267)

### **Ausgangslage**

Das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG; SR 832.10) hat leistungsseitig Lücken geschlossen und mit dem Obligatorium den Zugang aller zu einem qualitativ hoch stehenden Gesundheitssystem gesichert. Das Problem der Kosten dieses Leistungssystems ist aber noch nicht so gelöst, wie sich dies der KVG-Gesetzgeber wünschte. Verglichen mit dem vor einem Jahrzehnt beobachteten Wachstum der Krankenpflegekosten hat sich zwar die Kostenentwicklung leicht zurückgebildet. Die Wachstumsraten lagen in den letzten Jahren dennoch über dem in der Botschaft des Bundesrates festgehaltenen Ziel, die jährliche Zunahme der Gesundheitsausgaben pro Kopf der Bevölkerung an die allgemeine Lohn- und Preisentwicklung anzupassen.

Die Gesundheitskosten pro Kopf der Bevölkerung (und als Spiegel davon die individuellen Prämien) sind aber das Ergebnis der beiden Variablen Preis und Menge. Das Mengenelement erlaubt es nicht, die Steigerung der Gesundheitskosten mit einem Preisindex gleichzusetzen. Schon darum wird das KVG den in der Botschaft von 1991 formulierten Anspruch kaum je erfüllen können. Trotzdem konnte bei der Entwicklung der Krankenversicherungsprämien eine deutliche Beruhigung festgestellt werden. Allerdings ist festzustellen, dass die Hauptlast der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung heute mit knapp zwei Dritteln auf den Kopfprämien und den Kostenbeteiligungen der Versicherten liegt. Die Finanzierungslast der privaten Haushalte hat von 1992 bis 1996, dem Jahr des Übergangs zum KVG, deutlich zugenommen. Dies ist ausschliesslich auf den Rückgang der Kantonsbeiträge zurückzuführen. Wenn die kantonalen öffentlichen Haushalte 1998 denselben Anteil übernommen hätten wie 1992, dann hätten sie zusätzlich Kosten im Umfang von 1,3 Milliarden Franken von den Privathaushalten übernehmen müssen.

Die Volksinitiative der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz «Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)» greift die Kosten- und Finanzierungsfrage in der Krankenversicherung auf. Sie fordert diesbezüglich eine grundlegende Neuordnung der Finanzierung der sozialen Krankenversicherung, indem die obligatorische Krankenpflegeversicherung insbesondere aus zusätzlichen, zweckgebundenen Mehrwertsteuereinnahmen des Bundes und in mindestens gleich hohem Umfang durch Beiträge der Versicherten finanziert werden soll. Die Versichertenbeiträge seien im Verhältnis zum Einkommen und zum realen Vermögen sowie unter Berücksichtigung von Familienlasten festzulegen.

Nach Ansicht des Bundesrates ist eine Umstellung des Finanzierungssystems der sozialen Krankenversicherung im Sinne der Vorstellungen der Gesundheitsinitiative nicht ins Auge zu fassen. Die Prämienverbilligung erfüllt heute im Wesentlichen die ihr zugeordnete Aufgabe gut und die noch

bestehenden Mängel können durch punktuelle Korrekturen am geltenden System beseitigt werden. Die Auswirkungen der durch die Gesundheitsinitiative geforderten Umstellungen wären von einer Tragweite für alle öffentlichen und privaten Haushalte, deren Ausmass sich auf Grund eines möglichen Plus an sozialer Gerechtigkeit nicht rechtfertigen würde. Soweit ein Mehr an sozialer Gerechtigkeit noch anzustreben ist, soll dies nach Ansicht des Bundesrates im Rahmen einer Optimierung des heute bereits eingeführten Instrumentariums erfolgen.

Der Bundesrat will darum am heutigen System der Kopfprämien und der Prämienverbilligung im Grundsatz festhalten. Er ist sich bewusst, dass die Belastung zahlreicher Haushalte durch die Prämien der Krankenversicherung noch immer hoch ist. Damit diese Belastung auf ein erträgliches Mass reduziert werden kann, hat der Gesetzgeber aber eine bedarfsorientierte Prämiensubventionierung eingeführt. Diese Aufgabe liegt primär in der Kompetenz und Verantwortung der Kantone. Auf Grund einer durchgeführten Wirkungsanalyse muss aber davon ausgegangen werden, dass die Prämienverbilligung das sozialpolitische Ziel nicht in allen Kantonen optimal erfüllt. Den Rahmen für eine Harmonisierung der unterschiedlichen Entlastungen kann die Umsetzung der Reform des Finanzausgleichs bieten. Die Prämienverbilligung spielt beim Projekt eines Neuen Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen ebenfalls eine wichtige Rolle, da sie weiterhin als Verbundaufgabe des Bundes und der Kantone vorgesehen ist.

Die Gesundheitsinitiative will im Weiteren unter dem Titel «Massnahmen für eine wirksame Kostendämpfung im Gesundheitswesen» den ausdrücklichen Auftrag an Bund und Kantone in der Verfassung verankern, für eine wirksame Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu sorgen. Dazu sollen eine ganze Reihe von Kompetenzen im Gesundheitswesen und speziell in der Krankenversicherung von den Kantonen auf den Bund übertragen werden. Davon betroffen sind die Bereiche Spitzenmedizin, Planung im Gesundheitswesen, Preise und Höchstpreise, Tarifierung, Zulassung der Leistungserbringer, Qualitätskontrolle und generell die Kostendämpfungsmassnahmen bei übermässigen Leistungsmengen. In der am 24. März 2000 abgeschlossenen ersten KVG-Teilrevision und in der bereits an die Hand genommenen zweiten KVG-Teilrevision (zu dieser sog. «Spitalfinanzierungsvorlage» wird voraussichtlich noch im laufenden Jahr den eidgenössischen Räten eine weitere Botschaft unterbreitet) konnten und können verschiedene Anliegen der Gesundheitsinitiative zumindest von der Stossrichtung her verwirklicht werden. Es betrifft dies vor allem die Bereiche Arzneimittelpreise, Zulassung der Leistungserbringer, Globalbudgetierung, Kontrahierungszwang und Rahmentarife. In anderen von der Gesundheitsinitiative thematisierten Sachbereichen verfügt das KVG über ein Instrumentarium, das durchaus noch stärker kostensteuernd und kostendämmend wirksam werden kann, als es dies heute tut. Gerade im Tarifbereich hat es noch nicht immer voll wirksam werden können. Der Bundesrat beantragt, die Initiative Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen.

## Verhandlungen

13.12.2000 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

29.11.2001 SR Die Frist für die Behandlung der Vorlage wird um ein Jahr verlängert (bis am 8. Dezember 2002).

05.12.2001 NR Die Frist für die Behandlung der Vorlage wird um ein Jahr verlängert (bis am 8. Dezember 2002).

27.11.2002 SR Zustimmung.

05.12.2002 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (84:60)

05.12.2002 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (35:5)

Der **Nationalrat** war sich in der ausgedehnten Debatte über die SP-Initiative einig, dass die Schweiz über eine ausgezeichnete aber sehr teure medizinische Versorgung verfüge. Die bürgerlichen Fraktionen wollten jedoch nichts wissen von einem Systemwechsel bei der Finanzierung des Gesundheitswesens. Trotz Mängeln soll an den Kopfprämien mit Prämienverbilligungen festgehalten werden an Stelle der von der Initiative verlangten Finanzierung mit Mehrwertsteuerprozenten (gemäss Berechnungen der SP rund 3,5 Prozent) und einkommens- und vermögensabhängigen Beiträgen. Franco Cavalli (S, TI) rechnete vor, dass mit der Initiative sämtliche Haushalte mit steuerbarem Einkommen unter 110'000 Franken pro Jahr gegenüber dem heutigen System entlastet würden. Die Gesundheitsinitiative beinhalte „den grössten Steuerrabatt, den man in der Schweiz je für Familien mit mittleren Einkommen vorgeschlagen hat“ sagte der Sprecher der SP-Fraktion. Cavalli kritisierte zudem die jetzige „diffuse Entscheidungskompetenz“ und die unklaren Entscheidungsabläufe im schweizerischen Gesundheitswesen. Deshalb verlange die Initiative mehr Bundeskompetenzen für zusätzliche kostendämpfende Massnahmen. Felix Gutzwiller (R, ZH) zeigte sich namens seiner

Fraktion überzeugt, dass die von den Initianten geforderte Verstärkung des Zentralismus bestimmt kein Mittel gegen die überbordende Kostensteigerung wäre. Die Initiative bewirke im Gegenteil zusätzliche Steuern und enthebe das Individuum seiner finanziellen Mitverantwortung. Auch der Sprecher der CVP-Fraktion, Guido Zäch (C, AG) warnte vor einer „eidgenössischen Planungsmaaschinerie“ und lehnte die Initiative ab. Hansjörg Hassler (V, GR) kritisierte, dass die Initiative die Gesundheitskosten einfach umverteile statt sie zu senken. Vertreterinnen und Vertreter der Linken und Grünen wiesen ihrerseits auf die für viele Haushalte zu hohe Prämienlast hin. In vielen Kantonen übersteige sie die ursprüngliche anvisierte Obergrenze von 8 Prozent, erinnerte der Sprecher der grünen Fraktion Hugo Fasel (G, FR). Gerade für mittelständische Familien, die keinen Anspruch mehr auf Prämienverbilligungen haben ist dies ein Problem. Komme dazu, dass viele Kantone die gesetzliche Prämienverbilligung sehr knausrig ausrichteten. Meinrado Robbiani (C, TI) sah im Bereich der Prämienbelastung ebenfalls Handlungsbedarf. Er beantragte, das Geschäft an die Kommission zurückzuweisen mit dem Auftrag, insbesondere im Rahmen der zweiten KVG-Revision einen indirekten Gegenvorschlag zur Initiative auszuarbeiten. Zum Beispiel könnte im Gesetz eine obere Grenze für die Prämienlast verbindlich bei 8 Prozent fixiert werden, was heute nicht der Fall ist. Bundesrätin Ruth Dreifuss empfahl dem Rat, den Antrag Robbiani zu unterstützen. Sie räumte ein, dass das KVG-System noch nicht gut genug sei. Das Kopfprämiensystem, an dem der Bundesrat festhalten wolle, brauche gewisse Korrekturen. Niemand sollte mehr als acht oder neuen Prozent des Einkommens für Krankenkassenprämien aufbringen müssen, sagte sie. In der Abstimmung unterlag der Antrag Robbiani relativ knapp mit 79 zu 62 Stimmen. Die Initiative empfahl der Nationalrat mit 91 zu 55 Stimmen zur Ablehnung.

Der **Ständerat** und der **Nationalrat** verlängerten in der Wintersession 2001 die Frist für die Behandlung der Vorlage um ein Jahr (aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Behandlung der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes).

Im **Ständerat** anerkannte der Sprecher der vorberatenden Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, Philipp Stähelin (C, TG), dass die SP-Initiative den Finger auf einen wunden Punkt des Sozialversicherungssystems lege. Die Kopfprämien mit einer Verbilligung für die unteren Einkommen hätten sich aber grundsätzlich bewährt und sollten beibehalten werden. Die Initiative führe durch die Anhebung der Mehrwertsteuer auch zu einer Erhöhung der Steuerquote sowie dazu, dass sich ganze Bevölkerungskreise kaum mehr an den Gesundheitskosten beteiligen und Sparanreize schwinden, führte der Kommissionssprecher weiter aus. Jean Studer (S, NE) erinnerte daran, dass die Schweiz das einzige Land in Europa sei, in dem Krankenkassenprämien Kopfprämien seien. Der Millionär zahle gleich viel wie der Arme. Die Prämienverbilligung führe zudem nicht zu einer Entlastung der Mittelschicht. Der Rat stimmte dem Bundesbeschluss mit 32 zu 5 Stimmen zu und lehnte damit die Initiative ab. Weiter hiess der Ständerat mit 28 zu 9 Stimmen eine Verlängerung der Frist zur Ansetzung der Volksabstimmung über die Initiative gut. Begründet wurde dies mit der noch laufenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes. In dieser Revision hatte der Ständerat ein Sozialziel eingefügt, welches die Prämienlast auf einen bestimmten Prozentsatz des Einkommens begrenzt. Damit sei diese KVG-Revision ein indirekter Gegenvorschlag zur Initiative und müsse zuerst fertig beraten werden. Demgegenüber verlangte Christiane Brunner (S, GE) die unverzügliche Ansetzung der Volksabstimmung auf den nächsten Termin im Mai 2003 und äusserte den Eindruck, dass die beantragte Verschiebung wohl auch damit zusammenhänge, dass nächstes Jahr ein Wahljahr sei.

Der **Nationalrat** lehnte eine Fristverlängerung ab und machte damit den Ständeratsbeschluss unwirksam. Man dürfe nicht aus politischen Gründen auf Zeit spielen, zudem taue die laufende KVG-Revision nicht als indirekter Gegenvorschlag, begründete die vorberatende Kommission ihre Haltung.

Die Volksinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 9. Mai 2003 mit 72,9% Nein-Stimmen und allen Ständen abgelehnt (vgl. Anhang G).

## **00.085 PIC Konvention**

Botschaft vom 18. Oktober 2000 zum Übereinkommen über das Verfahren der vorherigen Zustimmung nach Inkennnissetzung für bestimmte gefährliche Chemikalien sowie Pestizide im internationalen Handel (PIC Konvention) (BBI 2000 6069)

### **Ausgangslage**

Am 11. September 1998 unterzeichnete die Schweiz in Rotterdam zusammen mit rund 60 Staaten und den Europäischen Gemeinschaften die Konvention über das Verfahren der vorherigen

Zustimmung nach Inkenntnissetzung (engl. Prior Informed Consent, kurz PIC) für bestimmte gefährliche Chemikalien sowie Pestizide im internationalen Handel, kurz Rotterdam-PIC-Konvention. Die Konvention wird in Kraft treten, nachdem sie von 50 Staaten ratifiziert worden ist.

Mit der Konvention werden die Vertragsparteien verpflichtet, andere Vertragsparteien über den Erlass von Verboten und strengen Beschränkungen der Anwendung von Chemikalien zu informieren und Exporte derart geregelter Stoffe dem Empfängerland zu melden. Ausserdem sind die Vertragsparteien hinsichtlich bestimmter, in dem Abkommen genannter Chemikalien verpflichtet, Entscheidungen darüber zu treffen, ob die Einfuhr dieser Chemikalien verboten werden soll oder unter welchen Bedingungen sie gestattet ist. Dieses Vorgehen wird vorherige Zustimmung nach Inkenntnissetzung genannt. Exporte verbotener oder in ihrer Verwendung eingeschränkter Chemikalien sind unter bestimmten Voraussetzungen zu notifizieren. Lieferungen entgegen dem Willen des Einfuhrlandes sind unzulässig.

Das völkerrechtlich verbindliche Abkommen wird helfen, Umwelt- und Gesundheitsrisiken, die durch bestimmte gefährliche Chemikalien entstehen können, zu begrenzen. Es wird insbesondere Anwender in Landwirtschaft und Industrie sowie Verbraucher in Entwicklungsländern schützen und die Gefahren für die Umwelt begrenzen. Die Schweiz bekundet mit der Ratifikation der PIC-Konvention ihr Engagement in internationalen Angelegenheiten und bezeugt als wichtige Chemienation ihre Solidarität mit Entwicklungsländern.

Um die Verpflichtungen der Konvention rechtlich umzusetzen und zu konkretisieren, ist eine Verordnungsregelung nötig. Die gesetzliche Grundlage für eine solche Verordnung ist im Umweltschutzbereich durch das Umweltschutzgesetz gegeben. Im Gesundheitsbereich fehlt sie jedoch zurzeit noch, da das Giftgesetz keine Bestimmungen über die Ausfuhr zulässt. Das neue Chemikaliengesetz, welches das Giftgesetz ablösen soll und dessen Botschaft an die Räte überwiesen worden ist, wird diese Lücke schliessen.

In der Schweiz wird seit mehreren Jahren bereits ein freiwilliges PIC-Verfahren durchgeführt, das auf früheren Richtlinien der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) und des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) beruht. Für die Wirtschaft wird die Ratifikation der Konvention nur geringfügige zusätzliche Auswirkungen haben, da die meisten Handelsfirmen Exporte verbotener oder streng reglementierter Chemikalien bereits heute freiwillig melden. Für die zuständigen Behörden des Bundes ergibt sich nach dem Inkrafttreten der Konvention eine geringfügige Verstärkung der Aktivitäten bei allen Vollzugsaufgaben, insbesondere aber durch die Teilnahme an der Konferenz der Vertragsparteien und durch die Wahrnehmung der Informationspflichten. Der finanzielle und personelle Aufwand für den Vollzug entspricht ungefähr einer Stelle. Zusätzliche Kosten verursacht der zukünftige Mitgliederbeitrag. Er lässt sich nicht exakt beziffern, da erst die kommende 1. Vertragsparteienkonferenz über die Finanzordnung entscheiden wird. Das Budget von UNEP Chemicals vom Juli 1999 sieht für die Jahre 1999 und 2000 Beträge von 2,13 beziehungsweise 2,32 Millionen US\$ für die direkten Kosten vor (Sekretariat, Treffen der Vertragsparteien und des Chemikalienprüfungsausschusses). Hinzu kommen indirekte Kosten zur Förderung der Durchführung des Übereinkommens und für technische Hilfe. UNEP Chemicals schätzt die gesamten jährlichen Kosten auf ungefähr 10 Millionen US\$. Geht man davon aus, dass die Schweiz von diesen Kosten 1,8 Prozent zu tragen hat, so würde der Schweizer Beitrag bei einem US\$-Kurs von 1.67 Franken ca. 300 000 Franken ausmachen.

Einen höheren Beitrag an die Kosten der Konvention wird die Schweiz leisten, falls die Kandidatur von Genf als Sitz für das Sekretariat erfolgreich ist.

Für die Kantone ergeben sich nach dem Inkrafttreten der Konvention keine Aufgaben. Sie sind von der Konvention nicht betroffen.

### **Verhandlungen**

12.06.2001 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

26.09.2001 SR Zustimmung.

Beide Räte stimmten der Vorlage zu.

## **02.083 Embryonenforschungsgesetz**

Botschaft vom 20. November 2002 zum Bundesgesetz über die Forschung an überzähligen Embryonen und embryonalen Stammzellen (Embryonenforschungsgesetz, EFG) (BBI 2003 1163)

### **Ausgangslage**

In den letzten Jahren ist in Medizin und Biologie ein neuer Forschungszweig entstanden: die Forschung an menschlichen Stammzellen, in die grosse Erwartungen gesetzt werden. Es besteht die Hoffnung, auf diesem Weg längerfristig neue Therapiestrategien gegen bisher nicht oder nur schwer behandelbare Krankheiten wie zum Beispiel Diabetes, Parkinson oder Alzheimer entwickeln zu können.

Menschliche Stammzellen können aus unterschiedlichen Quellen stammen. Beim Gesetzesentwurf geht es einzig um menschliche embryonale Stammzellen. Diese werden aus etwa einwöchigen, ausserhalb des Körpers der Frau entwickelten Embryonen gewonnen. Die Gewinnung menschlicher embryonaler Stammzellen gelang erstmals 1998. Dafür wurde ein überzähliger Embryo verwendet, d.h. ein Embryo, der durch künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation) zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erzeugt wurde, aber nicht mehr dafür verwendet werden kann. Embryonale Stammzellen vermögen sich nicht zu einem Menschen zu entwickeln. Sie haben aber die Fähigkeit, sich in die verschiedenen Zelltypen des menschlichen Körpers zu differenzieren. Die Frage ist umstritten, ob aus spezifischen Geweben gewonnene, d.h. adulte Stammzellen vergleichbare Eigenschaften wie embryonale Stammzellen aufweisen.

Der Gesetzesentwurf regelt neben der Gewinnung embryonaler Stammzellen aus überzähligen Embryonen zu Forschungszwecken und der Forschung an embryonalen Stammzellen auch die Forschung an überzähligen Embryonen. Diese kann unter anderem dazu beitragen, die fortpflanzungsmedizinische Behandlung der In-vitro-Fertilisation zu verbessern.

Nach Artikel 119 der Bundesverfassung dürfen ausserhalb des Körpers der Frau nur so viele Embryonen entwickelt werden, als innerhalb eines Zyklus zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind. Embryonen dürfen also im Rahmen eines Fortpflanzungsverfahrens nicht «auf Vorrat» erzeugt und aufbewahrt werden für den Fall, dass es innerhalb des Zyklus nicht zur gewünschten Schwangerschaft kommt. Diese Bestimmung bezweckt, die Entstehung überzähliger Embryonen soweit möglich zu verhindern.

Auf dieser Verfassungsgrundlage ist das Fortpflanzungsmedizingesetz vom 18. Dezember 1998 so konzipiert, dass bei der In-vitro-Fertilisation möglichst wenige überzählige Embryonen anfallen. Das soll hauptsächlich dadurch erreicht werden, dass bei einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung nur imprägnierte Eizellen (befruchtete Eizellen vor der Kernverschmelzung) konserviert werden und pro Zyklus höchstens drei imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden dürfen. Gleichwohl fallen aber unter gewissen Umständen überzählige Embryonen an, so wenn der Embryo sich nicht normal entwickelt oder die Frau erkrankt und deswegen ein Embryo nicht auf die Frau übertragen werden kann. Überzählige Embryonen muss man nach geltendem Recht absterben lassen. Im Übrigen dürfen diejenigen überzähligen Embryonen, die noch vor Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes (1. Januar 2001) entstanden sind, noch höchstens drei Jahre (bis 31. Dezember 2003) aufbewahrt werden; anschliessend sind sie zu vernichten.

Es ist denkbar, für die Stammzellengewinnung oder generell für die Forschung Embryonen zu verwenden, die gezielt dafür, namentlich durch das Verfahren der In-vitro-Fertilisation oder der Klonierung, hergestellt werden. In der Schweiz ist die Herstellung von Embryonen zu Forschungszwecken klar verboten.

Hingegen ist bisher die Frage der Verwendung überzähliger Embryonen zu Forschungszwecken weder eindeutig noch abschliessend geregelt. Sowohl die Bundesverfassung als auch das Fortpflanzungsmedizingesetz lassen es offen, ob überzählige Embryonen für die Forschung, namentlich für die Gewinnung embryonaler Stammzellen, verwendet werden dürfen.

Der Gesetzesentwurf erlaubt die Verwendung überzähliger Embryonen zu Forschungszwecken unter bestimmten, restriktiven Bedingungen. Er bezweckt, den missbräuchlichen Umgang mit überzähligen Embryonen und embryonalen Stammzellen zu verhindern sowie die Menschenwürde zu schützen. Nachfolgend sollen die wichtigsten Bedingungen für die Forschung an überzähligen Embryonen, die Gewinnung embryonaler Stammzellen und die Forschung an embryonalen Stammzellen aufgeführt werden:

- Verbotener Umgang mit überzähligen Embryonen und embryonalen Stammzellen: Es ist verboten, aus zu Forschungszwecken erzeugten Embryonen Stammzellen zu gewinnen oder solche Stammzellen zu verwenden. Ebenso ist es verboten, überzählige Embryonen ein- oder

- auszuführen oder einen für Forschungszwecke verfügbaren überzähligen Embryo über den 14. Tag hinaus zu entwickeln.
- Unentgeltlichkeit: Überzählige Embryonen oder embryonale Stammzellen dürfen nicht gegen Entgelt veräussert oder erworben werden.
  - Zulässige Zwecke: Überzählige Embryonen oder embryonale Stammzellen dürfen nur für Forschungszwecke, nicht aber für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Die Verwendung überzähliger Embryonen oder embryonaler Stammzellen ist deswegen nur im Rahmen konkreter Forschungsprojekte erlaubt. Ausgenommen davon ist die Gewinnung embryonaler Stammzellen, die auch im Hinblick auf künftige Forschung zulässig ist, soweit dafür im Inland Bedarf besteht.
  - Einwilligung und Aufklärung: Ein überzähliger Embryo darf zu Forschungszwecken nur verwendet werden, wenn das betroffene Paar nach hinreichender Aufklärung eingewilligt hat.
  - Unabhängigkeit: Forschung an überzähligen Embryonen bzw. Gewinnung embryonaler Stammzellen einerseits und fortpflanzungsmedizinische Behandlung des betreffenden Paares andererseits müssen voneinander unabhängig sein.
  - Bewilligungspflicht bzw. Zustimmungserfordernis: Die Forschung an überzähligen Embryonen oder die Gewinnung embryonaler Stammzellen ist nur mit Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit erlaubt. Forschung an bereits gewonnenen embryonalen Stammzellen setzt eine befürwortende Stellungnahme der zuständigen Ethikkommission voraus.
  - Subsidiaritätsprinzip: Forschung an überzähligen Embryonen oder an embryonalen Stammzellen darf nur durchgeführt werden, wenn gleichwertige Erkenntnisse nicht auch auf anderem Weg erreicht werden können.
  - Forschungsziele: Forschung an überzähligen Embryonen oder an embryonalen Stammzellen setzt voraus, dass bestimmte, im Gesetzesentwurf umschriebene Forschungsziele verfolgt werden; es muss sich dabei um hochrangige Forschungsziele handeln.
  - Wissenschaftliche Qualität und ethische Vertretbarkeit: Ein Forschungsprojekt mit überzähligen Embryonen oder mit embryonalen Stammzellen muss die Kriterien wissenschaftlicher Qualität erfüllen sowie ethisch vertretbar sein.
  - Forschungsergebnisse: Nach Abschluss oder Abbruch eines Forschungsprojekts mit überzähligen Embryonen oder mit embryonalen Stammzellen ist eine Zusammenfassung der Forschungsergebnisse öffentlich zugänglich zu machen.
  - Einfuhr embryonaler Stammzellen: Embryonale Stammzellen dürfen nur unter bestimmten Bedingungen eingeführt werden. Sie dürfen insbesondere nicht von einem zu Forschungszwecken erzeugten Embryo stammen, d.h. sie müssen aus einem überzähligen Embryo gewonnen worden sein. Auch muss das betroffene Paar seine Einwilligung in die Verwendung des Embryos zu Forschungszwecken gegeben und darf dafür kein Entgelt erhalten haben.

## Verhandlungen

### Vorlage 1

Bundesgesetz über die Forschung an überzähligen Embryonen und embryonalen Stammzellen (Embryonenforschungsgesetz, EFG)

- 12.03.2003 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.  
18.09.2003 NR Abweichend.

### Vorlage 2

Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, FMedG). Aenderung (Entwurf der WBK - N)

- 18.09.2003 NR Beschluss gemäss Entwurf der Kommission.  
01.10.2003 SR Zustimmung.  
01.10.2003 NR Die Dringlichkeitsklausel wird angenommen  
02.10.2003 SR Die Dringlichkeitsklausel wird angenommen  
03.10.2003 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (125:58)  
03.10.2003 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (43:0)

Im **Ständerat** hielt der Präsident der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur (WBK), Peter Bieri (C, ZG), fest, dass die Beratungen der Kommission gezeigt hätten, dass derzeit noch nicht restlos geklärt ist, wozu generell Forschungen an überzähligen Embryonen hilfreich sein können. Deshalb beantragte die Kommission, das vom Bundesrat vorgelegte Bundesgesetz auf die Bereiche der Gewinnung von embryonalen Stammzellen und der Forschung an solchen Zellen zu beschränken.

Die Verwendung überzähliger Embryonen zu einem anderen Zweck als zur Gewinnung von embryonalen Stammzellen ist damit verboten. Der Rat betrachtete zudem die geltende Verfassungsgrundlage als zu schmal, um die Embryonenforschung generell regeln zu können. Der Geltungsbereich in Artikel 1 wurde dementsprechend eingeschränkt und der Titel von „Embryonenforschungsgesetz“ in „Stammzellenforschungsgesetz“ geändert. Demnach dürfen nur aus überzähligen Embryonen Stammzellen für die Forschung gewonnen werden. Diese Embryonen stammen aus dem Verfahren für die künstliche Befruchtung, können aber nicht mehr eingesetzt werden und sind damit – mit den Worten des WBK-Präsidenten - „chancenlos und letztlich zum Tod bestimmt“. Entsprechend dem eingeschränkten Geltungsbereich dürfen dem Embryo Stammzellen nur bis zum siebten Tag (und nicht wie vom Bundesrat vorgeschlagen 14. Tag) entnommen werden. Zudem verbot der Ständerat eine Patentierung von unveränderten menschlichen embryonalen Stammzellen und Stammzelllinien.

Für die Gewinnung von embryonalen Stammzellen ist die Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit notwendig, das diese aber nur erteilt, wenn ein konkretes Forschungsprojekt bestimmt ist. Der Antrag von Hans Fünfschilling (R, BL), die Gewinnung von embryonalen Stammzellen auch dann zuzulassen, wenn kein konkretes Projekt vorliegt, wurde mit 26 zu 9 Stimmen abgelehnt. Einig war sich der Rat, dass mit Embryonen und deren Stammzellen kein Handel betrieben werden darf. Lediglich die Aufwendungen für die Aufbewahrung, Weitergabe von Embryonen und Stammzellen sowie die Gewinnung und Bearbeitung von embryonalen Stammzellen sollen nach dem Vorschlag der Kommission entschädigt werden dürfen. Eugen David (C, SG) wollte auch diese Entschädigungszahlungen verbieten, scheiterte jedoch mit 26 zu 9 Stimmen.

Eine Kontroverse entstand zur Frage, ob die rund 1000 Embryonen, die vor dem Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizinengesetzes entstanden und eingefroren wurden und gemäss diesem Gesetz bis Ende 2003 vernichtet werden müssten, doch noch für die Stammzellenforschung verwendet werden dürfen. Christine Beerli (R, BE) bat den Rat, „nicht einfach etwas zu vernichten, das wir allenfalls noch gebrauchen könnten“. Sie beantragte deshalb eine Fristverlängerung um fünf Jahre. Der Ständerat betrachtete es allerdings als klüger und vorsichtiger, diese Bestimmung nicht zu ändern. Gemäss Auskunft des Bundesamtes für Gesundheit würden weiterhin pro Jahr 50 bis 100 überzählige Embryonen anfallen, was genügend sei für die Forschung. Der Antrag Beerli wurde mit 22 zu 12 Stimmen abgelehnt.

In der Gesamtabstimmung nahm der Rat die so durchberatene Vorlage mit 23 zu 0 Stimmen an.

Im **Nationalrat** erklärte der deutschsprachige Kommissionssprecher Johannes Randegger (R, BS), dass die vorberatende Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur (WBK) des Nationalrates in den grossen Linien dem Ständerat gefolgt sei und die Vorlage ebenfalls auf die Forschung an embryonalen Stammzellen beschränken wolle. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Maya Graf (G, BL), beantragte, nicht auf die Vorlage einzutreten. Nach Ansicht der Minderheit verbietet die Verfassung in Art. 119 Absatz 2 Buchstabe a die Forschung an Embryonen. Es dürfe zudem kein Schnellverfahren auf Druck eines voreiligen Entscheids des Nationalfonds geben. Die Frage sei im geplanten Bundesgesetz über die Forschung am Menschen zu regeln. Graf wandte sich auch dezidiert dagegen, dass menschliches Leben und menschliches Erbgut instrumentalisiert wird. Simonetta Sommaruga (S, BE) sprach für einen Teil der SP-Fraktion und bezeichnete das Gesetz als „reine Zwängerei“. Es sei unausgereift, die Verfassungsgrundlage fehle und es bestünde zudem die Alternative der adulten Stammzellen. Demgegenüber sah Felix Gutzwiller (R, ZH) als Sprecher der FDP-Fraktion keinen verfassungsrechtlichen Hinderungsgrund für das Gesetz. Es gehe hier „um einen viel versprechenden, international hoch kompetitiven Forschungszweig mit einem grossen Potential“. Es gebe im weiteren nicht nur die ethische Frage, ob etwas getan werden soll, sondern auch die Ethik, etwas zu unterlassen, „was künftig zum Heil der Menschen“ sein könne. Mit 91 zu 45 Stimmen wurde schliesslich Eintreten beschlossen. Rosmarie Dormann (C, LU) beantragte die Rückweisung der Vorlage an den Bundesrat. Sie verlangte ein Rechtsgutachten bezüglich der Verfassungsmässigkeit der Forschung an Embryonen und der Gewinnung von embryonalen Stammzellen sowie einen Bericht über die Anzahl der seit 2001 angefallenen überzähligen Embryonen und die Gründe, die zu dieser „Überzähligkeit“ führten. Der Nationalrat lehnte diesen Rückweisungsantrag mit 69 zu 62 Stimmen ab. Ein weiterer Rückweisungsantrag von Heiner Studer (E, AG), der den Bundesrat beauftragen wollte, die Embryonenforschung zu verbieten, wurde mit 92 zu 22 Stimmen abgelehnt.

Eine ausführliche Diskussion entspann sich über die Frage, ob bei jedem geplanten Experiment mit menschlichen embryonalen Stammzellen vorgängig abgeklärt werden muss, ob nicht auch alternative Forschungsmethoden zu „gleichwertiger“ Erkenntnis führen könnten. Nur wenn diese Alternativen nicht vorhanden sind, soll nach dem Willen des Ständerates und einer Minderheit der nationalrätlichen

Kommission, vertreten durch Rosmarie Dormann (C, LU), eine Bewilligung erteilt werden. Felix Gutzwiller (R, ZH) befürchtete mit dieser Vorschrift eine massive Einschränkung der Forschungsfreiheit und der Grundlagenforschung. Der französischsprachige Kommissionssprecher Jacques Neiryck (C, VD) argumentierte, dass eine solche Bestimmung nicht anwendbar sei, weil ein Forscher nicht zum vorneherein wissenschaftlich beweisen könne, was und wie er etwas finden könne. Der Nationalrat folgte mit 78 zu 72 dem Ständerat und sprach sich damit für das Subsidiaritätsprinzip aus. Auf Antrag der Kommissionsmehrheit beschloss der Rat mit 60 zu 57 Stimmen, dass es untersagt ist, eine Parthenote – einen aus einer unbefruchteten Eizelle hervorgegangenen Organismus – zur Stammzellengewinnung zu entwickeln. Bei der Frage der Patentierung von Stammzellen beantragte eine knappe Mehrheit der Kommission, dass nicht nur wie vom Ständerat vorgesehen, unveränderte Stammzellen und Stammzelllinien sondern auch veränderte Stammzellen und Stammzelllinien nicht patentiert werden dürfen. Maya Graf (G, BL) unterstrich die Haltung der Grünen, die keine Patente auf Leben wollen und unterstützte deshalb dieses grundsätzliche Verbot. Auch die SP-Fraktion, vertreten durch Anita Fetz (S, BS), unterstützte die Kommissionsmehrheit. Felix Gutzwiller (R, ZH) argumentierte, es wäre unlogisch und unredlich, die Forschung zuzulassen, aber deren kommerzielle Nutzung auszuschliessen. Der Rat folgte der Kommissionsminderheit und entschied mit 81 zu 73 Stimmen, dass veränderte Stammzellen und Stammzelllinien im Gegensatz zu den unveränderten patentiert werden dürfen.

Bezüglich der Aufbewahrung der rund 1000 eingefrorenen Embryos, die noch aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes stammen, beantragte die Kommissionsmehrheit eine Fristverlängerung. Bis Ende 2005 sollen diese Embryonen weiterhin zur Fortpflanzung und bis Ende 2008 mit Einwilligung der betroffenen Paare zu Forschungszwecken verwendet werden. Für die Kommissionsmehrheit, so Johannes Randegger (R, BS), handle es sich bei diesen „altrechten Embryonen um ein sehr wertvolles Gut“. Zu beachten sei auch, dass künftig nur sehr wenige überzählige Embryonen anfallen würden. Ruth Genner (G, ZH) wies darauf hin, dass im Fortpflanzungsmedizingesetz die Embryonenforschung verboten ist und damit auch die Abspaltung eines Teils der Zellen zur Gewinnung von Stammzellen. Die „Forschung mit Embryonenverbrauch“ wertete sie als massiven Tabubruch. Das menschliche Leben und der menschliche Körper werde so zu Material, das verbraucht und vermarktet werden könne. Ihr Antrag auf Nichteintreten auf die Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes wurde mit 94 zu 46 Stimmen abgelehnt. Anschliessend folgte der Rat der Kommissionsmehrheit und beschloss die verlängerte Aufbewahrung der Embryonen mit 90 zu 38 Stimmen. Ebenso wurde Dringlichkeit beschlossen, womit die Gesetzesänderung sofort in Kraft treten konnte.

Der **Ständerat** schloss sich sodann bei der Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Fristverlängerung) mit 28 zu null Stimmen dem Nationalrat an und stimmte auch der Dringlichkeit zu.

## **02.426      **Parlamentarische Initiative (RedK-V). Bundesgesetz über eine Berichtigung des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Transplantaten (Art. 20 und 33)****

Parlamentarische Initiative der Redaktionskommission des National- und des Ständerates (RedK-V):

1. Mai 2002 (BBI 2002 4377)

Stellungnahme des Bundesrates: 29.05.02 (BBI 2002 5516)

### **Ausgangslage**

Mit dem Bundesgesetz vom 8. Oktober 1999 betreffend die Änderung des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten (inzwischen lautet dessen Titel «Bundesbeschluss über die Kontrolle von Transplantaten») wurde – unter anderem – ein Artikel 18a (neu) betreffend tierische Transplantate eingefügt. Ferner wurde in Artikel 20 ein Absatz 3 (neu) mit folgendem Inhalt aufgenommen (AS 2001 1505):

«<sup>3</sup> Der Bundesrat regelt die Pflichten der Inhaberin oder des Inhabers der Bewilligung bei der Übertragung von tierischen Transplantaten auf den Menschen. Er legt insbesondere fest:

- a. die Pflicht, die Empfängerin oder den Empfänger eines tierischen Transplantats regelmässig medizinisch zu untersuchen;
- b. die Pflicht, die zuständigen Behörden bei einer Feststellung, die für den Schutz der Gesundheit von Bedeutung sein könnte, sofort zu informieren;
- c. die Pflicht, alle für den Schutz der Gesundheit bedeutsamen Angaben aufzuzeichnen und den zuständigen Behörden auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;

d. die Dauer der Aufbewahrung der aufgezeichneten Daten.»

Die Regelung der Xenotransplantation erforderte auch eine Anpassung der Strafbestimmung von Artikel 33; in Absatz 1 Buchstabe a wurde ein entsprechender Verweis auf Artikel 18a aufgenommen. Diese Revision trat am 1. Juli 2001 in Kraft.

Am 15. Dezember 2000 verabschiedete die Bundesversammlung das Heilmittelgesetz, in dessen Anhang (Ziff. 7) der Bundesbeschluss vom 22. März 1996 über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten geändert wurde (er erhielt unter anderem den neuen Titel «Bundesbeschluss über die Kontrolle von Transplantaten»). Bei dieser Revision wurde in Artikel 20 wiederum eine neue Bestimmung als neuer Absatz 3 mit folgendem Inhalt aufgenommen (AS 2001 2829):

«<sup>3</sup> Der Bundesrat kann für Stammzellen eine Bewilligung für die Einzeleinfuhr vorschreiben.»

Artikel 33 wurde dem Heilmittelgesetz entsprechend angepasst.

Das Heilmittelgesetz und damit auch die zweite Revision des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten sind am 1. Januar 2002 in Kraft getreten.

Im Zeitpunkt der Verabschiedung des Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000 durch die Bundesversammlung war das Bundesgesetz vom 8. Oktober 1999 (Kontrolle von Transplantaten) noch nicht in Kraft getreten. Es war damals offen, in welcher Reihenfolge die beiden Gesetze in Kraft treten sollten. Das Bundesgesetz vom 8. Oktober 1999 trat schliesslich am 1. Juli 2001 in Kraft, das Heilmittelgesetz vom 15. Dezember 2000 am 1. Januar 2002. Da die beiden neuen Bestimmungen über die Xenotransplantation einerseits und die Einzeleinfuhr von Stammzellen andererseits unglücklicherweise beide als Artikel 20 Absatz 3 bezeichnet worden waren, wurde mit dem Inkrafttreten des Heilmittelgesetzes am 1. Januar 2002 der seit dem 1. Juli 2001 geltende Artikel 20 Absatz 3 durch die Fassung gemäss Heilmittelgesetz ersetzt und damit ausser Kraft gesetzt. In Artikel 33 Absatz 1 Buchstabe a wurde zudem der Verweis auf Artikel 18a ausser Kraft gesetzt; die Strafbestimmung kann damit nicht mehr auf die Übertragung tierischer Transplantate angewendet werden.

Diese Ersetzung und Ausserkraftsetzung entspricht aber in keiner Weise dem Willen des Gesetzgebers. In der Botschaft zum Heilmittelgesetz heisst es (BBI 1999 3576):

«Mit der Botschaft vom 3. Juni 1998 hat der Bundesrat dem Parlament den Entwurf zu einer Änderung des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten unterbreitet. Diese Revision betrifft die Xenotransplantation: die bestehende Regelung soll verschärft werden. Davon betroffen sind die Artikel 18, 20 Absatz 1 Buchstabe b und 33 Absatz 1 Buchstabe a und neu werden Artikel 18a und 20 Absatz 3 hinzugefügt.

Diese Änderung soll vor dem Heilmittelgesetz in Kraft treten. Sie wird Auswirkungen auf die Struktur der vorliegenden Revision haben, insbesondere bezüglich Artikel 33 Absatz 1 Buchstabe a und Artikel 20 Absatz 3. Diese zwei Bestimmungen werden sowohl durch die Revision betreffend Xenotransplantation als auch durch die Revision gemäss Heilmittelgesetz geändert beziehungsweise neu hinzugefügt. Die entsprechenden gesetzestechnischen Anpassungen können demzufolge erst nach Inkraftsetzung der Revision betreffend Xenotransplantation vorgenommen werden.»

Während der gesamten parlamentarischen Beratungen des Heilmittelgesetzes gab diese Änderung des Bundesbeschlusses zu keinen Diskussionen Anlass. Es war unbestritten, dass der durch das Heilmittelgesetz neu in den Bundesbeschluss einzufügende Artikel 20 Absatz 3 nicht diejenige Bestimmung der Revisionsvorlage vom 8. Oktober 1999 ändern oder gar ersetzen sollte. Es ist auch inhaltlich offensichtlich, dass sich die beiden Bestimmungen ergänzen und verschiedene Sachverhalte regeln. Es handelt sich in beiden Fällen um eine fehlende gesetzestechnische Anpassung vor der Inkraftsetzung und somit um ein offensichtliches Versehen, das durch die parallel geführten Gesetzgebungs- und Inkraftsetzungsverfahren entstanden ist.

### Verhandlungen

06.06.2002	NR	Beschluss nach Entwurf der Kommission.
18.06.2002	SR	Zustimmung.
21.06.2002	NR	Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (188:0)
21.06.2002	SR	Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (40:0)

Im **Nationalrat** gab die Korrektur des gesetzgeberischen Versehens im Bereich der Xenotransplantation und der Stammzellen zu keinen Diskussionen Anlass. Die Situation war entstanden durch die Überschneidung von Behandlung und Inkrafttreten von zwei Gesetzen, die für den gleichen Artikel unterschiedliche Formulierungen wählten. Ohne Opposition berichtigte der Rat auf Antrag der Redaktionskommission nun die Artikel 20 und 33 des Bundesbeschlusses über die Kontrolle von Transplantaten im Sinne der damaligen parlamentarischen Beratungen.

Der **Ständerat** schloss sich diskussionslos dem Vorschlag des Nationalrates an.

## *Krankenversicherung*

### **98.058 KVG. Bundesbeiträge und Teilrevision**

Botschaft vom 21. September 1998 zum Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung und zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (BBl 1999, 793)

#### **Ausgangslage**

Mit dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) wollte der Gesetzgeber das fakultative Krankenversicherungssystem, das im alten Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG) geregelt war, mit den nötigen Korrekturen versehen. Wie in der Botschaft vom 6. November 1991 über die Revision der Krankenversicherung nachzulesen ist, enthält das KVG zwei grundlegende Elemente: die Solidarität und die Kosteneindämmung, verbunden mit dem gemeinsamen Merkmal der Transparenz.

In der Botschaft vom 6. November 1991 wurden die sozialpolitischen Ziele, die angestrebte Kosteneindämmung sowie die Mittel dargelegt, mit denen der Gesetzgeber diese Ziele zu erreichen beabsichtigt. Drei Jahre nach der Einführung des KVG ist es noch verfrüht, eine definitive Bilanz der durch das Inkrafttreten des KVG erzielten Ergebnisse zu ziehen. Doch weisen die durchgeführten Studien über die Wirkungen des KVG darauf hin, dass das neue Gesetz allmählich seine Wirkung entfaltet.

Die Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die gesamte Bevölkerung der Schweiz und die Festlegung einer einheitlichen Prämie je Versicherer und Region haben das Fehlen der Solidarität unter dem alten Gesetz teilweise behoben. Das dem Versicherer auferlegte Verbot, den Beitritt betagter oder sich in schlechtem gesundheitlichem Zustand befindender Versicherten abzulehnen, trägt ebenfalls zur Stärkung der Solidarität bei.

Bei der Kosteneindämmung, der Kernfrage des KVG, sind die Wirkungen jedoch weniger spürbar, da sie einerseits mehr Zeit benötigen und andererseits einschneidende Änderungen in unserem Gesundheitssystem bedingen. Der Bundesrat schliesst sich den Schlussfolgerungen an, die in verschiedenen Studien über die Wirkungen des KVG gemacht worden sind. Das vom KVG eingeführte System muss sein volles Wirkungspotential noch entfalten. Es wäre verfrüht, die in diesem Gesetz festgelegten Instrumente in Frage zu stellen, bevor man deren Wirkungen kennt.

Die Studien über die Wirksamkeit des aktuellen Prämienverbilligungssystems sowie die Tatsache, dass die für die Prämienverbilligung eingeräumten Kredite zeitlich befristet sind (bis Ende 1999) und dass es unerlässlich ist, diesen Kredit durch einen Bundesbeschluss zu verlängern, bewogen jedoch den Bundesrat, zusammen mit dem Entwurf eines Bundesbeschlusses über die Bundesbeiträge Änderungen vorzuschlagen, die dem KVG zu mehr Transparenz verhelfen und Anzeielemente einbringen, welche die Funktionsweise des KVG verbessern sollen. Die Änderungen konzentrieren sich auf die zwei Kernpunkte des KVG: die Solidarität und die Kosteneindämmung. Der Bundesrat schlägt deshalb vor, die in der Praxis der Krankenversicherung festgestellten Mängel durch gezielte Gesetzesänderungen, die sich entsprechend auf die Solidarität auswirken sollten, zu korrigieren. Über die Prämienverbilligung wurde eine Studie erstellt, deren Ergebnisse heute vorliegen. Angesichts der Rolle der Prämienverbilligung als zentrales soziales Korrektiv im geltenden Kopfprämienystem und wegen ihrer Bedeutung für die Solidarität unter Personen mit unterschiedlichen Einkommen wurden in diesem Bereich grössere Änderungen vorgeschlagen.

Der Entwurf für die Teilrevision enthält auch neue Instrumente zur Kosteneindämmung. Dabei handelt es sich um das Substitutionsrecht des Apothekers oder der Apothekerin (Substitution eines Originalpräparats durch ein billigeres Generikum) und um die Möglichkeit für die Kantone, im ambulanten Bereich ein Globalbudget zu erlassen. Die erste Neuerung geht in die Richtung, die der Bundesrat bereits im Bereich der Medikamentenpreise eingeschlagen hat. Die zweite - die nicht als Ersatzlösung für die laufenden Tarifverhandlungen zu verstehen ist, da sie den grundlegenden Konsens unter den Gesundheitspartnern (Leistungserbringern und Versicherern) nach wie vor unangefochten lässt - gibt den Kantonen die Möglichkeit, die Kostenentwicklung zu beeinflussen.

## Verhandlungen

### Vorlage 1

Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung  
15.03.1999 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.  
22.04.1999 NR Zustimmung.

### Vorlage 2

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)  
15.03.1999 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.  
21.04.1999 NR Die Beratungen werden in der Sommersession fortgesetzt.  
31.05.1999 NR Abweichend.  
27.09.1999 SR Abweichend.  
08.03.2000 NR Abweichend.  
15.03.2000 SR Abweichend.  
20.03.2000 NR Festhalten.  
22.03.2000 SR Beschluss gemäss Antrag der Einigungskonferenz.  
22.03.2000 NR Beschluss gemäss Antrag der Einigungskonferenz.  
24.03.2000 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (42:0)  
24.03.2000 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (180:0)

Nach Ansicht des **Ständerats** ist der für den Bundesrat wichtigste Teil der ersten Revision des Krankenversicherungsgesetzes, die Ermöglichung von Globalbudgets im ambulanten oder teilstationären Bereich auf kantonaler Ebene, noch nicht spruchreif. Die vorberatende Kommission beantragte, diese Massnahme erst in einer späteren Revisionsetappe anzupacken. Es fehlten genügend statistische Daten aus den Kantonen. Zudem seien die Ärzte nur bereit, Globalbudgets auf freiwilliger Basis einzuführen, erläuterte Kommissionssprecher Anton Cottier (C, FR). Christiane Brunner (S, GE) verlangte für die mit besonders hohen Gesundheitskosten belasteten Westschweizer Kantone die Möglichkeit, dieses Instrument einführen zu können, sonst werde der Röstigraben noch grösser. Doch der Vorschlag des Bundesrates wurde mit 29 zu 10 Stimmen abgelehnt.

Einverstanden war die kleine Kammer mit der Idee, wonach Apotheker die Möglichkeit erhalten, ein Originalpräparat durch ein billigeres Generikum zu ersetzen, sofern der Arzt nicht ausdrücklich die Abgabe des Originals auf dem Rezept vermerkt hat. Die Leistungen der Apotheken werden künftig unabhängig vom Medikamentenpreis vergütet. Damit soll der Verkauf der Generika gefördert werden. Der Rat genehmigte zudem die neuen Bestimmungen im Bereich der Prämienverbilligung (bessere Information der Versicherten, Berücksichtigung von deren aktuellen Einkommens- und Familienverhältnissen, Anspruchsberechtigung für Saisoniers). In einem separaten Beschluss wurden die Bundesbeiträge an die Verbilligung der Krankenkassenprämien zwischen 2000 und 2003 neu festgelegt. Sie werden jährlich um 1,5 Prozent bis auf 2,314 Milliarden Franken im Jahr 2003 angehoben.

Einig war sich der Ständerat bei den Bestimmungen betreffend einer verstärkten finanziellen Kontrolle und Aufsicht der Kassen.

Im **Nationalrat** führten die Nachwehen des Visana-Rückzugs aus acht Kantonen zur oppositionslosen Schliessung einer entsprechenden Gesetzeslücke im KVG. Künftig soll eine Kasse, wenn sie sich aus der Grundversicherung zurückzieht, einen Teil der Reserven abgeben müssen.

Auch im Nationalrat gab die Möglichkeit der Globalbudgetierung im ambulanten und teilstationären Bereich am meisten zu reden. Entgegen dem Antrag der vorberatenden Kommission und gegen die Stimmen von linker und grüner Seite wurde dieses Instrument mit 92 zu 73 Stimmen abgelehnt.

Dafür wurde mit 150 zu 4 Stimmen ein Einzelantrag Hansueli Raggenbass (C, TG) angenommen, der eine bessere Kostensteuerung und eine Begrenzung der Mengenausweitung anstrebt. Der Bundesrat soll neu bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen Kriterien festlegen, denen Leistungserbringer genügen müssen, um einem Tarifvertrag beitreten zu können.

Wie der Ständerat will auch die grosse Kammer den Apothekern die Möglichkeit schaffen, Originalpräparate durch billigere Generika zu ersetzen. Einen entsprechenden Zwang dazu lehnte der Rat jedoch mit 88 zu 70 Stimmen ab.

Zum Problem des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung setzte sich eine Mehrheit des Nationalrates gegen den Bundesrat durch, der das Thema nicht als dringlich erachtete. Auf Antrag von Jost Gross (S, TG) soll neu neben Alter und Geschlecht auch der Hospitalisierungsgrad im Risikoausgleich berücksichtigt werden, um eine weitere Entsolidarisierung in der Grundversicherung und die Jagd auf gute Risiken zu verhindern. Der Entscheid fiel mit 85 zu 80 Stimmen allerdings

knapp aus. Bei den Befürwortern fanden sich die Linke und die Fraktion der Christlichdemokraten während FDP- und SVP-Fraktion dagegen stimmten.

Bei den Bundesbeiträgen für die Prämienverbilligungen stimmte der Rat dem Vorschlag des Bundesrates zu. Zu reden gab die Ausgestaltung der Prämienverbilligung. Die Bestimmung im KVG, die es den Kantonen erlaubt, bis auf 50 Prozent der für sie vorgesehenen Bundesgelder zu verzichten und die damit ihr eigenes Engagement tiefer halten können, bleibt bestehen. Ein entsprechender Streichungsantrag von Ursula Hafner (S, SH) wurde mit 95 zu 61 abgelehnt. Demgegenüber erhielten die Kassen die Möglichkeit, den 18- bis 25jährigen Versicherten künftig günstigere Prämien anzubieten.

In der Differenzbereinigung war der **Ständerat** mit dem Vorschlag des Nationalrats einverstanden, wonach eine Kasse, die sich aus der Grundversicherung zurückzieht, einen Teil der Reserven abgeben muss. In den anderen wichtigen Punkten hielt der Ständerat an seiner Haltung fest. Der vom Nationalrat mit eindrücklicher Mehrheit überwiesene Antrag, gemäss dem der Bundesrat Kriterien festlegt, denen die Leistungserbringer genügen müssen, um mit den Krankenkassen überhaupt einen Tarifvertrag abschliessen zu können, scheiterte im Rat ohne Gegenstimme. Der Antrag der Kommissionsmehrheit zum Thema Vertragszwang lehnte der Rat mit 21 zu 14 Stimmen ebenfalls ab. Er wollte den Bundesrat ermächtigen, die Zulassung von Ärzten zur Grundversicherung für eine befristete Zeit einem Bedürfnisnachweis zu unterstellen. Auch ein Minderheitsantrag Rosemarie Simmen (C, SO), der den Kassen und Leistungserbringern die Wahl ihrer Vertragspartner völlig anheimstellen wollte, wurde mit 22 zu 17 Stimmen abgelehnt.

Schliesslich verwarf die Kleine Kammer den Beschluss des Nationalrates einhellig, wonach beim Risikoausgleich unter den Kassen neben Alter und Geschlecht auch das Hospitalisierungsrisiko zu berücksichtigen sei.

Der **Nationalrat** kam auf seinen Entscheid betreffend Systemwechsel vom so genannten Tiers garant (Versicherte als Schuldner) zum Tiers payant (Kassen als Schuldner) zurück und lehnte mit 101 zu 66 Stimmen wie zuvor der Ständerat einen Wechsel ab, womit in der Krankenversicherung weiterhin das Prinzip des Tiers garant gilt. Die Linke warnte vergeblich vor den sozialpolitischen Folgen dieser Regelung, weil Bedürftige die Rückerstattungen der Krankenkassen nicht für die Arztrechnung sondern oft für andere Zwecke brauchten.

Angesichts dem aufgrund der bilateralen Verträge möglichen Zustroms von Ärzten aus dem EU-Raum und der damit verbundenen zusätzlichen Kosten für die Krankenversicherung beschloss der Rat im Sinne einer Notbremse mit 124 zu 47 Stimmen eine Bedürfnisklausel. Mit dieser Klausel wurde dem Bundesrat die Kompetenz gegeben, für eine befristete Zeit von drei Jahren die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zu begrenzen. Keine Freude am neuen Instrument hatte eine Minderheit um den Arzt Guido Zäch (C, AG). Es handle sich um "üble Planwirtschaft" kritisierte er, die vor allem jungen Ärzten die Praxiseröffnung erschwere. Unterstützung erhielt er von der SVP-Fraktion. Im Sinne einer langfristigen Systemänderung erhielt der Bundesrat mit 142 zu 4 Stimmen den Auftrag (Motion 00.3003 der SGK), die Aufhebung des Vertragszwanges zwischen Kassen und Leistungserbringern mit der nächsten Revision des Krankenversicherungsgesetzes zu regeln. Einzig die Liberale Fraktion opponierte gegen die geplante Aufhebung des Kontrahierungszwanges. Barbara Polla (L, VD) argumentierte, dass Versicherte mit dieser Massnahme ihren langjährigen Arzt verlieren könnten, wenn dieser keinen Vertrag mit der Kasse erhalte. Für die betroffenen Ärzte käme dies einem Berufsverbot gleich.

Der **Ständerat** entschied sich in Anbetracht der befürchteten "Ärzteflut" nun ebenfalls für eine auf drei Jahre befristete Bedürfnisklausel. Im Gegensatz zum Beschluss des Nationalrats soll sie aber auf den ambulanten Bereich beschränkt werden. Ohne Gegenstimmen stimmte der Rat auch dem Auftrag an den Bundesrat zu, die Aufhebung des Kontrahierungszwanges zu prüfen.

Der **Nationalrat** stimmte in der Folge dieser Einschränkung der Bedürfnisklausel auf den ambulanten Bereich zu. Er hielt jedoch im Bereich der Kostenbeteiligung mit 85 zu 83 Stimmen an einer letzten Differenz fest. Der Bundesrat soll neu einzelne Leistungen der medizinischen Prävention festlegen können, für die keine Kostenbeteiligung für die Versicherten (Franchise und Selbstbehalt) besteht.

Die darauf eingesetzte Einigungskonferenz machte einen Vermittlungsvorschlag, wonach Präventionsuntersuchungen im Rahmen von kantonalen und nationalen Präventionskampagnen lediglich von der Franchise ausgenommen werden können. **Ständerat** und **Nationalrat** stimmten schliesslich diesem Vorschlag zu.

## **99.064 Krankenversicherung. Dringliche Massnahmen im Risikoausgleich**

Botschaft vom 18. August 1999 zum Bundesbeschluss über dringliche Massnahmen im Risikoausgleich in der Krankenversicherung (BBI 1999 7913)

### **Ausgangslage**

Die Steigerung der Gesundheitskosten für Personen, die sich gestützt auf das Asylrecht in der Schweiz aufhalten, ist hauptsächlich auf zwei Gründe zurückzuführen: Einerseits hat die Zahl der Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen auf Grund der Verhältnisse im ehemaligen Jugoslawien stark zugenommen. Andererseits sind die Personen, die im Verlauf der letzten Monate aus dem Kosovo in die Schweiz eingereist sind, mit traumatisierenden Erlebnissen konfrontiert worden und leiden teilweise auch unter Kriegsverletzungen.

Die Krankenversicherung für Asylsuchende, vorläufig Aufgenommene und Schutzbedürftige wird nur von ganz wenigen Krankenversicherern durchgeführt, die mit den Kantonen Kollektivverträge abgeschlossen haben. Für diese Krankenversicherer ergeben sich besondere Probleme aus dem Umstand, dass in den letzten Jahren vor allem junge Männer aus dem ehemaligen Jugoslawien in der Schweiz um Asyl oder vorübergehende Aufnahme nachgesucht haben. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass insbesondere die Krankenversicherer, welche diese Personen aufnehmen, übermässig stark im Risikoausgleich belastet worden sind, weil nun die eigentlich als «gute Risiken» geltenden Versicherten infolge der Umstände höhere Kosten verursachen. Damit können mit den entsprechenden Prämien nicht mehr die Gesundheitskosten und die Abgaben an den Risikoausgleich in vollem Umfange gedeckt werden.

Der Bundesrat schlägt deshalb vor, die Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen, welche fürsorgeabhängig sind, für die Jahre 1999, 2000 und 2001 aus dem für den Risikoausgleich in der Krankenversicherung massgebenden Versichertenbestand herauszunehmen. Damit soll die finanzielle Belastung derjenigen Krankenversicherer vermindert werden, welche vor allem den oben umschriebenen Kreis von Personen auf Grund von Kollektivverträgen mit den Kantonen versichert haben.

### **Verhandlungen**

21.12.1999 SR Nichteintreten.

21.03.2000 NR Nichteintreten.

Im **Ständerat** anerkannte die Kommissionssprecherin Christiane Brunner (S. GE) den Umstand, dass Asylbewerber und vorläufig Aufgenommene aus vielfältigen Gründen Medizinleistungen in überdurchschnittlichem Mass in Anspruch nehmen. Ebenfalls ist das damit verbundene Problem für die betroffenen Krankenkassen erkannt. Die Kommission verwarf jedoch den Vorschlag des Bundesrates, da hier mit dringlichen Massnahmen eine Lösung übers Knie gebrochen würde und die Gefahr von Präjudizfällen entstände. Die Kommission wolle aber eine gangbare Lösung finden, weshalb dem Rat eine Motion (99.3567) unterbreitet wird. Darin wird der Bundesrat aufgefordert, eine einheitliche Lösung vorzulegen, die die Interessen der betroffenen Personen, der Krankenversicherer, der Kantone und des Bundes berücksichtigt und einfach handhabbar ist. Theo Maissen (C, GR) beantragte im Gegensatz zur Kommission, auf das Geschäft einzutreten, es aber sogleich an den Bundesrat zurückzuweisen. Der Bundesrat solle eine einheitliche Regelung unterbreiten, wonach die Versicherungsleistungen nach dem Sachleistungsprinzip (analog Suva) erbracht würden. Die Dringlichkeit des Problems verlange nach diesem Vorgehen, argumentierte Maissen. Der Rat folgte jedoch mehrheitlich der Kommission und trat mit 24 zu 10 Stimmen nicht auf das Geschäft ein. Die Kommissionsmotion wurde in der Folge mit 35 zu 0 Stimmen überwiesen.

Der **Nationalrat** schloss sich diskussionslos dem Nichteintretensentscheid des Ständerates an und überwies ohne Gegenstimme die Motion des Ständerates zu den Pflegekosten von Asylsuchenden.

## **00.047 Krankenversicherungsgesetz. Änderung (Prämienverbilligung für Personen mit Wohnort in einem EG-Staat)**

Botschaft vom 31. Mai 2000 betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (BBI 2000 4083)

## Ausgangslage

Am 21. Juni 1999 wurden die sieben sektoriellen Abkommen von der Schweiz, der Europäischen Gemeinschaft (EG) und ihren Mitgliedstaaten unterzeichnet. Das Volk hat am 21. Mai 2000 diesen Abkommen zugestimmt. Ziel eines dieser Abkommen, des Abkommens über die Freizügigkeit, ist die stufenweise Einführung der Freizügigkeit für alle Bürgerinnen und Bürger der Schweiz und der EG-Staaten. Das Abkommen über die Freizügigkeit sieht unter anderem die Koordination der Sozialen Sicherheit nach dem Muster der in der EG geltenden Regelungen vor, damit der freie Personenverkehr nicht durch einschränkende sozialversicherungsrechtliche Regelungen behindert wird. Für den Bereich der Krankenversicherung ergeben sich dadurch verschiedene Neuerungen, einige davon werden in der vorliegenden Vorlage verankert. Den ersten Schwerpunkt der Vorlage bilden spezielle Bestimmungen über die Durchführung der Prämienverbilligung an versicherungspflichtige Personen mit Wohnort in einem Mitgliedstaat der EG (Art. 18 Abs. 2<sup>quater</sup>, Art. 18 Abs. 2<sup>quinquies</sup>, Art. 18 Abs. 5<sup>bis</sup>, Art. 65a, Art. 66 Abs. 3, Art. 66a und Art. 90a). Die Prämienverbilligung ist ein integrierender Bestandteil des derzeitigen Finanzierungssystems für die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Sie trägt zur Stärkung der Solidarität unter Personen mit unterschiedlichen Einkommen bei und gilt als zentrales soziales Korrektiv im geltenden Kopfprämienystem. Auf Grund des Abkommens über die Freizügigkeit mit der EG muss die Schweiz Prämienverbilligungen an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen auch dann gewähren, wenn diese in der Schweiz versichert sind, aber in einem EG-Staat wohnen. Der Bundesrat hält bei der Erfüllung dieser Verpflichtung an der kantonalen Zuständigkeit für die Durchführung der Prämienverbilligung an versicherungspflichtige Personen mit einem aktuellen Anknüpfungspunkt an einen bestimmten Kanton (z.B. Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie deren Familienangehörige) fest. Die Finanzierung soll hier unter Anrechnung der neu versicherten Personen nach dem bestehenden Verteilschlüssel von Artikel 66 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Bund 2/3, Kantone insgesamt 1/3) erfolgen. Die Kantone sollen beim Vollzug dieser Aufgabe von der gemeinsamen Einrichtung KVG unterstützt werden. Für die versicherungspflichtigen Personen ohne einen aktuellen Anknüpfungspunkt an die Schweiz (Bezügerinnen und Bezüger einer Schweizer Rente sowie deren Familienangehörige) wird ein Bundesverfahren mit reiner Bundesfinanzierung geschaffen. Durchführungsstelle ist die gemeinsame Einrichtung KVG. Die konkrete Umsetzung des Bundesverfahrens wird auf Verordnungsebene erfolgen. Den zweiten Schwerpunkt der Vorlage bilden Massnahmen, welche sicherstellen, dass die neuen versicherungspflichtigen Personen, die in einem EG-Staat wohnen, bezüglich ihrer Versicherungspflicht in der Schweiz ausreichend informiert, kontrolliert und gegebenenfalls einem Versicherer zugewiesen werden (Art. 6a, Art. 18 Abs. 2<sup>bis</sup>, Art. 18 Abs. 2<sup>ter</sup> und Art. 18 Abs. 5<sup>bis</sup>). Auch bei diesen Massnahmen erfolgt eine Aufgabenteilung zwischen den zuständigen kantonalen Behörden und einer zentralen Bundesstelle: Die Kantone sind neu für die Information und Kontrolle der auf ihrem Gebiet erwerbstätigen, versicherungspflichtigen Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Familienangehörige sowie für die versicherungspflichtigen Familienangehörigen von in ihrem Gebiet wohnenden Kurz- und Jahresaufenthaltern und -aufenthalterinnen und Niedergelassenen zuständig. Die gemeinsame Einrichtung KVG wird für den Bund die Informations- und Kontrollaufgaben betreffend die Rentnerinnen und Rentner und ihre Familienangehörigen wahrnehmen. Das Gesetz wird angesichts dessen, dass das Abkommen über die Freizügigkeit bereits auf den 1. Januar 2001 in Kraft treten könnte, als dringlich erklärt und in Abstimmung mit der Geltungsdauer des Abkommens über die Freizügigkeit auf sieben Jahre befristet.

## Verhandlungen

20.09.2000 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

25.09.2000 NR Abweichend.

27.09.2000 SR Zustimmung.

06.10.2000 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (41:0)

06.10.2000 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (159:17)

Im **Ständerat** bezeichnete die Kommissionssprecherin Christine Beerli (R, BE) die Vorlage als eine zu erledigende Hausaufgabe. Durch den Abschluss des Personenfreizügigkeitsabkommens mit der EU würden einige Änderungen im KVG nötig. Die Schweiz müsse aufgrund des Abkommens Prämienverbilligungen an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gewähren, wenn diese in der Schweiz versichert sind aber in einem EG-Staat wohnen. Betroffen sind einerseits Personen mit einem aktuellen Anknüpfungspunkt an einen bestimmten Kanton. Darunter fallen Grenzgängerinnen und Grenzgänger und deren Familien, sowie Personen, die Leistungen der

Arbeitslosenversicherung beziehen. Weiter sind auch Personen betroffen ohne Beziehung zu einem bestimmten Kanton. Es handelt sich hier um Bezügerinnen und Bezüger einer Schweizer Rente. Ein Antrag von Peter Briner (R, SH), der die Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen im Vollzug verbessern will, wurde oppositionslos angenommen. Bundesrätin Ruth Dreifuss betonte ihrerseits die Bedeutung der Information für das Funktionieren des Systems. Für die Berechnung der Prämienverbilligung werde eine gemeinsame Zentralstelle den Kantonen die nötigen Daten über die Kaufkraft und Kosten in verschiedenen Ländern bereitstellen. Die Vorlage wurde schliesslich mit 38 zu 0 Stimmen angenommen.

Im **Nationalrat** wies Kommissionssprecher Jost Gross (S, TG) darauf hin, dass die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen gleichzeitig mit dem bilateralen Abkommen mit der EU über die Personenfreizügigkeit in Kraft treten sollten. Ursprünglich war deshalb ein dringliches Bundesgesetz vorgesehen. Da sich aber das Inkrafttreten der bilateralen Abkommen verzögert hat sei die Dringlichkeit nicht mehr erforderlich. Barbara Polla (L, GE) qualifizierte die Vorlage als einen Teil des Preises, den die Schweiz für die bilateralen Abkommen zahlen müsse. Jean Fattebert (V, VD) hätte mit seiner Fraktion eine einfachere Lösung vorgezogen. Da aber nichts anderes übrig bleibe, stimme eine Mehrheit der SVP-Fraktion der Vorlage ohne Begeisterung zu. Stephanie Baumann (S, BE) begrüsst die vorgesehene Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, indem der Bund zuständig ist für die Prämienverbilligungen an Personen in einem EU-Land, die eine Schweizer Rente beziehen, aber keinen Bezug zu einem bestimmten Kanton haben. Der Rat überwies zudem ein Kommissionspostulat (00.3422), welches vom Bundesrat nach Ablauf von zwei Jahren einen Bericht über den Vollzug und die Auswirkungen der Umsetzung dieser Gesetzesänderungen verlangt. Die Vorlage wurde vom Nationalrat mit 126 zu 0 Stimmen angenommen.

Der **Ständerat** schloss sich in der Frage der Dringlichkeit dem Nationalrat an und wählte ebenfalls das ordentliche Verfahren der Inkraftsetzung.

## **00.079      Krankenversicherungsgesetz. Teilrevision (Spitalfinanzierung)**

Botschaft vom 18. September 2000 betreffend die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (BBI 2001 741)

### **Ausgangslage**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) steht im Zeichen der drei Ziele Schliessung von Lücken im Leistungskatalog, Stärkung der Solidarität zwischen den Versicherten und Kosteneindämmung. Das erste Ziel, die Schliessung von Lücken im Leistungskatalog, ist heute weitgehend erreicht.

Nicht vollständig erreicht werden konnte das Ziel der Stärkung der Solidarität: In Bezug auf die stationäre Versorgung ging das Gesetz davon aus, dass die Krankenversicherung nur einen Teil der Kosten zu übernehmen hat, die Kantone sollten wegen ihrer Zuständigkeit für die Versorgung ebenfalls einen finanziellen Anteil leisten. Auch nach Inkrafttreten des neuen Gesetzes hielt der Rückgang der Kantonsbeiträge an die Spitalfinanzierung an. Damit wurde ein Aspekt der sozialen Abfederung des Systems geschwächt. Ebenfalls nicht im vom Bundesrat gewünschten Ausmass erreicht werden konnte das Ziel der Kosteneindämmung – im Jahre 1999 betrug die Kostensteigerung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung immer noch 4,1 Prozent.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes war zwischen Kantonen und Krankenversicherern umstritten, wie Artikel 41 Absatz 3 KVG bezüglich der Beitragsleistung an medizinisch indizierte ausserkantonale Spitalbehandlungen zu interpretieren sei. In zwei Grundsatzurteilen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Dezember 1997 entschieden, dass die Beitragspflicht der Kantone bei einem ausserkantonalen Spitalaufenthalt unabhängig von der Art der Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals besteht. Gleichzeitig entschied das Gericht, dass bei einem nicht subventionierten Spital diese Ausgleichspflicht nicht zur Anwendung kommen könne. Nicht ausgesprochen hat sich das EVG zur Frage, ob die Kantone auch bei innerkantonaler Behandlung einen Beitrag an die Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zu leisten haben. Die Systematik des Gesetzes, welche von einer obligatorischen, von allen Versicherten finanzierten Grundversicherung und von einer von der obligatorischen Grundversicherung klar abgegrenzten freiwilligen Zusatzversicherung ausgeht, lässt auf eine solche Beitragspflicht schliessen. Die im Juni 1997 eingereichte Volksinitiative „für eine freie Arzt und Spitalwahl“ fordert diese Beitragspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie der Kantone, jedoch an sämtliche Spitäler und nicht nur an die öffentlichen und öffentlich subventionierten.

Mit dieser Teilrevision sollen die nach Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes aufgetretenen Unklarheiten einer dauerhaften Lösung zugeführt werden. Die im Gesetz verankerten Grundsätze sollen konsequent umgesetzt werden, ohne das System in Frage zu stellen. An dieser Stelle soll insbesondere kein monistisches Finanzierungssystem – das heisst ein System, in dem alle Mittel von den Versicherern zu den Leistungserbringern fliessen – vorgeschlagen werden. Da einerseits die Rahmenbedingungen und andererseits der politische Konsens, welche beim Übergang zu einem monistischen System erfüllt sein müssten, nicht gegeben sind, hält der Bundesrat ein aus einer Quelle finanziertes Vergütungssystem einzig in der langen Frist allenfalls für realisierbar. Indessen tragen die in dieser Teilrevision vorgesehenen Massnahmen dazu bei, dass dereinst die Einführung eines monistischen Systems denkbar ist. Nicht in Frage kommt für den Bundesrat eine Teilrevision mit dem Ziel, eine Regelung im Sinne des vormaligen Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes wieder einzuführen. Jede auch nur teilweise Rückführung des heutigen Systems in die Richtung der Mechanismen der alten Kranken- und Unfallversicherung läuft den Zielsetzungen einer sozialen Krankenversicherung diametral entgegen. Ideen, ausgehend von rein finanziellen Überlegungen, auch in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zwei oder mehrere Kategorien von Versicherten zu bilden, führen unweigerlich zum Bruch des Solidarsystems in der Krankenversicherung und zu unkontrollierbaren, weil ohnehin nicht Marktmechanismen gehorchenden Kostensteigerungen.

Der Anteil der Kantone an der Finanzierung der Spitäler (inkl. Investitionskosten) ist seit Anfang der Neunzigerjahre rückläufig und sank von 35,5 Prozent im Jahre 1991 auf 29,7 Prozent im Jahre 1998. Wenn die öffentlichen Haushalte 1998 denselben Anteil an der Finanzierung der Spitäler übernommen hätten wie 1991, wären ihnen zusätzliche Ausgaben im Umfang von rund 1,4 Milliarden Franken erwachsen. Mit der Teilrevision soll diesem schleichenden Rückzug der öffentlichen Hand aus der Spitalfinanzierung Einhalt geboten werden – um eine weitergehende kontinuierliche Verlagerung der Finanzlast auf die Krankenversicherung und die damit verbundene Überwälzung auf die Kopfprämien zu verhindern. Aus diesem Grund schlägt der Bundesrat den Wechsel zu einem System mit je hälftigen Finanzierungsanteilen vor, in dem nicht die Verschiebung der Kosten auf die anderen beteiligten Partner, sondern die Eindämmung der Gesamtkosten im Zentrum steht.

Mit einem auf Kosteneindämmung ausgerichteten System im Widerspruch steht das implizit aus dem vormaligen Kranken- und Unfallversicherungsgesetz übernommene Prinzip der Deckung der anrechenbaren Betriebskosten. Zumeist werden die gesamten Betriebsdefizite der öffentlichen Spitäler von der öffentlichen Hand getragen. Solche Rahmenbedingungen bilden wenig Anreiz zu betriebswirtschaftlichem Denken. Mit der Teilrevision soll vollständig vom Prinzip der Kostendeckung abgerückt und zur Finanzierung von Leistungen übergegangen werden.

Dieser Übergang von der Institutsfinanzierung zur Leistungsfinanzierung ist im Grundsatz schon in der Regelung des neuen KVG angelegt. Tarifierung und Abrechnungsverhalten von Spitälern und Krankenversicherern sollen jedoch künftig konsequent auf die Leistungsfinanzierung ausgerichtet werden. Weil die medizinische Entwicklung dazu geführt hat, dass Leistungen, insbesondere chirurgische Eingriffe, die früher im stationären Rahmen durchgeführt wurden, heute teilstationär oder ambulant erbracht werden, sind Schnittstellen entstanden, die sich laufend verändern. Um in dieser Beziehung Klarheit zu schaffen, sollen mit dieser Teilrevision alle im Spital erbrachten Leistungen, das heisst sowohl stationäre als auch teilstationäre, zu deren Erbringung eine Spitalinfrastruktur erforderlich ist, dem gleichen Finanzierungsregime unterstellt werden. Gleichzeitig soll der teilstationäre Bereich, in Anlehnung an den stationären, der Planungspflicht unterstellt werden. Im Spitalbereich stehen verschiedene kosteneindämmende Instrumente (kantonale Kompetenz zur Einführung eines Globalbudgets, Spital- und Pflegeheimplanung) zur Verfügung; die Spitalplanung zeigt bereits erste Wirkungen. Hingegen sind die Krankenversicherer im ambulanten Bereich faktisch gezwungen, mit allen gesetzlich zugelassenen Leistungserbringern einen Tarifvertrag abzuschliessen. Damit haben sie grundsätzlich keine Mittel zur Unterbindung jener Mengenausweitung, welche durch die stetige Zunahme von zugelassenen Leistungserbringern bedingt ist. Aufgrund einer vom Parlament im Rahmen der Beratungen zur ersten Teilrevision des KVG überwiesenen Motion hat der Bundesrat einen Vorschlag zur Aufhebung des Kontrahierungszwanges in die Vernehmlassung gegeben. Dieser Vorschlag sah ein Modell vor, das die Aufhebung des Kontrahierungszwanges auf den ambulanten Bereich beschränken will. Gemäss dem vorgeschlagenen Modell sollte den Versicherten nur noch die Wahl unter den Leistungserbringern im ambulanten Bereich offen stehen, die mit ihrem Versicherer einen Tarifvertrag abgeschlossen haben und damit für diesen tätig sein dürfen. Aus den Stellungnahmen wurde deutlich, dass viele Beteiligte grundsätzlich eine Stärkung des Wettbewerbsgedankens im KVG und somit auch die Idee einer Aufhebung des Kontrahierungszwanges befürworten, indessen das vorgeschlagene Modell mit Skepsis betrachten

oder dieses gar für untauglich und unpraktikabel halten. Auf ein alternatives Modell, welches mehr Akzeptanz hervorrufen würde, liess sich auf Grund der Stellungnahmen allerdings nicht schliessen. Der Bundesrat sieht deshalb davon ab, im Rahmen dieser Teilrevision das wettbewerbliche Vertragsmodell im ambulanten Bereich generell vorzuschlagen. Eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs sieht er lediglich in Bezug auf über 65-jährige Leistungserbringer vor.

## Verhandlungen

### Vorlage 1

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

04.10.2001	SR	Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.
29.11.2001	SR	Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates (Art. 35 und Übergangsbestimmungen, Abs. 7).
09.12.2002	NR	Eintreten
13.12.2002	NR	Das Bundesgesetz wird in der Gesamtabstimmung abgelehnt.
20.03.2003	SR	Abweichend.
18.06.2003	NR	Abweichend.
16.09.2003	SR	Abweichend.

### Vorlage 2

Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung

04.10.2001	SR	Beschluss gemäss Entwurf der Kommission.
13.12.2002	NR	Nichteintreten.
20.03.2003	SR	Abweichend.
18.06.2003	NR	Nichteintreten.

Im **Ständerat** stellte Kommissionspräsidentin Christine Beerli (R, BE) einleitend fest, dass die Schweiz ein qualitativ ausserordentlich hoch stehendes Gesundheitswesen habe. Gesundheit und Wohlbefinden hätten in unserer Gesellschaft zu Recht einen hohen Stellenwert. Bedenklich sei jedoch, dass wir alles und vor allem das beste haben wollen, aber dafür möglichst wenig bezahlen möchten. Diese Rechnung gehe nicht auf. Für die Kommission steht die KVG-Teilrevision auf drei Pfeilern: Bei der Spitalfinanzierung und auch bei den Investitionen werden sich künftig die Kantone und die Krankenkassen die Kosten hälftig teilen, die Prämienbelastung wird auf acht Einkommensprozente begrenzt und der Kontrahierungszwang wird abgeschafft.

Bei der Spitalfinanzierung geht es um kantonale Beiträge an die Spitalkosten von Patienten, die nicht nur über eine Grund- sondern auch über eine Zusatzversicherung verfügen. Hier besteht auch aufgrund von Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, welche entsprechende Sockelbeiträge auch an Zusatzversicherte verlangen, ein Handlungsbedarf. Neu ist auch ein Wechsel von der Institutions- zur Leistungsfinanzierung: Die Spitäler werden nicht mehr subventioniert, sondern erhalten leistungsbezogene Pauschalen. Die Kommission schlug zudem vor, mittelfristig auf eine monistische Finanzierung der Spitalleistungen zu wechseln. Der Bundesrat wurde beauftragt, innert fünf Jahren eine entsprechende Revisionsvorlage zu unterbreiten. Die Krankenkassen sollen dann allein für die Spitalkosten aufkommen; der Kantonsbeitrag soll an die Krankenkassen gehen bzw. den Versicherten über die Prämienverbilligungen ausbezahlt werden. Ein Antrag von Rolf Büttiker (R, SO) auf Rückweisung an den Bundesrat mit dem Auftrag, direkt zu einer monistischen Finanzierung überzugehen, lehnte der Rat mit 31 zu 4 Stimmen ab. Mit der neuen Spitalfinanzierung kommen auf die Kantone Mehrbelastungen im Umfang von rund einer Milliarde Franken zu. Gegen den Widerstand von Kommissionspräsidentin Christine Beerli und Bundesrätin Ruth Dreifuss stimmte der Ständerat mit 33 zu 4 Stimmen einer von Hansruedi Stadler (C, UR) vorgeschlagenen Übergangslösung zu. Damit müssen die Kantone ihren Anteil der Spitalkosten in Viertelschritten bis vier Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes übernehmen.

Unbestritten war der zweite Hauptpunkt der Revision: Mit einem Sozialziel wird die Belastung der Versicherten durch die Krankenkassenprämien auf maximal acht Prozent des Haushalteinkommens begrenzt. Dieser Vorschlag der Kommission möchte Christine Beerli auch als indirekter Gegenvorschlag zur SP-Volksinitiative „Gesundheit muss bezahlbar bleiben“ verstanden wissen. Der entsprechende Mehraufwand des Bundes für Prämienverbilligungen beträgt 300 Millionen Franken pro Jahr.

Als dritter Schwerpunkt hat der Rat schliesslich mit 33 zu 3 Stimmen den Kontrahierungszwang abgeschafft. Die Krankenkassen sind nicht mehr verpflichtet, mit jedem Leistungserbringer einen Vertrag abzuschliessen. Damit soll das Wachstum der Ärztedichte gebremst werden, was sich positiv

auf die Gesundheitskosten auswirke. In der folgenden Session legte der Rat die Details dieses Grundsatzentscheides fest. Bereits zuvor hatte er beschlossen, dass die Versicherer die Vorgaben der Kantone für die Versorgungssicherheit berücksichtigen müssen. Eine Übergangsklausel sichert zudem den Chronischkranken die weitere Behandlung beim Arzt ihrer Wahl zu. Auf Antrag der Kommission beschloss der Ständerat, dass Ärzte und Krankenkassen die Kriterien selber aushandeln, die Ärzte erfüllen müssen, damit sie einen Vertrag mit der Kasse bekommen. Weiter können sich abgewiesene Ärzte an eine tripartite Schiedskommission (je zwei Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenkassen und ein Vertreter des Kantons, der den Vorsitz führt) wenden. Damit würden Leitplanken gegen eine Übermacht der Krankenversicherer angebracht, sagte Beerli. Dem widersprach Françoise Saudan (R, GE). Sie hätte die moderate Lösung des Bundesrates zum Kontrahierungszwang vorgezogen und sah in den Vorschlägen der Kommission eine Verlagerung des Gleichgewichts in Richtung der Krankenkassen. Michèle Berger (R, NE) befürchtete durch diese Regelungen einen schrittweisen Ausschluss von Medizinerinnen, die sich mit schweren und komplizierten Fällen befassen, was schliesslich zu einer Zweiklassenmedizin führe. Zudem liessen die Vorschläge der Kommission viele Fragen offen und seien zum Teil widersprüchlich. Trotz dieser Bedenken stimmte der Ständerat den entsprechenden Bestimmungen zur Aufhebung des Kontrahierungszwanges mit 37 zu 3 und 36 zu 3 Stimmen zu.

Der **Nationalrat** lehnte die Revision nach einer ausgedehnten Detailberatung in der Gesamtabstimmung mit 93 zu 89 Stimmen ab. Die sozialdemokratische und die grüne Fraktion stimmten der Vorlage geschlossen zu, während sie von den Fraktionen der FDP und SVP fast ebenso geschlossen abgelehnt wurde. Die CVP-Fraktion stimmte mehrheitlich zu. Ausschlaggebend für das Nein der FDP-Fraktion war der Entscheid, den Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung statt um 150 um 300 Millionen Franken zu erhöhen und künftig diese Bundesbeiträge zu indexieren und sie der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anzupassen. Bei der Beitragserhöhung folgte der Nationalrat dem Ständerat mit 97 zu 89 Stimmen. Die SVP-Fraktion lehnte die Vorlage ab, weil sie nichts beitragen gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen und nicht zu mehr Wettbewerb führe.

Zuvor lehnte der Nationalrat, im Gegensatz zum Ständerat, die Aufhebung des Kontrahierungszwanges mit 91 zu 76 Stimmen ab. Der Rat folgte damit seiner Kommission, welche vorschlug, vorerst nur die Hürden im Bereich der Grundversicherung zu erhöhen. Kassen und Leistungserbringer sollten dazu bis Ende 2004 die Bedingungen aushandeln. Der Rat lehnte es auch mit 87 zu 83 Stimmen ab, die Mindestfranchise von 230 auf 400 Franken zu erhöhen. Der Nationalrat beschloss gemäss Antrag der Kommission, dass neu der Bund die Planung der Spitzenmedizin übernehmen soll. Mit 75 zu 73 Stimmen legte er auch fest, dass die Apotheker bei gleicher Eignung zwingend das jeweils preisgünstigste Medikament abgeben müssen.

In der Frage der Spitalfinanzierung war sich der Nationalrat mit dem Ständerat einig. Er lehnte es mit 106 zu 55 Stimmen ab, den Kostenbeitrag der Kantone auf die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler zu beschränken. Auch beim Grundsatz, dass die Prämienbelastung einen gewissen Anteil des Einkommens der Versicherten nicht übersteigen soll, folgte der Nationalrat dem Ständerat. Allerdings war die grosse Kammer der Meinung, dass die maximale Belastung für Familien und Einzelpersonen unterschiedlich sowie nach Einkommenskategorien abgestuft sein soll.

Bei der Weiterbehandlung der Vorlage führte der **Ständerat** eine zweite Detailberatung durch. Er berücksichtigte dabei auch die Diskussionen im Nationalrat, obwohl dieser in der Gesamtabstimmung die durchberatene Vorlage verworfen hatte. Kommissionssprecher Bruno Frick (C, SZ) bezeichnete den durch die Kommission teilweise überarbeiteten Entwurf als insgesamt verbesserte Neuauflage der KVG-Teilrevision. Dabei seien auch einige Schlaglöcher ausgebessert worden, die zur Ablehnung im Nationalrat geführt hätten.

Bei der Aufhebung des Vertragszwangs hielt der Rat an seinen Beschlüssen fest, ergänzte sie aber, indem er der Vertragsfreiheit klare Grenzen setzte. Danach können die Kantone festlegen, wie viele Ärzte gebraucht werden; die Kassen schliessen dann mit mindestens so vielen Ärzten pro Sparte Verträge ab. Zudem haben Leistungserbringer, die anfangs 2003 zugelassen waren bei Inkrafttreten des Gesetzes in jedem Fall ein Anrecht auf einen vierjährigen Vertrag.

Bei der Spitalfinanzierung war sich der Rat weiterhin einig, dass die je hälftige Finanzierung durch Krankenkassen und Kantone in Zukunft über eine einzige Zahlstelle abgewickelt werden soll. Eine Kommissionsminderheit wollte diese monistische Finanzierung bereits 2007 und nicht erst in 10 Jahren realisiert haben. Der Antrag unterlag jedoch mit 22 zu 8 Stimmen.

Der Ständerat übernahm bei der Ausgestaltung der Prämienverbilligung die nationalrätliche Version. Statt der ursprünglich beschlossenen fixen Grenze von maximal acht Einkommensprozenten soll die Prämienbelastung für weniger gut verdienende Alleinstehende je nach Einkommen zwischen vier und

zwölf Prozent des Einkommens liegen und für Familien mit Kindern zwischen zwei und zehn Prozent. Diese Regelung bedeute einen guten indirekten Gegenvorschlag zur SP-Gesundheitsinitiative meinte Kommissionsprecher Bruno Frick (C, SZ). Umstritten war die zusätzliche Prämientlastung bei Kindern. Mit 18 zu 17 Stimmen folgte der Rat seiner Kommission und beschloss, dass beim zweiten Kind nur die halbe Prämie bezahlt werden muss und vom dritten Kind an die Prämie ganz wegfällt. Christiane Brunner (S, GE) unterlag mit ihrem Antrag, wonach diese Entlastung von den Krankenkassen und nicht via Prämienverbilligung von der öffentlichen Hand zu zahlen sei mit 21 gegen 11 Stimmen.

Bei der Höhe der Bundesbeiträge revidierte der Ständerat seinen ursprünglichen Beschluss. Statt der 300 Millionen Franken schlug die Kommission eine Aufstockung um 200 Millionen Franken vor. Christine Beerli (R, BE) beantragte eine Erhöhung um 150 Millionen Franken und setzte sich mit 17 zu 14 Stimmen durch. Der Rat beschloss zudem mit 22 gegen 8 Stimmen, dass die jährlichen Bundesbeiträge indexiert werden, aufgrund der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und unter Berücksichtigung der Finanzlage des Bundes und der Kantone. Eugen David (C, SG) warnte davor, dass bei fehlender Indexierung am Schluss die Kantone zusätzliche Kosten für die Prämienverbilligung, für die neu ein Rechtsanspruch besteht, tragen müssten.

Beim Selbstbehalt beschloss der Ständerat eine Verschärfung. Nur noch wer Mitglied einer kostengünstigen Netzwerkversicherung (etwa HMO) ist, zahlt wie bisher einen Selbstbehalt von 10 Prozent. Bei allen anderen Versicherten wird der Selbstbehalt auf 20 Prozent erhöht. Ein Streichungsantrag von Michel Béguelin (S, VD), der diese Erhöhung bekämpfte, wurde mit 4 gegen 27 Stimmen abgelehnt.

Mit 21 zu 8 Stimmen beschloss der Rat die Förderung von Generika, indem bei gleicher Eignung die preisgünstigen Arzneimittel verordnet und abgegeben werden müssen. Bezüglich Spitzenmedizin verpflichtete er die Kantone zur gemeinsamen Planung, beziehungsweise den Bund, falls die Kantone dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nachkommen.

Neu in die Vorlage aufgenommen hat der Ständerat schliesslich die Finanzierung der Pflegeleistungen, obwohl dieses Thema ursprünglich erst für die dritte KVG-Revision vorgesehen war. Nach geltendem Recht müssen die Kassen für alle krankheitsbedingten Pflegekosten aufkommen. Auf Antrag der Kommission beschloss der Ständerat, dass die Krankenkassen neu nur noch „einen Beitrag“ der Pflegekosten, dessen Höhe vom Bundesrat zu bestimmen ist, übernehmen sollen. Aktuell zahlen die Krankenversicherer für die Pflege in Pflegeheimen nicht mehr wie früher nur eine Fallpauschale sondern übernehmen aufgrund der seit 1. Januar 2003 gültigen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) die effektiven Kosten. Die Krankenversicherer befürchten aufgrund dieser Verordnung für sich Mehrkosten von etwa einer Milliarde Franken. Erika Forster (R, SG) wollte zumindest die Langzeitpflege von der vorgeschlagenen Regelung ausnehmen, unterlag aber mit 26 zu 11 Stimmen. Ernst Leuenberger (S, SO) verwies darauf, dass der Bundesrat zu diesem Thema im Hinblick auf die nächste KVG-Revision eine Arbeitsgruppe eingesetzt habe und bezeichnete den Kommissionsantrag als Schnellschussübung. Seine Frage, wer denn die Milliarde Franken Mehrkosten zahle, wenn sie die Krankenkassen nicht zahle, wurde nicht beantwortet. Sein Antrag, die jetzige Finanzierungsregelung beizubehalten wurde mit 31 zu 5 Stimmen abgelehnt.

Bei der erneuten Beratung der Vorlage stimmte der **Nationalrat** nun der Lockerung des Vertragszwanges mit den vom Ständerat formulierten Rahmenbedingungen mit 153 zu 18 Stimmen zu. Dabei setzte er noch einen zusätzlichen Akzent zur Förderung von Ärztenetzwerken mit Budgetverantwortung. Mit in derartigen Netzwerken angeschlossenen Medizinern müssen die Krankenversicherer zwingend Verträge abschliessen. Zusätzlich können Chronischkranke und Betagte ihren Arzt behalten. Auf Antrag einer Kommissionsminderheit übernahm der Nationalrat mit 87 zu 82 Stimmen eine entsprechende vom Ständerat vorgesehene Ausnahmebestimmung. Der Rat verpflichtete die Krankenkassen dazu, künftig solche Ärztenetzwerke anzubieten und schloss sich damit dem Ständerat an. Für abgelegene Gebiete kann der Bundesrat Ausnahmen erlassen. Allerdings sollen diejenigen Versicherten, die sich nicht einem Ärztenetzwerk anschliessen, nicht mit einem höheren Selbstbehalt von 20 Prozent bestraft werden. Mit 134 zu 23 Stimmen widersetzte sich in diesem Punkt der Nationalrat dem Ständerat und beschloss auch im Hinblick auf mögliche Vollzugsprobleme, dass weiterhin für alle ein Selbstbehalt von 10 Prozent gelten soll. Nichts wissen wollte der Nationalrat von einkommensabhängigen Franchisen. Er lehnte einen entsprechenden Vorschlag von linker Seite mit 97 zu 58 Stimmen ab. Ebenfalls lehnte es der Rat mit 96 zu 60 Stimmen ab, die Kompetenz zur Festlegung der Franchise vom Bundesrat auf das Parlament zu übertragen.

In der Frage der Spitalfinanzierung (je hälftige Finanzierung durch Kantone und Krankenversicherer) schloss sich der Nationalrat dem Ständerat an.

Ebenfalls grundsätzlich unbestritten blieb das neue System der Prämienverbilligung mit einem differenzierten Sozialziel. Auf Antrag von Yves Guisan (R, VD) ergänzte der Rat mit 108 zu 33 Stimmen die Fassung des Ständerates mit einer Klausel, wonach die Kantone ein Höchstinkommen festzulegen haben für den Anspruch auf Prämienverbilligung. Bei der Prämienbefreiung für Kinder übernahm der Nationalrat mit 84 zu 65 Stimmen den Vorschlag des Ständerates. Bei der Frage der Finanzierung der Prämienverbilligung, beziehungsweise der Erhöhung der Bundesbeiträge nach Inkrafttreten der Gesetzesrevision, standen verschiedene Vorschläge im Raum, nämlich zwischen 150 Millionen Franken (bürgerliche Kommissionsminderheit I) und 500 Millionen Franken (links-grüne Minderheit II). Das gesetzte Sozialziel und die Kinderprämienverbilligungen seien nur mit diesem höheren Betrag überhaupt finanzierbar argumentierte Franco Cavalli (S, TI). Schliesslich setzte sich der Antrag der Kommissionsmehrheit mit zusätzlichen 200 Millionen Franken mit 75 zu 67 Stimmen gegen den geringeren Betrag und mit 90 zu 52 Stimmen gegen den höheren Betrag der Minderheit II durch.

Auf Antrag der Kommission beschloss der Nationalrat – entgegen der Vorstellung des Ständerates – die Frage der Finanzierung der Pflegeleistungen erst in der nächsten KVG-Revision zu behandeln.

Entgegen seiner früheren Haltung lehnte der Nationalrat diesmal mit 100 zu 56 Stimmen den Vorschlag ab, dass statt Medikamentenmarken grundsätzlich Wirkstoffe verschrieben werden sollen und bei gleicher Eignung immer das preisgünstigste Medikament abzugeben sei. Die in einem anderen Artikel vom Ständerat vorgesehene Förderung von Generika blieb unbestritten.

Deutlich verworfen wurden Anträge der Linken, welche die Grundversicherung um eine freiwillige Hotellerieversicherung für die Wahl von Einzel- oder Zweierzimmer im Spital ergänzen wollten, einen von Kassen, Kantonen und Bund alimentierten Hochkostenpool für teure Behandlungen vorsahen sowie Billigkassen verbieten wollten.

In der Gesamtabstimmung nahm der Nationalrat die so durchberatene Vorlage mit 86 zu 48 Stimmen an. Der Sprecher der SP-Fraktion, Franco Cavalli (S, TI) erklärte, dass seine Fraktion gegen diese Revision stimmen werde, weil keine kostendämpfenden Massnahmen und zuwenig zusätzliche Bundessubventionen für die Prämienverbilligung beschlossen worden seien. Demgegenüber zeigte sich Felix Gutzwiller (R, ZH) für seine Fraktion befriedigt von den gefällten Beschlüssen, welche einen Beitrag zur Qualitätssicherung und zur Kostendämpfung leisten würden.

Im **Ständerat** ging es in der Folge um die „Feinjustierung“ der Vorlage, wie sich Kommissionssprecher Bruno Frick (C, SZ) ausdrückte. Allerdings würden trotzdem einige Differenzen zum Nationalrat, auch materieller Art, bis zur Einigungskonferenz bestehen bleiben. Weiterhin umstritten war die Frage der Pflegefinanzierung, die der Nationalrat wie auch der Bundesrat nicht in dieser Teilrevision behandelt haben möchte. Die Kommissionsmehrheit beantragte, dass der Ständerat grundsätzlich an seinem Beschluss, jedoch mit etwas anderer Formulierung festhalten soll. Demzufolge hätten die Krankenversicherer nur noch einen „Beitrag an die Massnahmen der Grundpflege“ zu leisten. Auch nach längerer Debatte blieb zu diesem Thema vieles unklar, insbesondere die Auswirkungen und die Rolle der Spitex. Der Rat stimmte sodann einem Ordnungsantrag von Marianne Slongo (C, NW) mit 18 zu 11 Stimmen zu und wies diesen Punkt zur weiteren Prüfung zurück an die Kommission. Entgegen der Meinung des Nationalrates lehnte es der Ständerat mit 31 zu 6 Stimmen weiterhin ab, den Aufenthalt im Geburtshaus durch die Krankenversicherung zu bezahlen. Bei der Frage des Selbstbehaltes beantragte die Kommission mehrheitlich, daran festzuhalten, dass jene Versicherten, die sich nicht an einem Ärztenetzwerk anschliessen, einen Selbstbehalt von 20 statt von 10 Prozent bezahlen sollen. Dieser Kommissionsantrag wurde mit 24 zu 10 Stimmen angenommen. Jean Studer (S, NE) wies vergeblich darauf hin, dass solche Netzwerke in vielen Gegenden nicht vorhanden sind und sich die vorgeschlagene Verdoppelung des Selbstbehaltes kontraproduktiv auf die Förderung von Netzwerken auswirken könne. Kommissionssprecher Bruno Frick (C, SZ) liess allerdings durchblicken, dass die Kommission in der Einigungskonferenz auf eine Lösung einschwenken könnte, die dem Bundesrat die Kompetenz gibt, den jetzigen Selbstbehalt zu erhöhen. Mit 22 zu 19 Stimmen schaffte der Ständerat auf Antrag einer Kommissionsminderheit die von ihm geschaffene und vom Nationalrat übernommene Regelung wieder ab, wonach die Prämien für das zweite Kind halbiert und für die weiteren Kinder vollständig erlassen werden sollen. Christine Beerli (R, BE) bezeichnete den generellen Prämienertlass für Kinder als Giesskannenprinzip, weil damit auch jene Familien berücksichtigt würden, die keinen Anspruch auf die gesetzliche Prämienverbilligung hätten. Die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone für die Prämienverbilligung sollen nicht nur, wie vom Nationalrat beschlossen, von der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung abhängig sein. Mit 34 zu 4 Stimmen legte der Ständerat fest, dass der Bundesrat bei der Festlegung auch die Finanzlage

des Bundes und der Kantone berücksichtigen muss. Bei der Frage der Finanzierung der Prämienverbilligung, beziehungsweise der Erhöhung der Bundesbeiträge nach Inkrafttreten der Gesetzesrevision, schloss sich der Ständerat den 200 Millionen Franken des Nationalrates an. Einen Antrag von Christiane Brunner (S, GE) auf eine Erhöhung um 350 Millionen lehnte der Rat mit 33 zu 6 Stimmen ab. Für die Zeit bis zum Inkrafttreten des revidierten KVG verabschiedete der Ständerat einen Bundesbeschluss der für die Jahre 2004 bis 2007 insgesamt 9,6 Milliarden Franken Bundesgelder für die Prämienverbilligung vorsieht (03.042). Eine Minderheit kritisierte, das darin vorgesehene jährliche Wachstum von 1,5 Prozent entspreche nicht der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Ihr Antrag, die Beiträge jährlich um 6 Prozent aufzustocken, scheiterte jedoch mit 30 zu 6 Stimmen.

## **02.402      Parlamentarische Initiative (SGK-SR). Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen**

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR): 13.02.2002 (BBI 2002 4365)

### **Ausgangslage**

Die in den Spitälern erbrachten Leistungen werden durch mehrere Quellen finanziert. Das im Jahre 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Betriebskosten in der allgemeinen Abteilung von öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern zu übernehmen hat (Art. 49 Abs. 1). Die Zusatzversicherung entschädigt die Spitäler für ihre zusätzlichen Aufwendungen beim Aufenthalt einer versicherten Person in der Halbprivat- und Privatabteilung, für deren Betreuung durch den Chefarzt sowie für die Gewährleistung der freien Arztwahl. Die restlichen Betriebskosten der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler inkl. deren Investitionskosten werden durch den Kanton oder gegebenenfalls durch die Gemeinde getragen.

Nach dem Inkrafttreten des KVG war zwischen Kantonen und Krankenversicherern umstritten, wie die Beitragspflicht der Kantone an die Behandlung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten zu interpretieren sei. Die Kantone stellten sich auf den Standpunkt, dass ihre Beitragspflicht nur für allgemein versicherte Patientinnen und Patienten gelte, während die Versicherer von den Kantonen auch einen Sockelbeitrag für Zusatzversicherte forderten.

Am 16. und 19. Dezember 1997 urteilte das Eidgenössische Versicherungsgericht erstmals über die Beitragspflicht der Kantone in diesem Bereich. Es entschied, dass bei medizinisch bedingtem ausserkantonalem Spitalaufenthalt die Beitragspflicht des Kantons besteht, und zwar unabhängig von der Art der Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, in welcher sich die versicherte Person tatsächlich aufgehalten hat. Nicht ausgesprochen hat sich das EVG zur Beitragspflicht des Kantons bei innerkantonalem Spitalaufenthalt in der Halbprivat- oder Privatabteilung. Mit Vereinbarung vom 7. Juli 1998 wurde zwischen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) und dem vormaligen Konkordat der Krankenversicherer (KSK, neu santésuisse) die Beitragspflicht der Kantone an die ausserkantonale Behandlung zusatzversicherter Personen geregelt. In diesem Rahmen hat sich das KSK verpflichtet, dass die Krankenversicherer mit Blick auf eine definitive Regelung auf Beschwerden in Bezug auf Beiträge an die innerkantonale Behandlung zusatzversicherter Personen verzichten. Die Geltung dieses sogenannten Stillhalteabkommens war grundsätzlich bis zum Inkrafttreten der revidierten massgebenden Bestimmung des KVG vorgesehen – längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2000, mit der Möglichkeit, es um ein weiteres Jahr zu verlängern.

Am 18. September 2000 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zur zweiten Teilrevision des KVG. Unter Bezugnahme auf die Entscheide des EVG schlug der Bundesrat eine je hälftig durch obligatorische Krankenpflegeversicherung und Wohnsitzkanton getragene Finanzierung der Leistungen bei Spitalaufenthalt vor, sofern das in Frage stehende Spital der Planung des Wohnsitzkantons der versicherten Person entspricht.

In der Folge waren die Krankenversicherer nicht zur Verlängerung des Stillhalteabkommens bereit. Als dieses Ende 2000 auslief, hatten die eidgenössischen Räte die Beratung des bundesrätlichen Vorschlags zur zweiten Teilrevision des KVG gerade erst aufgenommen.

Nachdem das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) am 30. November 2001 in seinem Urteil bezüglich Beitragspflicht der Kantone an die Sockelbeiträge der Zusatzversicherten auch bei innerkantonalem Spitalaufenthalt klar zugunsten der Versicherungen entschieden hatte und sich die

Vertragsparteien weiterhin nicht auf eine Übergangsregelung einigen konnten, lud die Kommission die Vertragspartner erneut zu einem Hearing ein. In Anbetracht dessen, dass die Partner eine Einigung ausschlossen, kam sie zum Schluss, dass der Bundesgesetzgeber eingreifen müsse, um für die Zeit bis zum Inkrafttreten der 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) eine klare Rechtslage zu schaffen. Die Aushandlung einer Pauschallösung für das Jahr 2001 überliess sie den Vertragsparteien.

Weil bis anhin die Kosten bei innerkantonalem Spitalaufenthalt in einer Privat- oder Halbprivatabteilung, mit Ausnahme des von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entrichteten Sockelbetrags, von der Zusatzversicherung getragen worden sind, hat der EVG-Entscheid vom 30. November 2001 eine Mehrbelastung der Kantone und eine Entlastung der Zusatzversicherung zur Folge. Für die kantonalen Finanzhaushalte ist die Mehrbelastung, welche bei sofortiger und vollständiger Umsetzung des EVG-Entscheids auf schätzungsweise mindestens 700 Millionen bis etwas weniger als eine Milliarde Franken pro Jahr zu veranschlagen ist, äusserst problematisch. Diese zusätzlichen Kantonsbeiträge sind zumeist nicht budgetiert und in den Finanzplänen nicht aufgeführt. Die ständerätliche Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ist daher der Ansicht, dass eine abgedämpfte Mitfinanzierungsvariante im Sinne einer Übergangsregelung bis zu einem Inkrafttreten des revidierten KVG gefunden werden muss.

Gemäss Vorschlag der Kommission beteiligten sich deshalb die Kantone mit folgenden Beiträgen an den Kosten der innerkantonalen stationären Behandlungen in Halbprivat- und Privatabteilungen von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern:

- ab dem 1. Januar 2002 mit 60 Prozent
- ab dem 1. Januar 2003 mit 80 Prozent und
- ab dem 1. Januar 2004 mit 100 Prozent der von den Versicherern für Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geschuldeten Tarife der allgemeinen Abteilung des jeweiligen Spitals.

Gemäss diesen Tarifen beträgt der volle Betrag 2004 500 Millionen Franken. Das Bundesgesetz ist bis Ende 2004 befristet, da damit gerechnet wird, dass das revidierte Krankenversicherungsgesetz mit einer definitiven Regelung dieser Frage 2005 in Kraft treten kann. Für das Jahr 2001 einigten sich Kantone und Krankenkassen freiwillig auf 250 Millionen Franken.

### Verhandlungen

- |            |    |  |
|------------|----|--|
| 21.03.2002 | SR | Beschluss gemäss Entwurf der Kommission.                           |
| 06.06.2002 | NR | Zustimmung.  |
| 11.06.2002 | SR | Die Dringlichkeitsklausel wird angenommen.                         |
| 11.06.2002 | NR | Die Dringlichkeitsklausel wird angenommen.                         |
| 21.06.2002 | SR | Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (40:0)  |
| 21.06.2002 | NR | Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (189:0) |

Im **Ständerat** konnte Kommissionspräsident Bruno Frick (C, SZ) mit Befriedigung feststellen, dass der Durchbruch geschafft sei und dass Krankenversicherer und Kantone die von der Kommission vorgeschlagene Lösung akzeptieren. Die kantonalen Beiträge an die innerkantonalen stationären Behandlungen sind für diese Übergangszeit an die Tarife und nicht an die schwer definierbaren anrechenbaren Kosten geknüpft. Dies schafft Klarheit bei den von den Kantonen zu tragenden Kosten. Durch die Staffelung der Beiträge - 300 Millionen im Jahr 2002, 400 Millionen für 2003 und 500 Millionen Franken für 2004 - werde die Lösung für die Kantone tragbar und berechenbar. Zudem liege der Betrag von 500 Millionen Franken noch immer um 200 Millionen Franken tiefer als die anrechenbaren Kosten. Auch Bundesrätin Ruth Dreifuss zeigte sich froh, dass eine Einigung zwischen allen Beteiligten gefunden werden konnte. Wenig Freude über die Situation war von Seiten der Ständeräte zu spüren. Ohne Begeisterung stimmte der Rat der Vorlage gemäss Kommissionsvorschlag mit 35 zu 0 Stimmen zu.

Im **Nationalrat** beantragte die vorberatende Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, für die Beitragsberechnung nicht nur wie der Ständerat die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler zu berücksichtigen. Auch die Privatspitäler, die auf den Spitalisten der Kantone aufgeführt sind, sollten in die Rechnung eingeschlossen werden. Die Ständeratsversion würde eine Ungleichbehandlung der Zusatzversicherten bedeuten, erklärte die deutschsprachige Kommissionsprecherin Trix Heberlein (R, ZH). Stephanie Baumann (S, BE) entgegnete, dass aufgrund des Antrags der Kommissionsmehrheit die Kantone mit zusätzlich 200 bis 300 Millionen Franken pro Jahr belastet würden. Im Gegenzug würden die Privatversicherungen entlastet, ohne dass die Versicherten davon profitierten. Was die Kommission vorschlage, sei eine faktische Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ergänzte Jost Gross (S, TG). Das KVG sehe

eindeutig vor, dass die Kantone Beiträge nur an öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler leisteten. Der Nationalrat lehnte den Antrag seiner Kommission betreffend Berücksichtigung der Privatspitäler mit 101 zu 64 Stimmen ab und übernahm damit die Version des Ständerates. Auf Antrag von Hansueli Raggenbass (C, TG) beschloss der Rat, wie zuvor die Kleine Kammer, das Gesetz als dringlich zu erklären. Der Nationalrat stimmte sodann dem Gesetz mit 125 zu 0 Stimmen zu.

**Ständerat** und **Nationalrat** stimmten der Dringlichkeitsklausel mit dem nötigen qualifizierten Mehr zu (39 zu 0 Stimmen, bzw. 157 zu 7 Stimmen). Damit wurde das Gesetz nach der Schlussabstimmung dringlich und rückwirkend ab 1. Januar 2002 in Kraft gesetzt.

Die Vorlage wurde in der Volksabstimmung vom 9. Februar 2003 mit 77,4% Ja-Stimmen gutgeheissen (vgl. Anhang G).

### **03.042 Bundesbeiträge in der Krankenversicherung für die Jahre 2004-2007**

Botschaft vom 28. Mai 2003 über den Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung (BBI 2003 4349)

#### **Ausgangslage**

Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG) sieht vor, dass Bund und Kantone Mittel bereitstellen zur Verbilligung der Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone werden durch einfachen Bundesbeschluss für jeweils vier Jahre festgesetzt; letztmals erfolgte dies im Jahre 1999 für die Jahre 2000 bis 2003.

Als Bestandteil der zweiten Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (siehe Geschäft 00.079) berät das Parlament eine Systemänderung bei den Prämienverbilligungen, welche eine einmalige Erhöhung des Bundesbeitrags mit sich bringen würde. Weil die Beratungen noch nicht abgeschlossen sind, ist nicht damit zu rechnen, dass das teilrevidierte Gesetz Anfang 2004 in Kraft treten kann. Damit keine Lücke zwischen aktueller Regelung und Inkrafttreten der Gesetzesrevision entsteht, ist es erforderlich, dass ein Bundesbeschluss die Beiträge des Bundes für die Jahre 2004 bis 2007 regelt. Mit Inkrafttreten der Gesetzesänderung kann der Bundesbeschluss angepasst bzw. aufgehoben werden.

Der Bundesrat schlägt vor, dass für das Jahr 2004 2349 Millionen, für 2005 2384 Millionen, für 2006 2420 Millionen und für 2007 2456 Millionen Franken Bundesbeiträge an die Kantone zur Prämienverbilligung bewilligt werden.

#### **Verhandlungen**

16.09.2003 SR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.  
17.09.2003 NR Zustimmung.

Im **Ständerat** unterstützte Kommissionssprecher Philipp Stähelin (C, TG) den Vorschlag des Bundesrates, der wie bis anhin eine jährliche Steigerung der Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung von 1,5 Prozent vorsieht. Die Kommission sei sich bewusst, dass diese Steigerung nicht der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und der Prämien entspreche. Eine Kommissionsmehrheit sehe den Bundesbeschluss jedoch als Übergangslösung bis zum Inkrafttreten des revidierten KVG. Falls die Revision scheitert, erwarte man vom Bundesrat einen neuen Beschluss zu den Bundesbeiträgen in der Krankenversicherung. Christiane Brunner (S, GE) beantragte im Namen einer Kommissionsminderheit eine jährliche Erhöhung der Beiträge um 6 Prozent. Dies entspreche einer optimistischen Prognose für die kommende Kostensteigerung und werde auch von den Kantonen gefordert. Statt 9,609 Milliarden Franken würden damit für die nächsten vier Jahre 10,731 Milliarden Franken an Bundesbeiträgen bewilligt. Eugen David (C, SG) bezeichnete den Vorschlag des Bundesrates als nicht fair, insbesondere auch deshalb, weil damit einfach die Kantone und die Prämienzahler die Differenz der Kostensteigerung zu übernehmen hätten. Der Rat stimmte schliesslich der Kommissionsmehrheit mit 30 zu 6 Stimmen zu.

Im **Nationalrat** beantragte die zuständige Kommission, Bundesrat und Ständerat zu folgen. Es lagen zwei Minderheitsanträge vor. Minderheit I, vertreten durch Yves Guisan (R, VD) schlug vor, in den nächsten vier Jahren insgesamt 400 Millionen Franken mehr als vom Bundesrat vorgesehen zu bewilligen. In Anbetracht der massiv höheren Kosten, die durch die KVG-Revision auf die Kantone

zukämen, sei dieser Antrag eine Kompromisslösung. Jost Gross (S, TG) beantragte im Namen der Minderheit II, insgesamt 2 Milliarden Franken zusätzlich zum Vorschlag des Bundesrates zu beschliessen. Nur so könne das in der KVG-Revision angepeilte Sozialziel finanziert werden. In der Abstimmung obsiegte die Minderheit I gegenüber der Minderheit II mit 97 zu 58 Stimmen. Danach folgte der Nationalrat der Kommissionsmehrheit und dem Entwurf des Bundesrates mit 91 zu 69 Stimmen.

## *Schwangerschaftsabbruch*

### **93.434      Parlamentarische Initiative (Haering Binder Barbara). Schwangerschaftsabbruch. Revision des Strafgesetzbuches**

Bericht der Kommission für Rechtsfragen des Nationalrates (RK-NR): 19.03.98 (BBI 1998 3005)  
Stellungnahme des Bundesrates: 26.08.98 (BBI 1998 5376)

#### **Ausgangslage**

Die rechtliche Regelung des Schwangerschaftsabbruches in der Schweiz ist über fünfzig Jahre alt. Sie ist durch die seither eingetretenen gesellschaftlichen Veränderungen, insbesondere durch den Wandel in den Einstellungen gegenüber der Sexualität und der Rolle der Frau, überholt. Die Kluft zwischen den restriktiven Gesetzesbestimmungen und der Praxis wird immer grösser und führt zu einer unerwünschten Rechtsunsicherheit. Dies hat in der Vergangenheit bereits mehrmals zu politischen Vorstössen geführt, die auf eine Abänderung des geltenden Rechts abzielten.

Da keinem dieser Vorstösse Erfolg beschieden war, reichte Nationalrätin Barbara Haering Binder im Frühjahr 1993 eine parlamentarische Initiative ein. Diese verlangt die Strafflosigkeit des Schwangerschaftsabbruches in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Ein Abbruch zu einem späteren Zeitpunkt soll hingegen nur bei Vorliegen gewisser Indikationen erlaubt sein.

Auf Antrag der vorberatenden Kommission für Rechtsfragen beschloss der Nationalrat am 3. Februar 1995, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben. Gestützt auf diesen Beschluss hat die Kommission für Rechtsfragen nach Durchführung intensiver Expertenanhörungen und in Zusammenarbeit mit externen Strafrechtsspezialisten einen Vorschlag für eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs im Strafgesetzbuch ausgearbeitet. Dieser sieht vor, dass ein Abbruch in den ersten 14 Wochen der Schwangerschaft grundsätzlich straflos ist. Hingegen bleibt der Abbruch der Schwangerschaft ausserhalb der im Gesetz umschriebenen Voraussetzungen für alle Beteiligten strafbar.

#### **Verhandlungen**

03.02.1995 NR Der Initiative wird Folge gegeben.

20.06.1997 NR Die Frist zur Ausarbeitung einer Vorlage, gemäss Art. 21quater, Abs. 5, GVG, wird bis zur Frühjahrsession 1998 verlängert.

05.10.1998 NR Beschluss gemäss Antrag der Kommission.

20.06.2000 SR Rückweisung an die Kommission.

21.09.2000 SR Abweichend.

07.12.2000 NR Abweichend.

06.03.2001 SR Abweichend.

14.03.2001 NR Zustimmung.

23.03.2001 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (107:69)

23.03.2001 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (22:20)

Der **Nationalrat** entschied auf Antrag der vorberatenden Kommission mit 91 zu 85 Stimmen bei 4 Enthaltungen der Parlamentarischen Initiative Haering Binder Folge zu geben. Damit wurde die Kommission für Rechtsfragen beauftragt, einen Entwurf für eine gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs vorzulegen, der die Strafflosigkeit in den ersten Monaten vorsieht. Die Kommissionsprecherinnen Lili Nabholz (R, ZH) und Barbara Haering Binder (S, ZH) machten geltend, die Kluft zwischen restriktivem Gesetz und je nach Kanton liberaler Praxis werde immer grösser. Dies bedeute Rechtsungleichheit und Rechtsunsicherheit.

In der zweiten Phase der Behandlung führte namens der Rechtskommission Marc Suter (R, BE) aus, das geltende Gesetz entspreche längst nicht mehr der gesellschaftlichen Realität. Mit 10 gegen 3 Stimmen schlug die Kommission eine Fristenregelung vor. Danach ist ein Abbruch bis zur 14. Woche

nach der letzten Periode straffrei. Ab der 15. Woche darf eine Schwangerschaft nur noch unterbrochen werden, wenn sonst nach Urteil des Arztes die Frau in akute Gefahr geraten würde.

Vier Anträge aus Kreisen der SVP, der EDU und der EVP auf Nichteintreten oder Rückweisung wurden begründet mit dem Schutz des ungeborenen Lebens, der höher wiege als die Selbstbestimmung der Frau. Sie wurden jedoch deutlich abgelehnt.

Kategorisch gegen jegliche Liberalisierung des geltenden Rechts sprachen sich SD/Lega, FPS und EVP aus. SP, Grüne, LdU, eine Mehrheit der FDP-Fraktion und eine Minderheit der SVP-Fraktion hingegen plädierten für eine Fristenlösung. Verena Grendelmeier (U, ZH) warb für eine "redliche Lösung". "Frauen, die abtreiben wollen, werden immer einen Weg finden", Verbote würden nichts fruchten, argumentierte sie. Barbara Haering Binder (S, ZH) plädierte für eine Regelung, "die einen Abbruch in Würde, das heisst in Autonomie der Frau", erlaube.

Zwei Minderheitsanträge der Kommission von links-grüner Seite, die eine ersatzlose Streichung der Schwangerschaftsabbruch-Strafbestimmungen, bzw. eine Strafflosigkeit der Frau in allen Fällen, verlangten, fanden im Rat keine Mehrheit. Ebenso wurde eine erweiterte Indikationenlösung verworfen. Die CVP-Fraktion setzte sich für ein Schutzmodell mit Beratungspflicht ein. Dies beinhaltet eine Verkürzung der Frist für einen straflosen Abbruch auf 12 Wochen und eine Strafflosigkeit nur in den Fällen, in denen sich die Schwangere vorgängig in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle beraten liess. Diesen Antrag lehnte der Nationalrat mit 106 zu 56 Stimmen ab.

Bundesrat Arnold Koller bestätigte, dass die geltenden strafgesetzlichen Bestimmungen revisionsbedürftig seien. Eine Fristenlösung lehne er jedoch ab. Als taugliche Möglichkeit bezeichnete er ein Schutzmodell mit Beratungspflicht oder eine erweiterte Indikationenregelung.

Schliesslich stimmte der Rat nach einer hitzigen und emotionalen Debatte dem Antrag der Kommissionmehrheit für eine Fristenregelung mit 98 zu 73 Stimmen bei 9 Enthaltungen zu.

Im **Ständerat** trat Dick Marty (R, TI) namens der vorberatenden Kommission für eine Fristenlösung ohne Beratungsobligatorium ein. Ein Nichteintretenantrag von Hans Hofmann (V, ZH) wurde mit 35 zu 6 Stimmen abgelehnt. Es sei gegen sein Gewissen, die Vernichtung menschlichen Lebens zu legalisieren, begründete er. Die Mehrheit des Rates war mit Hansruedi Stadler (C, UR) jedoch der Meinung, dass die jetzige Situation "unwürdig und unbefriedigend" sei, für die Frau und auch für den Rechtsstaat. Samuel Schmid (V, BE) stellte einen Antrag auf Rückweisung des Geschäfts an die Kommission. Dieser verlangte eine Koordinierung mit der Beratung der im November 1999 eingereichten Volksinitiative "für Mutter und Kind", eine vertiefte Rechtsgüterabwägung und die Erarbeitung eines umfassenden Hilfs- und Präventionskonzeptes. Kommissionssprecher Dick Marty (R, TI) entgegnete, es sei unverantwortlich, das Thema nach jahrzehntelanger Diskussion im Volk und im Parlament nochmals zu verschieben. Die Positionen seien bezogen und das Thema vertieft geprüft worden. Der Rat stimmte schliesslich dem Antrag mit 25 zu 18 Stimmen zu und wies die Vorlage an die Kommission zurück.

Bereits in der folgenden Session nahm der Ständerat die Beratungen zum Thema Schwangerschaftsabbruch wieder auf. Ein erneuter Rückweisungsantrag von Maximilian Reimann (V, AG) scheiterte mit 7 gegen 27 Stimmen. Die meisten Ratsmitglieder stimmten mit Rolf Schweiger (R, ZG) überein, der erklärte, die Beibehaltung der geltenden Gesetzesbestimmungen zum Schwangerschaftsabbruch sei unredlich und scheinheilig, wenn diese über Jahre und Jahrzehnte nicht angewendet würden. Im Zentrum der Diskussion stand die Frage der Beratung. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Marianne Slongo (C, NW) verlangte ein Modell mit obligatorischer Beratung. Die Kommissionsmehrheit beantragte wie der Nationalrat auf eine Beratungspflicht zu verzichten, baute jedoch noch einige Auflagen ein. So müssten die betroffenen Frauen den Abbruch beim Arzt schriftlich beantragen und sich dabei auf einen Notfall berufen. Die Ärzte werden verpflichtet, die Frauen eingehend zu beraten und ihnen gegen Unterschrift einen Leitfaden mit einem Verzeichnis über kostenlos zur Verfügung stehende Beratungsstellen auszuhändigen. Erika Forster (R, SG) argumentierte, eine erzwungene Beratung komme einer Bevormundung gleich und habe zur Folge, dass durch die Hintertüre die Strafbarkeit wieder eingeführt werde. Der Antrag der Kommissionsmehrheit obsiegte knapp mit 21 zu 19 Stimmen. Zuvor hiess der Rat ohne Diskussion einen Antrag von Thomas Pfisterer (R, AG) gut, wonach die Frist für den straflosen Schwangerschaftsabbruch auf 12 Wochen verkürzt wird.

Der **Nationalrat** stimmte in der Differenzbereinigung der Frist für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch von 12 Wochen seit Beginn der letzten Periode zu. Ein Antrag von Ruth Gonseth (G, BL) auf Festhalten an 14 Wochen unterlag mit 91 zu 26 Stimmen. Der Rat lehnte es hingegen mit 79 zu 63 Stimmen ab, dass sich die Frau, wie vom Ständerat vorgeschlagen, auf eine Notlage berufen muss. Barbara Haering (S, ZH) plädierte dafür, sich im Gesamtinteresse des Geschäftes dem Ständerat anzuschliessen. Zudem entscheide sich keine Frau ohne Not zu einem

Schwangerschaftsabbruch. Oppositionslos lehnte es der Nationalrat ab, Schwangerschaftsabbrüche nur in Kliniken zuzulassen, die die Kantone bezeichnen.

Eine Kommissionsminderheit vertreten durch Jean-Michel Cina (C, VS) warb erneut für das von CVP-Fraktion vorgeschlagene Schutzmodell mit Beratungspflicht. Im Namen des Bundesrates unterstützte auch Bundesrätin Ruth Metzler ein Modell mit einer umfassenden obligatorischen Beratung. Der Antrag wurde wiederum abgelehnt mit 116 zu 40 Stimmen.

Der **Ständerat** hielt bei den zwei verbleibenden Differenzen an seiner Haltung fest. Die Frau, die eine Schwangerschaft abbrechen will, muss demnach eine Notlage geltend machen. Der von einer Kommissionsminderheit nochmals eingebrachte Vorschlag einer Beratungspflicht unterlag mit 24 zu 19 Stimmen. Zudem bestätigte der Ständerat seinen Beschluss mit 16 zu 15 Stimmen, wonach die Kantone Praxen und Spitäler bezeichnen müssen, welche die Voraussetzungen für eine fachgerechte Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen und - als Ergänzung - für eine eingehende Beratung erfüllen.

Der **Nationalrat** stimmte schliesslich den Beschlüssen des Ständerates zu, in der Frage der Geltendmachung einer Notlage mit 112 zu 50 Stimmen und bei der Bestimmung betreffend der Bezeichnung der Praxen und Spitäler oppositionslos.

Die Vorlage wurde in der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 mit 72,2% Ja-Stimmen gutgeheissen (vgl. Anhang G).

## **00.089 "Für Mutter und Kind". Volksinitiative**

Botschaft vom 15. November 2000 "für Mutter und Kind - für den Schutz des ungeborenen Kindes und für die Hilfe an seine Mutter in Not" (Initiative "für Mutter und Kind") (BBI 2001 675)

### **Ausgangslage**

Die Volksinitiative «für Mutter und Kind» wurde am 19. November 1999 mit 105 001 gültigen Unterschriften in der Form des ausgearbeiteten Entwurfs bei der Bundeskanzlei eingereicht. Die Initiative verlangt, die Bundesverfassung sei durch eine Bestimmung zu ergänzen, die das Leben des ungeborenen Kindes schützt und Richtlinien aufstellt über die erforderliche Hilfe an seine Mutter in Not.

Nach der Volksinitiative wäre es nicht mehr möglich, eine Schwangerschaft abzubrechen, es sei denn, die Fortsetzung dieser Schwangerschaft bringe die Mutter in eine akute, nicht anders abwendbare, körperlich begründete Lebensgefahr. Eine solche Regelung, welche allein auf eine enge Auslegung des Gesundheitsbegriffs abstellt, würde jedoch gegenüber dem geltenden Recht einen Rückschritt bedeuten. Ausserdem trägt sie den in den letzten dreissig Jahren eingetretenen Veränderungen der gesellschaftlichen Verhältnisse und Werte namentlich hinsichtlich der Stellung der Frau keine Rechnung. Die Volksinitiative verlangt sogar von der Frau, die wegen einer Vergewaltigung schwanger wird, dass sie ihre Schwangerschaft zu Ende bringt, bietet ihr allerdings die Möglichkeit an, in die Adoption ihres Kindes einzuwilligen. In der Praxis gilt eine solche Situation seit langem als Indikation für einen Abbruch der Schwangerschaft. Es ist denn auch kaum angängig, eine Frau, die Opfer einer Vergewaltigung geworden ist, zu zwingen, dieses Kind auf die Welt zu bringen. Im Übrigen werden die von der Initiative verwendeten unscharfen Begriffe die gleichen Auslegungsprobleme bereiten, die schon das geltende Recht kennt.

Der Bundesrat begrüsst zwar den Grundsatz, wonach die Kantone Müttern in Not Hilfe leisten sollen, doch ist daran zu erinnern, dass ihnen diese Pflicht schon heute auf Grund des Bundesgesetzes über die Schwangerschaftsberatungsstellen obliegt. Selbstverständlich muss jeder Vorschlag zur Verbesserung des Schutzes des werdenden Lebens berücksichtigt werden. Der Bundesrat ist zudem der Meinung, dass dieser Schutz nicht ausschliesslich mit den Mitteln des Strafrechts gewährleistet werden darf; vielmehr gehört er in ein Gesamtkonzept, das Vorbeugung, Hilfe und Beratung umfasst, wobei die Beratung im Vordergrund steht, und das Recht der schwangeren Frau auf Selbstbestimmung ebenfalls zu berücksichtigen ist. Der Bundesrat stellt fest, dass dieser Aspekt in dem von der Volksinitiative vorgeschlagenen Entwurf fehlt.

Aus all diesen Gründen beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, Volk und Ständen zu empfehlen, die Volksinitiative „für Mutter und Kind“ ohne Gegenvorschlag abzulehnen.

### **Verhandlungen**

12.06.2001 SR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

29.11.2001 NR Zustimmung.

14.12.2001 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (39:0)

14.12.2001 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (156:8)

Im **Ständerat** fand die Volksinitiative „Für Mutter und Kind“ keine Unterstützung. Der Kommissionssprecher Dick Marty (R, TI) wies darauf hin, dass die Initiative nicht nur restriktiver sei, als die vom Ständerat in der vergangenen Session gutgeheissene Fristenregelung, sondern auch weit hinter die heute bestehende Indikationenregelung zurückgehe. Als „fundamentalistisch“ bezeichnete Marty das Ansinnen der Initianten, selbst Frauen, die nach einer Vergewaltigung schwanger werden, zum Austragen des Kindes zu zwingen. Erika Forster (R, SG) fragte sich in diesem Zusammenhang, ob sich in den Kreisen, die hinter der Initiative stehen, noch niemand überlegt habe, was es für ein Kind bedeuten muss, wenn es auf der Suche nach seinen Wurzeln erfährt, dass es die Frucht eines Verbrechens ist. Forster kritisierte auch den restriktiven Gesundheitsbegriff der Initiative, wonach lediglich die akute Gefährdung des Lebens der Frau noch als Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch zugelassen werden soll. Gesundheit sei jedoch ein Zustand nicht nur des körperlichen, sondern auch seelischen und sozialen Wohlbefindens. Die Initiative wurde nach kurzer Debatte einstimmig und ohne Enthaltungen abgelehnt.

Auch im **Nationalrat** hatte die Initiative keine Chance. Kommissionssprecherin Anne-Catherine Ménétreay-Savary (G, VD) nannte die Initiative „übertrieben, nicht umsetzbar, starr“. Sämtliche Sprecherinnen und Sprecher der Fraktionen lehnten das Volksbegehren ab. Wichtigstes Argument war dabei die Missachtung des Selbstbestimmungsrechtes der Frau. In der teilweise emotional geführten Debatte warf Christine Wirz-von Planta (L, BS) der Initiative vor, die Frau zu einer „Reproduktionshülle“ zu degradieren. Christian Waber (E, BE) verteidigte das Volksbegehren als „Vision für eine gerechte Zukunft, in der keine Kinder mehr abgetrieben werden“. Heute lebten wir in einer „gottlosen Gesellschaft“, welche es ermögliche, „dass Leben im Mutterleib vernichtet wird“. Er bezeichnete die Initiative zudem als Grundlage für eine glaubwürdige Familienpolitik. Heiner Studer (E, AG) beantragte dem Rat, dem Volk einen Gegenvorschlag zur Initiative zu unterbreiten. Dieser Antrag wurde mit 136 zu 15 Stimmen verworfen. In seiner klaren Ablehnung der Initiative folgte der Nationalrat dem Ständerat mit 139 zu 7 Stimmen, bei 17 Enthaltungen.

Die Volksinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 2. Juni 2002 mit 81,8% Nein-Stimmen und von allen Ständen abgelehnt (vgl. Anhang G).

## *Drogenpolitik*

### **95.085 Unerlaubter Verkehr mit Betäubungsmitteln. Übereinkommen**

Botschaft vom 29. November 1995 betreffend das Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen (BBl 1996 I, 609)

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 21.3.1996 (Amtl. Bulletin 1996 S. 543) und vom 21.9.1999 (Amtl. Bulletin 1999 S. 1719)

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 17.9.1996 (Amtl. Bulletin 1996 S. 623) und vom 15.11.1999 (Amtl. Bulletin Frühjahrssession 2000, Beilagen S. 5)

#### **Ausgangslage**

Wie im Zusammenhang mit dem Beitritt zum Psychotropen-Übereinkommen von 1971 und zum Zusatzprotokoll von 1972 zum Einheits-Übereinkommen über die Betäubungsmittel angekündigt, unterbreitet der Bundesrat das Übereinkommen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen dem Parlament zur Genehmigung. Dieses jüngste der vier internationalen Betäubungsmittel-Übereinkommen kämpft mit verschiedenen Sanktionen und Massnahmen sowie auf verschiedenen Ebenen gegen den illegalen Handel. Es richtet sich unter anderem auch gegen den Anbau, Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln als Vorbereitungshandlungen zum Konsum. Damit geht dieses Übereinkommen weiter als das Einheits-Übereinkommen von 1961 samt seinem Zusatzprotokoll von 1972 und das Psychotropen-Übereinkommen von 1971. Die Genehmigung und Ratifikation des Übereinkommens, dem bis September 1995 112 Staaten beigetreten sind, sind folgerichtige Schritte, nachdem die Schweiz dieses bereits im November 1989 unterzeichnet hat. Das Parlament erhält Gelegenheit, das Ratifikationsvorhaben zusammen mit den Volksinitiativen „Jugend ohne Drogen“ und „für eine vernünftige Drogenpolitik“ im Rahmen der umfassenden Drogendebatte anfangs 1996 zu diskutieren

und eine allfällige Genehmigung zu beschliessen. Der Bundesrat wird das Übereinkommen nur ratifizieren, wenn das Volk über die Droleg-Initiative abgestimmt und sie verworfen hat.

Für die Umsetzung des Übereinkommens braucht es keine Gesetzesrevision mehr. Die Unterstellung der Vorläuferstoffe im engeren und im weiteren Sinne ist bereits anlässlich einer früheren Revision des Betäubungsmittelgesetzes vorgenommen worden, und die Regelungen des Strafgesetzbuches genügen den Erfordernissen des Übereinkommens. Der mit Rücksicht auf das geltende Betäubungsmittelgesetz (Art. 19a und b) und auf die künftige Drogenpolitik erforderliche Handlungsspielraum bleibt aufgrund von Vorbehalten und des nach dem Übereinkommen dem jeweiligen nationalen Gesetzgeber zugestandenen Ermessens gewahrt.

### Verhandlungen

21.03.1996 NR Sistierung.  
17.09.1996 SR Zustimmung.

### Vorlage 1

Bundesbeschluss betreffend das Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen

21.09.1999 NR Frist.  
07.03.2000 SR Zustimmung.

Der **Nationalrat** beschloss stillschweigend auf Antrag seiner Kommission, die Behandlung des Betäubungsmittelübereinkommens von 1988 bis nach der Volksabstimmung über die Droleg-Initiative aufzuschieben. Nachdem diese Volksinitiative vom Stimmvolk abgelehnt wurde, beantragte die Kommission aufgrund der geplanten Revision des Betäubungsmittelgesetzes die Behandlung des Übereinkommens ein weiteres Mal zu verschieben bis diese Gesetzesrevision abgeschlossen ist. Erst dann sei klar, ob das revidierte Betäubungsmittelgesetz dem Übereinkommen nicht in gewissen Punkten widerspreche. Der Rat stimmte dem einstimmigen Kommissionsantrag ohne Opposition zu. Der **Ständerat** schloss sich in dieser Frage jeweils dem Nationalrat an.

## 01.024 Betäubungsmittelgesetz. Änderung

Botschaft vom 9. März 2001 über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BBI 2001 3715)

### Ausgangslage

Mit der Revision von 1975 verlor das BetmG seinen Charakter als reines Stoff- Kontrollgesetz, indem erstmals sozialmedizinische und fürsorgliche Massnahmen Aufnahme fanden. Mit den revidierten gesetzlichen Bestimmungen hoffte der Gesetzgeber, den zunehmenden Drogenproblemen wirksamer und gezielter zu begegnen. Seither hat sich die Suchtproblematik in der Schweiz entscheidend verändert. So hat z.B. die Zahl der Abhängigen und der gelegentlich Konsumierenden von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen ab Mitte der Achtzigerjahre deutlich zugenommen. Erst seit Mitte der Neunzigerjahre deuten die vorliegenden Zahlen auf eine Stabilisierung des Konsums von harten Drogen hin (leichter Rückgang beim Heroin-, nur noch schwache Zunahme beim Kokainkonsum). Der Cannabiskonsum weist wie in den meisten übrigen europäischen Ländern weiterhin steigende Tendenz auf. So genannte Lifestyle- oder Designerdrogen traten vor allem in spezifischen Jugendzonen (z.B. Technoszene) in Erscheinung und breiteten sich rasch aus. Das Auftauchen der Immunschwäche Aids setzte die injizierenden Drogenkonsumentinnen und -konsumenten einem zusätzlichen gesundheitlichen Risiko aus und rief nach gezielten präventiven Massnahmen. Die offenen Drogenszenen in mehreren Schweizer Städten lösten Ende der Achtziger und Anfang der Neunzigerjahre eine öffentliche und politische Debatte aus, welche sehr intensiv und oft emotional geführt wurde, welche aber in breiten Bevölkerungskreisen das Bewusstsein für die Problematik schärfte. Das Vorhandensein der offenen Drogenszenen zwang die Verantwortlichen in Städten und Kantonen aber auch, nach praktikablen Massnahmen zu suchen, um die betroffene Bevölkerung zu entlasten. Auf all diese Entwicklungen und Herausforderungen wurde in Kantonen und Gemeinden pragmatisch mit gezielten Interventionen reagiert (Spritzentausch, Schliessung der offenen Drogenszenen, Ausbau der Hilfsangebote usw.). Der Bund verstärkte 1991 sein Engagement mit der Verabschiedung des «Massnahmenpaketes Drogen» durch den Bundesrat und wenig später mit dem Setzen von Akzenten im Forschungsbereich (z.B. wissenschaftlicher Versuch zur heroingestützten Behandlung). In der Folge entstand ein nationales Konzept für den Umgang mit

Drogenproblemen: das Vier-Säulen-Modell der Schweizer Drogenpolitik. Es fand breite Akzeptanz in der Politik, der Fachwelt und bei den Verantwortlichen in Kantonen und Gemeinden. Nicht zuletzt fand es die Unterstützung der Bevölkerung, welche es anlässlich von drei nationalen Abstimmungen zu Drogenfragen bestätigte. Dass die Entwicklung und Umsetzung des neuen drogenpolitischen Konzeptes fast ausschliesslich im Rahmen des geltenden BetmG erfolgte, war dabei kein Zufall. Zum einen standen die besonders betroffenen Gemeinwesen teilweise unter einem derartigen Handlungsdruck, dass sie zahlreiche Projekte rasch in der Praxis erproben mussten und nicht den Zeit raubenden Prozess einer Gesetzgebung abwarten konnten. Zum anderen mussten die Ausgestaltung des nationalen Konzeptes immer wieder neu ausgehandelt, der Konsens gesucht und die Einbindung aller für die Umsetzung der Massnahmen zuständigen Stellen sichergestellt werden. Schliesslich zeigte sich auch, dass – abgesehen von einigen Ausnahmen – das geltende Gesetz durchaus genügend Handlungsspielraum bot für die Umsetzung von innovativen, auf die aktuellen Entwicklungen reagierenden Massnahmen. Die vorgeschlagene Revision ist daher in weiten Teilen der Nachvollzug dessen, was sich in der Praxis in den vergangenen Jahren entwickelt hat. Es geht in erster Linie darum, bewährte und wirksame Massnahmen zu konsolidieren, allenfalls Lücken zu schliessen und die seit der Revision von 1975 neu geschaffenen Interventionsmöglichkeiten gesetzlich zu verankern. Konkret lassen sich die zentralen Ziele des Revisionsvorhabens wie folgt umreissen:

- Anpassung des Gesetzes an die Realität in der Schweiz (z.B. Verankerung des Vier- Säulen- Modells und der heroingestützten Behandlung)
- Gesetzliche Verankerung der prioritären Ziele im Umgang mit der Suchtproblematik (neuer Zweckartikel)
- Entkriminalisierung des Cannabiskonsums
- Verstärkung des Jugendschutzes
- Gezielte Verstärkung der Repression in ausgewählten Bereichen
- Praktikable Regelungen für Anbau, Fabrikation und Handel betr. Cannabis
- Vereinheitlichung des Vollzugs

Die vorgeschlagenen gesetzlichen Regelungen werden in den meisten Zielbereichen keine einschneidenden Auswirkungen auf die Praxis haben. Sie werden diese vielmehr bestätigen und die mit der Umsetzung der zahlreichen Massnahmen betrauten Fachleute unterstützen. Einzig im Umgang mit der Cannabisproblematik drängt sich auf Grund der aktuellen unbefriedigenden Situation eine Neuorientierung auf, für welche eine Anpassung des Gesetzes unabdingbar erscheint. Angesichts der geschätzten 500 000 gelegentlich oder regelmässig Cannabis Konsumierenden in der Schweiz ist der Vollzug des Gesetzes bezüglich der Bestrafung des Konsums mit vernünftigem Aufwand nicht mehr zu gewährleisten. Bedenkt man zudem, dass die gesundheitlichen Risiken bei moderatem Cannabiskonsum nicht grösser sind als bei anderen legal erhältlichen Substanzen, dann liegt die Aufhebung der Strafbarkeit des Konsums von Betäubungsmitteln des Wirkungstyps Cannabis und der Vorbereitungshandlungen dazu nahe. Dieser Schritt will sowohl der gesellschaftlichen Realität Rechnung tragen als auch Polizei und Justiz entlasten. Als flankierende Massnahme sollen gezielte Impulse im Bereich der Prävention gesetzt werden, um einer allfälligen Banalisierung des Cannabiskonsums entgegenzuwirken und bei sich abzeichnenden Problemen bei Jugendlichen frühzeitig intervenieren zu können. Bei der Bekämpfung des Anbaus von Drogenhanf sowie der Herstellung und des Verkaufs von Cannabisprodukten zeigen sich die Schwächen des geltenden Gesetzes mit aller Deutlichkeit. Die Folgen sind ein sehr uneinheitlicher und aufwändiger Vollzug sowie ein kaum zu kontrollierender Graumarkt, der sich mittlerweile über unsere Landesgrenzen hinaus etabliert hat. Der gesetzgeberische Handlungsbedarf in diesem Bereich ist denn auch praktisch unbestritten. Mit der vorgeschlagenen Revision des BetmG soll der Bundesrat die Möglichkeit erhalten, anhand der im Gesetz abgesteckten Rahmenbedingungen klare Prioritäten für die Strafverfolgung festzulegen. Konkret bedeutet dies, dass der Bundesrat mittels Verordnung und innerhalb des gesetzlichen Rahmens bestimmen kann, ob und allenfalls unter welchen Voraussetzungen auf eine Strafverfolgung zu verzichten ist. Dies würde erlauben, dass eine gewisse Zahl von Verkaufsstellen ebenso toleriert werden könnte wie der Anbau von Drogenhanf und die Herstellung von Cannabisprodukten, sofern die vom Bundesrat hierfür definierten Voraussetzungen erfüllt sind. Gleichzeitig soll die Trennung von Industrie- und Drogenhanf anhand von eindeutigen Kriterien ermöglicht und die Bekämpfung des Exports von Cannabisprodukten erleichtert werden. Der Blick über die Grenzen zeigt, dass die meisten europäischen Länder mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben wie die Schweiz und dabei ähnliche Erfolge und Misserfolge erzielen wie unser Land. Das Wundermittel für die Lösung aller Suchtprobleme gibt es nicht. Vor diesem Hintergrund erstaunt nicht, dass viele der in der Schweiz erprobten Massnahmen (Spritzentausch, Schadensverminderung,

heroingestützte Behandlung usw.) auf grosses internationales Interesse stossen. Zwar wurde der Schweiz nicht nur Anerkennung, sondern mitunter auch Kritik zuteil. Zahlreiche Länder haben jedoch in jüngster Zeit gesundheits- und sozialpolitischen Anliegen im Umgang mit der Drogenproblematik mehr Gewicht verliehen oder gar Elemente der Schweizer Drogenpolitik übernommen und den jeweiligen nationalen oder regionalen Gegebenheiten angepasst. Insgesamt hat die Schweizer Drogenpolitik der vergangenen Jahre ausserhalb der Landesgrenzen deutlich an Beachtung und Profil gewonnen. Auch die vorgeschlagene Revision des BetmG stösst international auf grosses Interesse, wobei absehbar ist, dass sie sowohl kritische als auch unterstützende und anerkennende Reaktionen auslösen wird.

### Verhandlungen

12.12.2001	SR	Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.
24.09.2003	NR	Eintretensdebatte.
25.09.2003	NR	Eintreten wird abgelehnt.

Im **Ständerat** war in der Debatte zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes das Hauptziel der Vorlage unbestritten, nämlich die Verankerung der vom Volk mehrfach bestätigten Vier-Säulen-Politik des Bundesrates (Prävention, Therapie, Schadensverminderung, Repression). Dazu gehört auch die kontrollierte Heroinabgabe für Schwerstsüchtige. Der Bundesbeschluss zur ärztlichen Verschreibung von Heroin ist bis 2004 befristet, weshalb diese Massnahme nun auch im Gesetz geregelt werden soll. Zu reden gab demgegenüber die vom Bundesrat und von der Kommission vorgeschlagene Straffreiheit des Cannabiskonsums sowie die rechtliche Behandlung von Anbau, Herstellung und Verkauf von Cannabisprodukten. Für Bruno Frick (C, SZ) sprechen gute Gründe für die Straffreiheit des Cannabiskonsums und für den kontrollierten Handel mit kleinen Mengen. Heute würden Mittel von Polizei und Gerichten in unnötiger Weise gebunden, indem sie gezwungen sind gegen den Cannabiskonsum einzuschreiten. Cannabis sei keine Einstiegsdroge für harte Drogen und deren Konsum sei nicht bedenklicher als der Konsum von Alkohol oder Tabak. Zudem würden durch eine Legalisierung die Märkte für harte und weiche Drogen getrennt. Françoise Soudan (R, GE) unterstützte zwar das Gesetzesvorhaben, spürte aber Unbehagen dabei, Cannabis auf eine Stufe mit Alkohol und Tabak zu stellen. Auch seien die Genfer Behörden höchst beunruhigt mit Blick auf den möglichen grenzüberschreitenden Drogentourismus. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Jean Studer (S, NE) wollte den Cannabiskonsum nicht völlig straffrei erklären, sondern das Opportunitätsprinzip zur Anwendung bringen. Der Konsum bliebe also grundsätzlich strafbar, doch würde von einer Strafverfolgung abgesehen, sofern bestimmte, in einer Verordnung zu präzisierende Voraussetzungen erfüllt wären. Der Rat schloss sich schliesslich mit 32 zu 8 Stimmen der Kommissionsmehrheit an und sprach sich für die Straffreiheit des Cannabiskonsums aus. Im Bereich des Anbaus und des Handels von Cannabisprodukten stimmte der Rat dem vom Bundesrat vorgeschlagenen und von der Kommission unterstützten Opportunitätsprinzip zu. Das bedeutet, dass via Verordnungsregelung beim Anbau, der Herstellung und dem Verkauf geringer Mengen von Cannabisprodukten auf die Strafverfolgung verzichtet werden soll, wenn diese keine erhöhten Gesundheitsrisiken bergen und an über 18-Jährige abgegeben werden. Kommissionspräsidentin Christine Beerli (R, BE) wies auf die neu vorgesehene generelle Meldepflicht für den Hanfanbau hin (ausser für den Eigenkonsum). Stelle die Behörde einen THC-Gehalt fest, der das Gewächs als Drogenhanf klassiert - im Entwurf der Verordnung ist dies 0,3 Prozent -, so müsse nachgewiesen werden, wohin er verkauft wird. Je nachdem gelte dann das Opportunitätsprinzip. Beim Artikel über die Strafbarkeit des Konsums von harten Drogen lehnte es der Ständerat ab, ebenfalls das Opportunitätsprinzip einzuführen, wie es der Bundesrat vorgeschlagen hatte. Dieser Konsum - in Gassenzimmern und therapeutischen Einrichtungen ausgenommen - bleibt demnach strafbar. Jedoch stimmte der Rat einem Antrag von Michèle Berger (R, NE) mit 31 zu 5 Stimmen zu, wonach bei Personen, die eine Überdosis konsumiert haben, von einer Strafverfolgung abzusehen ist. Die ganze Vorlage wurde in der Gesamtabstimmung mit 25 zu 0 Stimmen angenommen.

Im **Nationalrat** standen dem Antrag der Kommission auf Eintreten sechs Nichteintretensanträge gegenüber, unter anderem von der liberalen Fraktion und von der SVP-Fraktion. Weiter lagen vier Rückweisungsanträge von Ratsmitgliedern der CVP, FDP und EVP vor. Hauptstreitpunkt in der emotionsgeladenen Eintretensdebatte war die Entkriminalisierung des Cannabis-Konsums. Die französischsprachige Kommissionssprecherin Anne-Catherine Ménétrey-Savary (G, VD) warb für eine Weiterführung einer pragmatischen und humanen Drogenpolitik, welche die Bewältigung der Probleme im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum nicht einfach der Justiz und der Polizei überlassen will. Felix Gutzwiller (R, ZH) führte als deutschsprachiger Kommissionssprecher aus, dass

die heutige Situation mit einem deutlichen Anstieg des Konsums von Cannabis trotz der Kriminalisierung seit 1975 und mit einer völlig unregulierten Hanfbranche nach einem neuen Ansatz verlange. Die Kommission schlug vor, weitgehend dem Ständerat zu folgen und damit auch den unkontrollierten Graumarkt zu regulieren. Demgegenüber erklärte Jean Henri Dunant (V, BS), dass die SVP-Fraktion weder liberalisieren noch legalisieren sondern am Status quo festhalten will. Cannabis sei eine Droge, die psychisch und physisch krank mache. Mit der Gesetzesrevision würde man charakterschwachen Jugendlichen Zugang zu Drogen ermöglichen. Bundesrat Pascal Couchepin rief dazu auf, die Realität nicht einfach auszublenden und das Drogenproblem mit pragmatischen, wenn auch notgedrungen unvollkommenen Lösungen anzugehen. Die Prohibition habe noch nie funktioniert, sondern nur zu riesigen Gewinnen auf dem Schwarzmarkt und zu Kriminalität geführt. Schliesslich beschloss der Nationalrat mit 96 zu 89 Stimmen, nicht auf die Vorlage einzutreten. Gegen das Eintreten stimmten insbesondere Bürgerliche aus der Westschweiz sowie die Fraktionen der SVP und der Liberalen und drei Viertel der CVP-Fraktion. Für Eintreten stimmten auf der anderen Seite die Fraktionen der SP und der Grünen und eine knappe Mehrheit der FDP-Fraktion.

## **02.054            Verlängerung des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin**

Botschaft vom 3. Juli 2002 über die Verlängerung des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin (BBI 2002 5839)

### **Ausgangslage**

Der Bundesbeschluss vom 9. Oktober 1998 über die ärztliche Verschreibung von Heroin ist bis zum Inkrafttreten der Revision des Betäubungsmittelgesetzes, längstens aber bis zum 31. Dezember 2004 befristet.

Zum Zeitpunkt der Inkraftsetzung des Bundesbeschlusses ging der Bundesrat davon aus, dass bis zum 31. Dezember 2004 das revidierte Betäubungsmittelgesetz in Kraft gesetzt werden kann. Verschiedene Umstände führten zu zeitlichen Verzögerungen gegenüber dem ursprünglichen Zeitplan. Dadurch ist nicht ganz auszuschliessen, dass das revidierte Betäubungsmittelgesetz erst nach dem 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt werden kann.

Die Geltungsdauer des Bundesbeschlusses über die ärztliche Verschreibung von Heroin soll deshalb ohne inhaltliche Änderung um fünf Jahre, d.h. bis längstens zum 31. Dezember 2009 verlängert werden. Nach der neuen Bundesverfassung ist dafür ein Bundesgesetz zu erlassen.

### **Verhandlungen**

03.03.2003	NR	Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.
04.06.2003	SR	Zustimmung
20.06.2003	NR	Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (104:50)
20.06.2003	SR	Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (41:0)

Im **Nationalrat** plädierte die Mehrheit der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit für eine Verlängerung des Bundesbeschlusses über die Heroinabgabe, weil dies eine sinnvolle Ergänzung des Therapieangebotes sei und zu einer Reduktion der Justizkosten geführt habe. Christian Waber (E, BE) stellte als Sprecher einer Mehrheit der evangelischen und unabhängigen Fraktion den Antrag auf Nichteintreten. Unterstützt wurde dies von den Liberalen und grossen Teilen der SVP-Fraktion. Bundesrat Pascal Couchepin empfahl dem Parlament die Fortführung der heroingestützten Therapien, ansonsten müsste das Programm mit ungefähr 1300 Drogenkranken aufgelöst werden. Der Nationalrat stimmte mit 112 zu 42 Stimmen für Eintreten und nahm in der Gesamtabstimmung mit 110 zu 42 Stimmen das Bundesgesetz an.

Der **Ständerat** stimmte der Vorlage einstimmig zu.

## Medikamente

### 99.020 Heilmittelgesetz

Botschaft vom 1. März 1999 zu einem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) (BBI 1999 3453)

#### Ausgangslage

Der Gesetzesentwurf stellt ein zentrales Instrument einer modernen und einheitlichen Heilmittelkontrolle dar. Bis anhin war dieser Bereich auf kantonale, interkantonale und bundesrechtliche Bestimmungen abgestützt. Das führte zu Kompetenzvermischungen und Zuständigkeitslücken. Die Behebung dieser Mängel ist deshalb nicht nur eine wichtige Voraussetzung für die Gesundheit der Bevölkerung, sondern vereinfacht gleichzeitig auch die Gesetzgebung in diesem Bereich. Die parlamentarischen Vorstösse, die teilweise schon seit längerer Zeit entsprechende Verbesserungen fordern, zeigen den Handlungsbedarf deutlich auf.

Die bestehenden Bestimmungen regeln jeweils nur Teilbereiche und erschweren damit in vielen Fällen die notwendige nationale und internationale Zusammenarbeit. Heute ist die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) für die Zulassung und Überwachung der meisten Arzneimittel für Menschen und Tiere zuständig. Die entsprechende Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel (IKV), der alle Kantone und das Fürstentum Liechtenstein beigetreten sind, geht auf das Jahr 1971 zurück. Da die von der IKS getroffene Entscheidung nach dieser Vereinbarung für die Kantone lediglich empfehlenden Charakter haben, ist eine schweizweit gleiche Umsetzung nicht gesichert. Diese Schwäche hätte ein neues Heilmittelkonkordat 1988 beheben sollen. Es kam nicht zu Stande, weil nicht mehr alle Kantone zu einem Beitritt bereit waren. Darauf sicherte die IKV 1994 dem Bundesrat ihre Mitwirkung bei der Erarbeitung eines eidgenössischen Heilmittelgesetzes zu.

Die heutigen Bestimmungen über Heilmittel auf Bundesebene sind uneinheitlich, weil sie im Verlaufe der Jahre nacheinander und meist isoliert entstanden sind. Der Gesetzgeber reagierte damit auf jeweils neu auftauchende Risiken für die Gesundheit der Bevölkerung. Heute sind solche Bestimmungen vor allem im Epidemiengesetz, im Betäubungsmittelgesetz, im Pharmakopöegesetz, im Tierseuchengesetz, in der Medizinprodukteverordnung, in der Verordnung über die In-vitro-Diagnostika und im Bundesbeschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten enthalten. Die für den Vollzug verantwortliche Bundesstelle ist in den meisten Fällen das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Für die Zulassung und Kontrolle der immunbiologischen Tierarzneimittel ist das Bundesamt für Veterinärwesen (BVET) verantwortlich.

Der Gesetzesentwurf fasst die bestehenden Regelungen der Heilmittelkontrolle zusammen, modernisiert und ergänzt sie dort, wo dies notwendig ist. Damit schafft er klare Vorschriften für die Zulassung, die Herstellungskontrolle, die Qualitätskontrolle, die Marktüberwachung sowie die nationale und internationale Zusammenarbeit in diesen Bereichen. Zu den Heilmitteln gehören Arzneimittel (Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind) und Medizinprodukte (Produkte, einschliesslich Instrumente, Apparate, In-vitro-Diagnostika, Software und andere Gegenstände oder Stoffe, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind). Im Geltungsbereich eingeschlossen sind Heilverfahren (wie die Gentherapie), soweit diese in unmittelbarem Zusammenhang mit Heilmitteln stehen. Der Gesetzesentwurf ist als Grundsatzterlass konzipiert. Einzelne offene Formulierungen setzen einen Rahmen, in dem zukünftige Entwicklungen rasch und flexibel aufgefangen werden können. Einzelheiten zum Gesetz werden in Vollzugs- und Ausführungsverordnungen erlassen.

Die neuen Bestimmungen sollen gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in den Verkehr gebracht werden. Sie sollen zudem die Konsumentinnen und Konsumenten vor Täuschung schützen und dazu beitragen, dass die Heilmittel richtig verwendet werden. Damit stehen der wichtige Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier und der Täuschungsschutz durchwegs und überall im Vordergrund.

Der Gesetzesentwurf wirkt sich auf bestehende Bundesgesetze aus. Weil die Bestimmungen über die Pharmakopöe integriert sind, kann das Pharmakopöegesetz gänzlich aufgehoben werden. Um Doping im Sport stärker kontrollieren zu können, wird im Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport ein spezielles Dopingkapitel eingeführt. Der Bundesbeschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten gilt neu nur noch für die Transplantate, weil die Bestimmungen über Blut und Blutprodukte in den Gesetzesentwurf übernommen werden. Weitere Änderungen bestehenden Rechts sind vor allem gesetzestechnischer Natur und betreffen verschiedene

Bundesgesetze (Radio- und Fernsehgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Epidemien- und Infektionskrankheitengesetz, Umweltschutzgesetz, Lebensmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und Tierseuchengesetz).

Die Pharma- und die Medizinprodukteindustrie sind wichtige Wirtschaftszweige in der Schweiz. Sie (und damit auch die Bevölkerung) profitieren von klaren und einfachen Regelungen, die mit denjenigen anderer Länder abgestimmt sind. 1997 beispielsweise erreichte die Ausfuhr von Arzneimitteln aus der Schweiz einen Wert von 16,8 Milliarden Franken, was einen Anteil an allen Exporten von 16 Prozent ausmacht. Mit dem weltweit grössten Exportüberschuss von 10 Milliarden Franken war die Pharmaindustrie 1997 netto der wichtigste Exportzweig der Schweizer Wirtschaft. Diese starke Stellung ermöglichte es den forschenden Pharmafirmen in unserem Land für die Forschung und Entwicklung etwa gleichviel zu investieren wie alle Schweizer Hochschulen zusammen (über 2 Mia. Fr.). Die wirtschaftliche Bedeutung der Medizinprodukteindustrie wird in der Regel noch unterschätzt. Es handelt sich hier aber um eine innovative und wachsende Branche, die in der Schweiz in den letzten zehn Jahren Tausende von Arbeitsplätzen geschaffen hat. 1995 wies der Medizinprodukteexport bereits einen Wert von 2,7 Milliarden Franken auf, was einem Anteil an der gesamten Güterausfuhr von 2,9 Prozent entsprach und damit mit den Exporten der Nahrungs- und Genussmittelindustrie oder auch der Textilmaschinenindustrie vergleichbar war.

Der Gesetzesentwurf trägt dem Bundesgesetz über die technischen Handelshemmnisse Rechnung und ist im Verhältnis zum europäischen Umfeld eurokompatibel ausgestaltet. Der Abschluss eines zukünftigen bilateralen Abkommens über die gegenseitige Anerkennung von Arzneimittelzulassungen würde deshalb keine weiteren Änderungen erfordern. Bei den Medizinprodukten ist das schweizerische Recht schon heute weitgehend mit dem Recht der Europäischen Gemeinschaft (EG) harmonisiert. Bei den Arzneimitteln ermöglicht das neue Gesetz den Schritt von kantonalen Regelungen zu einer Bundeslösung. Dies bringt die Schweiz auf internationaler Ebene einen wesentlichen Schritt weiter.

Der Vollzug auf Bundesebene wird einem neuen Schweizerischen Heilmittelinstitut übertragen. Dieses entsteht aus einem Zusammenschluss der Facheinheit Heilmittel des BAG mit der IKS. Auf diese Weise werden die bisherigen Erfahrungen und das heutige Wissen zusammengeschlossen und wirksam gebündelt. Der Bundesrat ist Auftraggeber des Institutes. Sein Leistungsauftrag wird mit einer jährlichen Vereinbarung zwischen dem Eidgenössischen Departement des Innern und dem Institut präzisiert. Das Institut deckt seine finanziellen Aufwendungen vor allem aus Gebühren und aus Bundesabteilungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

In den Vollzug des Gesetzes teilen sich Bund und Kantone. Bei der Vollzugsabgrenzung weicht der Gesetzesentwurf bewusst von der bisherigen Kompetenzzuteilung zwischen der IKS und den Kantonen ab. Das neue Heilmittelinstitut wird überall dort zuständig sein, wo es um Bereiche geht, die das internationale Umfeld berühren oder die Kantonsgrenzen überschreiten. Dies ist bei der Erteilung der Betriebsbewilligungen für die Herstellung, für den Grosshandel und für die Ein- und Ausfuhr von Arzneimitteln der Fall. Zur Kontrolle der Arzneimittelherstellung wird international ein einheitliches Bewilligungs- und Inspektionswesen verlangt. Der Gesetzesentwurf schreibt deshalb auch hier dem Heilmittelinstitut eine grundsätzliche Kompetenz zu. Allerdings ist eine Aufgabendelegation möglich, sofern die Kantone in bestimmten Bereichen die Anforderungen des nationalen und internationalen Rechts erfüllen können. Weiterhin zuständig sind die Kantone für die Heilmittelkontrolle bei den Abgabestellen (Apotheken, Arztpraxen, Drogerien) sowie für die entsprechende Bewilligungserteilung und das dazu gehörende Inspektionswesen.

Die Heilmittel nehmen im Gesundheitswesen einen wichtigen Platz ein. Sie sind aus den erfolgreichen medizinischen Behandlungen nicht wegzudenken. Sie tragen aber auch zu den Gesundheitskosten bei. 1997 betrug der Umfang des Arzneimittelinlandmarktes zu Publikumspreisen 4,3 Milliarden Franken. Dies sind rund 11,5 Prozent der gesamten Gesundheitskosten von 35 Milliarden Franken. Es liegt deshalb auf der Hand, dass verschiedentlich die Forderung aufgestellt wurde, der Gesetzesentwurf müsse auch Preisgestaltungs- und Wettbewerbsfragen lösen. Die Preisgestaltung bei den Arzneimitteln ist heute in erster Linie im Krankenversicherungsgesetz geregelt. Die Aufnahme solcher Bestimmungen ins Heilmittelgesetz würden dieses artfremd belasten. Bei der Prüfung der wettbewerbsspolitischen Anliegen muss sehr sorgfältig zwischen diesen und den gesundheitspolizeilichen Zielen des Heilmittelgesetzes abgewogen werden. Der Gesetzesentwurf berücksichtigt die Forderungen nach freiem Markt dort, wo sie keine zusätzlichen Risiken schaffen und den Schutz der Bevölkerung nicht herabsetzen. Dies gilt beispielsweise für die zugestandenen Möglichkeiten des Parallelimportes von Arzneimitteln oder des Versandhandels von verschriebenen Arzneimitteln durch Apotheken. Dem Schutz der Patientinnen und Patienten, der Konsumentinnen und Konsumenten kommt immer der erste Rang zu.

## Verhandlungen

13.03.2000 NR Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates

27.09.2000 SR Abweichend.

30.11.2000 NR Abweichend

07.12.2000 SR Zustimmung

15.12.2000 NR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (193:0)

15.12.2000 SR Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. (41:0)

Im **Nationalrat** wies Kommissionsprecher Marc Suter (R, BE) einleitend darauf hin, dass die im Rahmengesetz zu regelnden Interessen zum Teil gegenläufig sind. Es gehe beim Heilmittelgesetz zudem nicht nur um den Gesundheitsschutz sondern es sei auch ein Wirtschaftsgesetz. Die verschiedenen Interessenkonflikte in der ausgedehnten Debatte mit über 50 Anträgen zeigten sich insbesondere bei den Diskussionen um Parallelimporte, Versandhandel und Haftung. Hauptzweck des Heilmittelgesetzes ist der Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor qualitativ ungenügenden Heilmitteln. Die hierfür wichtige Heilmittelkontrolle, welche bisher auf kantonaler, interkantonaler und eidgenössischer Ebene geregelt war, wird nun Bundessache. Der Rat war sich einig, dass dazu ein neues "Schweizerisches Heilmittelinstitut" die bisherige Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) ablöst.

Zwei fast gleich grosse Lager ergab die Diskussion um die Parallelimporte von billigeren Medikamenten. Nach geltendem Recht kann heute die Pharmaindustrie ihre Preise je nach Land unterschiedlich gestalten. Dies hat zur Folge, dass das gleiche Präparat im Ausland oft billiger angeboten wird als im Inland. Für die Zulassung von Parallelimporten setzten sich die Fraktionen SP, Grüne und CVP ein, dagegen wehrten sich der FDP- und der SVP-Fraktion. Wer vom Kostensparen im Gesundheitswesen rede, müsse Parallelimporte zulassen, argumentierte Rudolf Strahm (S, BE). "Wer Parallelimporte verbietet, ist für Marktbehinderung und Zusatzrenten zugunsten der Pharmaindustrie", führte Strahm im Namen der SP-Fraktion weiter aus. Hans Rudolf Gysin (R, BL) erinnerte daran, dass die EU, die USA und Japan ein striktes Verbot von Parallelimporten kennen. Eine Zulassung würde für die Pharmaindustrie und die Volkswirtschaft in der Schweiz ein gewichtiger Nachteil bedeuten. Zudem zweifelte Gysin an den vorausgesagten Einsparungen für das Gesundheitswesen. Der Rat folgte schliesslich knapp mit 89 zu 86 Stimmen Bundesrat und Kommissionsmehrheit und will erlauben, dass im In- und Ausland zugelassene Medikamente aus jenem Land importiert werden können, in dem sie am billigsten sind. Mit dem Verweis auf das Immaterialgüterrecht soll zudem der Patentschutz gewährleistet werden.

Beim Versandhandel folgte der Rat dem Vorschlag des Bundesrates. Demnach ist der Versand von Medikamenten per Post grundsätzlich untersagt. Er kann jedoch zugelassen werden, wenn ein ärztliches Rezept vorliegt sowie Beratung und Überwachung der Kundschaft sichergestellt sind. Ein Antrag für ein Totalverbot, vertreten durch Roland Borer (V, SO), scheiterte mit 43 zu 111 Stimmen.

Ein weiterer wichtiger Diskussionspunkt war die Frage, ob gemäss einem Antrag der Kommission die Pharmafirmen auch für das Entwicklungsrisiko haften müssen. Hans Rudolf Gysin (R, BL) und Barbara Polla (L, GE) verlangten die Streichung dieses Kommissionsantrages. Die Kosten für die Entwicklung eines neuen Arzneimittels beliefen sich schon heute auf über 500 Millionen Franken. Sie sollten nicht noch durch hohe Versicherungsprämien für unvorhersehbare und ungewisse Risiken erhöht werden. Durch diese zusätzliche Haftung würde die Innovationsfreudigkeit der Industrie gehemmt, argumentierte Gysin. Eine solche Bestimmung sei "unvernünftig, unverhältnismässig und wirtschaftspolitisch unverantwortlich" war sein Fazit. Marc Suter (R, BE) und Jost Gross (S, TG) verteidigten den Kommissionsvorschlag mit dem Hinweis auf die Haftungslücke, die in diesem Bereich besteht. Die Branche hafte nicht für Risiken während der klinischen Erprobung, die objektiv nicht voraussehbar gewesen seien. Gerade dies sei der häufigste Haftpflichtfall, tragisches Beispiel sei der Fall "Contergan". Gewisse wirtschaftliche Nachteile für die Hersteller seien für eine klarere Regelung zu Gunsten der Konsumenten in Kauf zu nehmen. Bundesrätin Ruth Dreifuss sprach sich ebenfalls für die von der Kommission vorgeschlagene Ergänzung im Haftungsbereich aus. Der Antrag der Kommission unterlag schliesslich dem Antrag auf Streichung mit 63 zu 107 Stimmen.

Der **Ständerat** schuf bei den Bestimmungen zu den Parallelimporten eine Differenz zum Nationalrat. Zwar sieht auch er die Möglichkeit von Parallelimporten grundsätzlich vor. Allerdings nicht für die Zeit, in der der Patentschutz andauert. In diesem Fall darf das Heilmittelinstitut keine Zulassung für den Parallelimport erteilen. Dieser Antrag der Kommission wurde von Eugen David (C, SG) bekämpft. Er machte sich für die Fassung des Nationalrates stark und verwies auf die hohen Medikamentenkosten in der Schweiz. Allein in den letzten 12 Monaten seien die Ausgaben für Arzneimittel um rund 15 Prozent gestiegen, was sich unmittelbar auf die Krankenkassenprämien auswirke. Um diese

Entwicklung zu bremsen brauche es mehr Wettbewerb durch Parallelimporte. Der Antrag der Kommission laufe aber genau in die gegenteilige Richtung, der Wettbewerb für den Schweizer Pharmamarkt werde dadurch noch mehr abgebaut. Kommissionssprecherin Christine Beerli (R, BE) vertrat die Ansicht, dass der Kommissionsantrag sehr ähnlich mit dem Vorschlag von Bundesrat und Nationalrat sei. Die Öffnung für Parallelimporte brauche jedoch gewisse Leitplanken. Sie betonte auch die wirtschaftliche Bedeutung der Pharmaindustrie in der Schweiz mit ihren 30'000 Beschäftigten. Der Rat unterstützte schliesslich den Kommissionsantrag mit 31 zu 7 Stimmen.

Der Ständerat gab in Ergänzung der Nationalratsfassung auf Antrag einer Kommissionsmehrheit den Kantonen das Recht, Drogistinnen und Drogisten in Randregionen zur Abgabe von nicht rezeptpflichtigen Medikamenten zu ermächtigen. Er sprach sich mit 21 zu 19 Stimmen für diese bereits in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Solothurn geltende Regelung aus.

In der Differenzbereinigung einigte sich der **Nationalrat** im Bereich der Parallelimporte auf einen Kompromissvorschlag seiner Kommission. Demnach entfällt die vom Ständerat geforderte Kumulation von Erstanmelderschutz und Patentschutz. Dies hätte nach Einschätzung des Nationalrates die Voraussetzungen für die Einfuhr billigerer Medikamente erheblich erschwert, wenn nicht gar verunmöglich. Nach der Fassung des Nationalrates können nun Medikamente mit Preisvorteil aus Ländern mit gleichwertiger Heilmittelkontrolle importiert oder reimportiert werden. Der Bundesrat soll das Verfahren regeln, wie der Patentschutz für die Originalpräparate geltend gemacht werden kann.

Der Nationalrat akzeptierte das vom Ständerat den Kantonen gewährte Recht, Drogistinnen und Drogisten in Randregionen zur Abgabe von nicht rezeptpflichtigen Medikamenten zu ermächtigen. Allerdings beschloss er ergänzend, dass für dieses Abgaberecht der Bundesrat die Bedingungen festlegt.

Der Bundesrat soll auch die Ausnahmen vom grundsätzlichen Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln definieren. Eine Kommissionsminderheit, unterstützt von der SVP-Fraktion und einer Mehrheit der CVP-Fraktion wollte zusätzlich festschreiben, dass der Bundesrat auch die Kompetenz erhält, diese Ausnahmewilligungen zu erteilen. Damit solle einem möglichen Missbrauch besser begegnet werden können. Der Antrag der Kommissionsmehrheit, dem Ständerat zu folgen und statt dem Bundesrat den Kantonen die Bewilligungskompetenz in dieser Sache zu geben, obsiegte knapp mit 82 zu 81 Stimmen.

Der **Ständerat** schloss sich in der Folge diskussionslos den Beschlüssen des Nationalrates an.

### **99.043 "Für tiefere Arzneimittelpreise". Volksinitiative**

Botschaft vom 12. Mai 1999 zur Volksinitiative "Für tiefere Arzneimittelpreise" (BBI 1999 7541)

#### **Ausgangslage**

Die Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise» strebt eine Senkung des Preisniveaus für die in der Schweiz erhältlichen Arzneimittel an. Die Initiative will dieses Ziel mit folgenden Massnahmen erreichen:

- Arzneimittel, die in Deutschland, Italien, Frankreich und Österreich zugelassen und erhältlich sind, sollen auch in der Schweiz ohne zusätzliches Zulassungsverfahren auf den Markt gelangen können.
- Beim Arzneimittelverkauf dürfen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung, soweit vorhanden, nur Generika abgegeben werden. Sind mehrere Präparate vorhanden, muss immer das preisgünstigste Präparat abgegeben werden.

Der Bundesrat teilt zwar grundsätzlich die Zielsetzung der Volksinitiative. Er ist aber der Ansicht, dass die Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele zu weit gehen. Er lehnt die Volksinitiative aus folgenden Gründen ab:

- Eine einseitige Anerkennung der Zulassung von Arzneimitteln aus den Nachbarstaaten der Schweiz könnte schwerwiegende Auswirkungen auf die Arzneimittel- und damit die Patientinnen- und Patientensicherheit haben.
- Die bewilligungsfreie Zulassung führt nur bedingt zu einer Senkung der Schweizer Arzneimittelpreise. Sie ermöglicht zur Hauptsache Importgewinne für den Zwischenhandel, die nicht zwingend an das Publikum weitergegeben werden müssen.
- Der Zwang zur Abgabe von Generika (Substitutionszwang) stellt zudem einen schweren Eingriff in die Therapiefreiheit und -verantwortung der Ärztinnen und Ärzte und in ihr Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten dar.

Der Bundesrat hat dem Parlament bereits einen Entwurf für eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes zugeleitet (BBl 1999 793). Darin unterbreitet er u. a. einen Vorschlag für eine erleichterte Abgabe von Generika an Stelle von Originalpräparaten. Apothekerinnen und Apotheker sollen die Befugnis erhalten, ein verschriebenes Originalpräparat durch ein Generikum zu ersetzen, sofern nicht ausdrücklich die Abgabe des Originalpräparates angeordnet wird (Substitutionsrecht).

In seiner Botschaft für ein neues Heilmittelgesetz wird zudem auch auf die Möglichkeit zum Abschluss von Abkommen über die gegenseitige Anerkennung von Arzneimittelzulassungen hingewiesen. Mit der Regelung von Arzneimitteln auf Bundesebene wird der Bundesrat auch eine entsprechende Kompetenz zum Abschluss solcher Abkommen erhalten. Im Weiteren ist vorgesehen, dass auch ohne Abkommen künftig im Rahmen der schweizerischen Zulassung vermehrt ausländische Prüfergebnisse aus Staaten mit gleichwertigen Zulassungen mit berücksichtigt werden, was das Verfahren in der Schweiz weiter beschleunigen und verbilligen wird. Schliesslich soll mit dem neuen Heilmittelgesetz auch der Parallelimport von Arzneimitteln unter gewissen Bedingungen ermöglicht werden.

Der Bundesrat stellt die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes und das neue Heilmittelgesetz der Volksinitiative als indirekten Gegenvorschlag gegenüber und beantragt, Volk und Ständen die Ablehnung der Initiative zu empfehlen.

### Verhandlungen

20.03.2000 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

07.06.2000 SR Zustimmung.

08.06.2000 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (76:0)

08.06.2000 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (36:0)

Im **Nationalrat** waren sich alle Fraktionen mit dem Bundesrat einig, dass die Volksinitiative aus dem Hause Denner zum Teil zwar berechtigte Anliegen aufgreift, jedoch untaugliche und unsinnige Massnahmen vorschlägt. Im Namen einer knappen Mehrheit von 10 zu 9 Stimmen der vorberatenden Kommission sprach sich Liliane Maury Pasquier (S, GE) für einen direkten Gegenvorschlag zur Initiative aus. Die berechtigten und populären Anliegen der Initianten - Zulassung von Parallelimporten von Medikamenten und Gebrauch von Generika - seien aufzunehmen. Nur so könne man die Initiative wirksam bekämpfen. Christine Egerszegi-Obrist (R, AG) lehnte im Namen der FDP-Fraktion und einer Kommissionsminderheit einen direkten Gegenvorschlag als "weder sachlich noch politisch gerechtfertigt" ab. Wichtige Anliegen der Initiative seien bereits in die Revision des Krankenversicherungsgesetzes mit der möglichen Substitution von Originalpräparaten durch Generika oder ins Heilmittelgesetz (Parallelimporte) aufgenommen worden. Die SP-Fraktion, die Grünen und die evangelisch-unabhängige Fraktion unterstützten den Antrag für einen direkten Gegenvorschlag, der die Mängel der Initiative korrigiert. Der Nationalrat hatte als Erstrat bei der Behandlung des Heilmittelgesetzes lediglich mit 89 zu 86 Stimmen die Zulassung der Parallelimporte beschlossen. Rudolf Strahm (S, BE) gab deshalb zu bedenken, dass die Parallelimporte noch nicht unter Dach seien und ein Gegenvorschlag auch ein Signal an den Ständerat sei, dass in dieser Richtung etwas geschehen müsse. Die Initiative wurde schliesslich mit 149 zu 0 Stimmen verworfen, und auch den Gegenvorschlag lehnte der Rat mit 77 zu 71 Stimmen ab.

Der **Ständerat** schloss sich der Argumentation des Nationalrates an. Die Initiative gebe falsche Antworten auf richtige Fragen, hiess es. Sie wurde mit 37 zu 0 Stimmen abgelehnt. Mit 29 zu 5 Stimmen verwarf der Rat auch einen direkten Gegenvorschlag, mit dem Jean Studer (S, NE) der "nicht chancenlosen" Initiative den Wind aus den Segeln nehmen wollte. Der Ständerat lehnte es ab, die Therapiefreiheit einzuschränken und wollte deshalb in der Verfassung nicht festschreiben, dass bei gleichwertigen Arzneimitteln das preisgünstigste abzugeben sei.

Vor der Schlussabstimmung im **Nationalrat** kritisierte Simonetta Sommaruga (S, BE) im Namen der SP-Fraktion den fehlenden politischen Willen zur wirksamen Bekämpfung der Kostensteigerung im Medikamentenbereich. Ein Teil der SP-Fraktion werde sich deshalb trotz Mängel der Initiative der Stimme enthalten.

Die Volksinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 4. März 2001 mit 69,1% Nein-Stimmen und von allen Ständen abgelehnt (vgl. Anhang G).

## 00.026 "Arzneimittel-Initiative". Volksinitiative

Botschaft vom 1. März 2000 zur Volksinitiative "für eine sichere und gesundheitsfördernde Arzneimittel-Versorgung (Arzneimittel-Initiative)" (BBI 2000 2062)

### Ausgangslage

Die Volksinitiative «für eine sichere und gesundheitsfördernde Arzneimittelversorgung (Arzneimittel-Initiative)», welche am 21. April 1999 bei der Bundeskanzlei eingereicht worden ist, will Artikel 69<sup>bis</sup> Abs. 1<sup>bis</sup> aBV (entspricht Art. 118 Abs. 3 nBV) durch einen neuen Absatz dahingehend ergänzen, dass der Bund die Modalitäten des Arzneimittelmarktes und der Abgabe an Einzelpersonen zu regeln hat, wobei unter Vermarktungsmodalitäten unter anderem Handelsformen wie der Versandhandel gemeint sind; die Abgabe von Arzneimitteln soll durch dazu befugte Gesundheitsfachleute (Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Drogistinnen und Drogisten) erfolgen. Die Initiative verpflichtet den Bund weiter, den Anreiz zu zweckfremdem, unverhältnismässigem oder missbräuchlichem Arzneimittelkonsum zu verhindern und zu verbieten. Das Initiativkomitee erachtet dabei Begrenzungen des Wettbewerbes im Arzneimittelmarkt aus gesundheitspolitischen Gründen als unabdingbar mit der Begründung, dass der Schutz der öffentlichen Gesundheit das Interesse an einem funktionierenden Wettbewerb überwiege. Der Bundesrat ist einverstanden mit den Zielen der Initiative, wie sie im Wortlaut beschrieben werden, lehnt die Volksinitiative jedoch ohne Gegenvorschlag aus folgenden Gründen ab: Die Initiative ist im Licht der rechtlichen Situation vor Inkraftsetzen der neuen Bundesverfassung auf den 1. Januar 2000 zu betrachten. Unter dem alten Recht war der Bundesrat lediglich befugt, Vorschriften über den Umgang mit Heilmitteln zum Schutz der Gesundheit zu erlassen (Art. 31<sup>bis</sup> Abs. 2, Art. 69 und 69<sup>bis</sup>). Er hat diese Rechtsetzungskompetenz nur punktuell ausgeschöpft. Die Initiative will den Bund jedoch dazu verpflichten, Vorschriften über Heilmittel zu erlassen, und formuliert deshalb den Gesetzgebungsauftrag konkreter. Seit dem 1. Januar 2000 hat sich die Ausgangslage verändert. Die neue Verfassungsbestimmung enthält den klaren Gesetzgebungsauftrag, zum Schutz der Gesundheit Vorschriften über den Umgang mit Heilmitteln (Arzneimitteln und Medizinprodukten) zu erlassen (Art. 118 Abs. 2 Bst. a). Damit ist der Bund verpflichtet, den Umgang mit Arzneimitteln zu regeln, sodass die Forderungen der Initiative bereits erfüllt sind. Bei Erscheinen der Botschaft (1. März 2000) ist ein Entwurf zu einem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; HMG) in der parlamentarischen Beratung. Falls dieses neue Heilmittelgesetz dem bundesrätlichen Entwurf entsprechend in Kraft treten wird, ist der Gesetzgebungsauftrag nach Artikel 118 Absatz 2 Buchstabe a nBV erfüllt. Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass Arzneimittel spezieller Regelungen bedürfen. Allerdings muss genau unterschieden werden, welche dieser Regelungen tatsächlich für den Gesundheitsschutz unabdingbar sind und welche lediglich darauf abzielen, den Besitzstand der verschiedenen Beteiligten am Arzneimittelmarkt zu wahren. In der Botschaft zum oben genannten Heilmittelgesetz hat der Bundesrat dargelegt, wie ein sinnvoller Weg in der Balance zwischen Gesundheitsschutz und Liberalisierung einzuschlagen ist. Die Kompetenz resp. der Gesetzgebungsauftrag zur Regelung der Vermarktung von Arzneimitteln beinhaltet weiter keine Pflicht, den Markt zu lenken oder gar zu monopolisieren. Es geht einzig darum, polizeiliche Vorschriften über die Ausübung der privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu erlassen. Der Initiativtext zielt mit anderen Worten auf den Schutz der Konsumentin oder des Konsumenten vor Gesundheitsschädigungen ab. Damit entspricht er inhaltlich Artikel 118 nBV. Bereits unter heutigem Verfassungsrecht hat der Bund die Kompetenz zur Regelung der abgabeberechtigten Personen, weil sie in der allgemeinen Kompetenz zur Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln enthalten ist. Traditionell regeln die Kantone den Kreis der abgabeberechtigten Personen, was im Wesentlichen auch unter dem neuen Heilmittelgesetz so bleiben soll. Die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ist qualitativ hochstehend und braucht keine zentralisierte Regelung in diesem Bereich. Das oben erwähnte Heilmittelgesetz, entspricht dem Begehren des Initiativkomitees insofern, als der Versandhandel im Grundsatz untersagt sein wird (Art. 27 HMG). Dies wird damit begründet, dass Arzneimittel keine gewöhnlichen Konsumgüter sind. Unter Einhaltung bestimmter Auflagen würden allerdings Ausnahmen bewilligt. Aus dem generellen Verbot des Anreizes zu missbräuchlichem Arzneimittelkonsum, lässt sich kein generelles Verbot für Handelsformen wie den Versandhandel oder die Selbstdispensation ableiten, weil nicht erwiesen ist, dass Versandhandel oder Selbstdispensation zwingend mit einem missbräuchlichen Arzneimittelkonsum in Verbindung gebracht werden können. Das Ziel, «jeden Anreiz zu unzweckmässigem, übermässigem oder missbräuchlichem Arzneimittelkonsum» zu verhindern oder zu verbieten, wird sinngemäss bereits nach der bestehenden Verfassungslage angestrebt. Damit würden sich mit der Initiative keine weiteren Kompetenzen für den

Bund ergeben. Die Initiative formuliert die allgemeine Kompetenz nach Artikel 118 nBV lediglich konkreter und zugleich in Form eines Gesetzgebungsauftrags. Auch in diesem Bereich ist eine Interessenabwägung zwischen dem Gesundheitsschutz und der Wirtschaftsfreiheit vorzunehmen. Dem entspricht auch der Entwurf zum Heilmittelgesetz, dessen Artikel 31–33 differenzierte Bestimmungen über die Werbung enthalten. Zusammenfassend empfiehlt der Bundesrat diese Volksinitiative ohne Gegenvorschlag zur Ablehnung, da der Bund bereits über die Kompetenz zur Regelung im Sinne der Initiative verfügt, zwischen Besitzstandwahrung und Gesundheitsschutz differenziert werden muss, eine Kompetenz zur Regelung der Arzneimittelvermarktung keine Legitimation für eine Monopolisierung derselben beinhaltet und die Anliegen im Wesentlichen mit dem Erlass des Heilmittelgesetzes erfüllt werden sollen.

### **Verhandlungen**

27.09.2000 SR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

12.12.2000 NR Zustimmung.

15.12.2000 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (42:0)

15.12.2000 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. (144:43)

Im **Ständerat** stellte Kommissionssprecherin Christine Beerli (R, BE) fest, dass die Initiative gegenüber dem Artikel 118 der revidierten Bundesverfassung nichts Neues bringe. Eine Änderung dränge sich nicht auf. Zudem seien die wesentlichen Anliegen der vom schweizerischen Apothekerverband lancierten Initiative im unmittelbar vorher im Ständerat behandelten Heilmittelgesetz „grossmehrheitlich enthalten“. Namentlich erwähnte die Kommissionssprecherin die Fassung des Zweckartikels des Heilmittelgesetzes, die restriktive Regelung des Versandhandels und die Arzneimittelwerbung. Der Rat schloss sich darauf ohne Diskussion der einstimmigen Kommission und dem Bundesrat an und lehnte die Initiative mit 28 zu 0 Stimmen ab.

Auch im **Nationalrat** betonte der Kommissionssprecher Jost Gross (S, TG), dass die Anliegen der Initiative in der neuen Bundesverfassung und im Heilmittelgesetz erfüllt seien. Die Kommission erachtete die Initiative denn auch als unnötig und lehnte sie grossmehrheitlich ab. Das Heilmittelgesetz sollte die Initianten veranlassen, ihre Initiative zurückzuziehen, so die Erwartung des Kommissionssprechers. Sollte kein Rückzug erfolgen, müsste ihnen das als standespolitischer Druckversuch ausgelegt werden. Ein völliges Verbot des Versandhandels sei nie mehrheitsfähig. Anne-Catherine Menétrey-Savary (G, VD) beantragte, dem Volk die Initiative zur Annahme zu empfehlen. Die Initiative ermögliche unter anderem eine echte Prävention im Bereich des Medikamentenmissbrauchs und würde auch die Schaffung eines Werbeverbots für Arzneimittel erlauben. Auch aus Respekt vor den 265'800 Unterzeichnern verdiene die Initiative eine Unterstützung. Auch Jürg Stahl (V, ZH) brach für seine Fraktion eine Lanze für das Volksbegehren. Das grundsätzliche Verbot des Versandhandels im Heilmittelgesetz lasse sich leicht auf dem Verordnungsweg via Ausnahmeregelungen umgehen. Die übrigen Fraktionssprecher und –sprecherinnen unterstützen dagegen die Haltung der vorberatenden Kommission und empfahlen die Initiative zur Ablehnung. Der Rat folgte schliesslich dem Kommissionsantrag und lehnte die Initiative mit 103 zu 42 Stimmen ab.

Die Arzneimittel-Initiative wurde am 17.1.2001 zurückgezogen (BBI 2001 191).