

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal

Stand:
23.08.2019

Ergänzung zur Tagesordnung Herbstsession 2019

Parlamentarische Vorstösse in Kategorie IV

Departement des Innern

Inhaltsverzeichnis (alle Vorstösse)

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3064	n	Po. Marti Samira. Vergleichender Bericht über die Gesundheit von LGB		Herzog	+	✓
19.3070	n	Mo. Kälin. Kostenbefreiung für Schwangere während der ganzen Schwangerschaft		Frehner	+	✓
19.3262	n	Po. Gugger. Geht es den Kindern gut, geht es der Schweiz besser		Pieren	+	✓
19.3319	n	Mo. Barrile. Gesetzliche Inkohärenz im öffentlichen Interesse einer sicheren Medikamentenversorgung korrigieren		Frehner	+	✓
17.3661	n	Mo. Feri Yvonne. Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangs- und Folgenahrung			-	
17.3667	n	Mo. Quadranti. Statistische Erfassung von "hate crimes" aufgrund von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck oder Geschlechtsmerkmalen			-	
17.3719	n	Po. (Buttet) Roduit. Welche gesundheitlichen Folgen hat der Konsum von Energydrinks bei Jugendlichen?			-	
17.3772	n	Mo. Glauser. Steuerung der Zulassung von schweizerischen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten. Gleiche Kriterien für alle			-	
17.3776	n	Mo. Hardegger. Unterbindung der Umgehung des Werbeverbots für medizinische Leistungen			-	
17.3808	n	Po. Gysi. Pflege und Betreuung sind eine Einheit			-	

* Annahme +

Ablehnung -

** Ja ✓

Nein ✗

Einzelne Vorstösse mit Texte

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3064	n	Po. Marti Samira. Vergleichender Bericht über die Gesundheit von LGB		Herzog	+	✓

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Gesundheit von LGB (Lesben, Schwule, Bisexuelle) zu erstellen. Dieser Bericht enthält geschlechterspezifische Vergleiche mit der übrigen Bevölkerung, um Bereiche zu identifizieren, in denen spezifische Massnahmen erforderlich sind.

Begründung Laut internationalen Studien weisen LGB - insbesondere Frauen - im Vergleich zur Restbevölkerung einen schlechteren Gesundheitszustand auf und/oder haben einen erschwerten Zugang zu Pflegeinstitutionen. Fehlende Studien und Daten intensivieren diesen Missstand. Die beobachteten Unterschiede betreffen nicht nur die sexuelle, sondern auch die psychische Gesundheit sowie Bereiche wie Substanzmissbrauch und Gesundheitsprävention (insbesondere gynäkologische Untersuchungen).

Dies ist besorgniserregend: Nationale Daten und eine entsprechende Analyse über die Gesundheit von LGB sind notwendig, um eventuelle Unterschiede hierzulande zu eruieren und gegebenenfalls spezifische Massnahmen zu ergreifen.

Nach der Interpellation 13.4229 hat der Bundesrat den Bedarf an Daten über die Gesundheit von LGBT plus erkannt. Der Schweizer Gesundheitsrapport des BFS enthält seit 2007 Fragen zum Sexualverhalten, um Personen mit gleichgeschlechtlichen Partnerinnen und Partnern zu eruieren; seit 2017 hätte er zusätzlich spezifischere Fragen zur sexuellen Orientierung und zur Geschlechtsidentität enthalten sollen.

Der neue Bericht sollte eine umfassende Analyse ebenjener Daten beinhalten, die bei den Schweizer Gesundheitsumfragen 2007 bis 2017 erhoben wurden, mit Berücksichtigung möglicher weiterer nationaler Datenbanken mit Fragen zur sexuellen Orientierung. Die Ergebnisse des Berichtes sollen die Kategorien Geschlecht und sexuelle Orientierung enthalten und insbesondere die folgenden Bereiche abdecken:

1. Zugang zu Medizin: Hausarzt, Gynäkologie/Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit, Notfallmedizin, Endokrinologie, psychologische und psychiatrische Therapie;
2. Selbsteinschätzung der Gesundheit, chronische Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, Body-Mass-Index, körperliche Aktivität;
3. Sexuelle Gesundheit: Anzahl der Partnerinnen und Partner, Risikominderungsstrategien, Gebärmutterhalsabstrich und Mammografie;
4. Substanzkonsum: Tabak, Alkohol, weitere Drogen;
5. Mentale Gesundheit: psychische Gesundheit, Depression, Suizidalität, Einnahme von Psychopharmaka.

Stellungnahme Gesundheitliche Chancengleichheit für alle in der Schweiz lebenden Menschen, darunter auch sexuelle und geschlechtliche Minderheiten, ist dem Bundesrat ein wichtiges Anliegen. Er setzt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten dafür ein, die Situation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und transsexuellen Menschen (LGBT) in gesundheitspolitischen Strategien und in der Gesundheitsberichterstattung zu berücksichtigen.

Wie in der Beantwortung der Interpellation Rossini 13.4229 angekündigt, hat das Bundesamt für Statistik (BFS) in Absprache mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Modul zum Sexualverhalten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) um Fragen zur sexuellen Orientierung erweitert. Die Daten der letzten Erhebung stehen seit Ende 2018 für die Forschung zur Verfügung, und verschiedene Forschungsprojekte wurden gestartet.

Bei der Planung der Datenauswertung muss allerdings berücksichtigt werden, dass Voranalysen der SGB-Daten auf eine geringe Fallzahl von LGB hinweisen. Eine vertiefte statistisch-quantitative Analyse, die Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der in der Schweiz lebenden LGB erlaubt, ist somit auf der Grundlage der SGB voraussichtlich nur begrenzt möglich. Falls vorhanden, sollen daher zur Untersuchung der im Postulat genannten Themenbereiche weitere Daten herangezogen werden.

Der Bundesrat ist sich der Notwendigkeit einer umfassenderen Untersuchung der gesundheitlichen Situation von LGB bewusst und ist bereit, auf Basis bestehender Daten einen Bericht zu erarbeiten.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3070	n	Mo. Kälin. Kostenbefreiung für Schwangere während der ganzen Schwangerschaft		Frehner	+	✓

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) unter Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b dahingehend anzupassen, dass die Kostenbefreiung während einer Schwangerschaft ab der ersten Schwangerschaftswoche greift.

Begründung Aktuell dürfen Versicherer laut Artikel 64 Absatz 7 Buchstabe b KVG für Leistungen, "die ab der 13. Schwangerschaftswoche, während der Niederkunft und bis acht Wochen nach der Niederkunft erbracht werden", keine Kostenbeteiligung erheben. Das erscheint weder logisch noch gerecht, liegt doch eine Schwangerschaft nicht erst nach drei Monaten vor. Schwanger ist man ab der ersten Woche, auch wenn Schwangerschaften in der Regel erst nach rund einem Monat erkannt werden. Durch die heutige Regelung werden Frauen, welche in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen wegen Komplikationen Behandlungen benötigen, gegenüber Frauen, bei denen die Schwangerschaft problemlos verläuft, benachteiligt, das hat auch der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Kälin 18.4372 ja ebenfalls bestätigt. Ganz besonders für Frauen, welche eine Fehlgeburt innerhalb der ersten zwölf Schwangerschaftswochen erleiden, scheint die heutige Regelung mehr als unbefriedigend zu sein, und das Argument, dass eine Kostenbefreiung ab der ersten Schwangerschaftswoche einen ungerechtfertigten Verwaltungsaufwand nach sich ziehen würde, ist wenig überzeugend - insbesondere vor dem Hintergrund, dass fast jede fünfte Schwangerschaft in einem Frühabort endet. Deshalb ist die aktuelle Regelung insbesondere gegenüber von einer frühen Fehlgeburt betroffenen Frauen ungenügend.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3262	n	Po. Gugger. Geht es den Kindern gut, geht es der Schweiz besser		Pieren	+	✓

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, eine geeignete Strategie und ein Massnahmenpaket aufzuzeigen, mit welchen die in Politik und Fachkreisen weitgehend unbestrittene Förderung der frühen Kindheit zugunsten frühkindlicher Bildung, Betreuung und Erziehung, auch frühe Förderung oder FBBE genannt, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich umgesetzt werden kann.

Dabei geht es darum, den Bereich der Früherziehung und Beratung auf den Ebenen Bund, Kantone und Gemeinden zu stärken und verbessern, speziell in den Bereichen:

1. Qualität der Berufe im Bereich Früherziehung und Beratung;
2. Integration fremdsprachiger Kinder insbesondere in Spielgruppen und Kindertagesstätten;
3. Koordination bestehender Angebote und die überregionale Zusammenarbeit;
4. die wissenschaftliche Begleitung, Evaluation und Projektarbeit.
5. Ebenso soll aufgezeigt werden, wie Bund, Kantone und Gemeinden effizient und aufgabenteilig im Bereich FBBE zusammenarbeiten können.

Begründung Im aktuellen Bericht der schweizerischen Unesco-Kommission vom 26. Februar 2019 wird betont, dass der Handlungsbedarf gross bleibt, trotz Studien und Förderprogrammen von Gemeinden, Kantonen, Bund, privater Initiativen und freier Stiftungen, die sich um bessere Rahmenbedingungen in der frühen Kindheit kümmern. Wenn es nicht gelingt, eine kohärente Politik auf den verschiedenen staatlichen Ebenen unter Beizug der Zivilgesellschaft zu etablieren, dann würden die bisherigen Massnahmen Flickwerk mit wenig Wirkung bleiben. Es braucht also eine Koordination auf Bundesebene und die dazu geeignete Strategie mit bisher fehlenden gesetzlichen Grundlagen zur Förderung der FBBE. Solide verfassungsmässige und gesetzliche Grundlagen auf Ebene Bund und Kantone müssen letztlich das Ziel einer Verankerung der Politik der frühen Kindheit sein.

Stellungnahme Die aktuelle Situation im Bereich Frühe Förderung ist komplex, und viele Unklarheiten bestehen. Eine Auslegeordnung mit Klärung des Begriffs der Frühen Förderung, der Verantwortlichkeiten und Aufzeigen des Bedarfs im Bereich der frühen Kindheit ist deshalb angezeigt. Bei allfälligen Massnahmen wird das Subsidiaritätsprinzip respektiert.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3319	n	Mo. Barrile. Gesetzliche Inkohärenz im öffentlichen Interesse einer sicheren Medikamentenversorgung korrigieren		Frehner	+	✓

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Gesetzesanpassung im Heilmittelgesetz vorzulegen, um die Frage des Unterlagenschutzes bei Vergabe einer Zwangslizenz für nichtgewerblichen Gebrauch und im öffentlichen Interesse ("government-use licence") zu klären.

Begründung Das schweizerische Patentgesetz sieht in Übereinstimmung mit dem Trips-Abkommen vor, dass die Regierung das Instrument der Zwangslizenz anwenden kann. Das Bundespatentgericht befindet dabei über die Gewährung einer solchen Lizenz im öffentlichen Interesse. Im Bereich von Medikamenten sind verschiedene Situationen denkbar, in denen das Instrument angewendet werden könnte: etwa bei überpreuerten Krebsmedikamenten, die das solidarische Krankenversicherungssystem aushöhlen und Patientinnen und Patienten den Zugang erschweren, oder in Notfallsituationen wie einer Pandemie mit Versorgungsgengpässen.

Das Heilmittelgesetz regelt in den Artikeln 11a und 11b den Unterlagenschutz, allerdings nur den kommerziellen Normalfall und keine Sondersituationen wie im Fall einer Zwangslizenz im öffentlichen Interesse. Falls die Patentinhaberin nach Erteilung einer Zwangslizenz trotz anerkanntem öffentlichem Interesse auf dem Unterlagenschutz beharren würde, müsste ein Kartellrechtsverfahren angestrengt werden, was lange dauern und dem anerkannten öffentlichen Interesse auf rasche Medikamentenversorgung zuwiderlaufen würde. Für den Fall einer unter dem Patentgesetz und im öffentlichen Interesse erteilten Zwangslizenz braucht es deshalb im Heilmittelgesetz eine Klärung. Eine juristische Beurteilung dazu liegt bereits vor.

Stellungnahme Das schweizerische Patentgesetz sieht in Übereinstimmung mit dem Trips-Abkommen eine Anwendung des Instruments der Zwangslizenz vor. Das geltende Recht regelt heute nicht, ob der Unterlagenschutz im Falle einer erteilten Zwangslizenz weiterhin Bestand haben soll oder nicht (siehe auch die Antwort des Bundesrates auf die Interpellation Barrile 18.3677, "Etwas unternehmen gegen die hohen Preise für patentgeschützte Arzneimittel"). Nach Ansicht des Bundesrates soll der Unterlagenschutz in einer solchen Situation nicht zur Anwendung gelangen. Er unterstützt deshalb das Vorhaben, diese gesetzliche Inkohärenz zu bereinigen.

Noch zu prüfen ist, ob die gewünschte Klarstellung im Rahmen des nächsten Revisionsvorhabens eher als sektorübergreifende Lösung im Patentgesetz oder als sektorielle Lösung im Heilmittelgesetz erfolgen soll.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
17.3661	n	Mo. Feri Yvonne. Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangs- und Folgenahrung			-	

Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 41 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, "Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangsnahrungen", auf Folgenahrungen bis zum Alter von zwölf Monaten auszudehnen.
Begründung	Die Entscheidung, wie ein Säugling ernährt wird, liegt in der Eigenverantwortung der Eltern. Die vorliegende Motion bezieht sich nur auf die Werbung, indem der Artikel nicht nur für Säuglingsmilch für Kinder bis zum Alter von sechs Monaten gelten soll, sondern auch für Folgenahrung. Nur so kann das Ziel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erreicht werden, dass die Werbung für alle Muttermilchersatzprodukte, d. h. Säuglingsmilch für Kinder bis zum Alter von zwölf Monaten, eingeschränkt ist. Laut der schweizerischen Gesetzgebung darf Säuglingsanfangsnahrung, d. h. Säuglingsmilch für Kinder bis zum Alter von sechs Monaten, nicht beworben werden. Säuglingsanfangs- und Folgenahrungen sind sich in ihrer Zusammensetzung sehr ähnlich. Die Produkte werden mit nahezu gleicher Packungsgestaltung angeboten und wirken für Verbraucher daher wie zwei Fassungen des gleichen Produkts mit lediglich unterschiedlicher Altersindikation. Werbung für eine Folgenahrung bewirkt deshalb auch unmittelbar eine Bewerbung der entsprechenden Säuglingsanfangsnahrung. Faktisch wird somit das Werbeverbot der Säuglingsanfangsnahrung umgangen. Und diese Umgehung darf nicht toleriert werden. Für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und für Unicef gehören der Schutz und die Förderung des Stillens seit vielen Jahren zu einer wichtigen Möglichkeit, die Gesundheit und die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern zu verbessern. Die Weltgesundheitsversammlung stellte im Jahr 1974 einen allgemeinen Rückgang des Stillens im Zusammenhang mit verschiedenen Faktoren, einschliesslich der Produktion von Muttermilchersatzprodukten, fest und forderte die Mitgliedstaaten auf, die Vermarktung von Säuglingsnahrung zu überprüfen und geeignete Abhilfemassnahmen einzuführen. Die Werbebeschränkungen der EU-Richtlinie wurden im Jahr 2008 mit dem neuen Artikel 11a (seit 1. Mai 2017 Art. 41) der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, "Anpreisungsbeschränkungen für Säuglingsanfangsnahrungen", in die schweizerische Gesetzgebung aufgenommen. Es darf keine Publikumswerbung für Säuglingsanfangsnahrung gemacht werden. Es ginge nun darum, auch die Folgenahrung in diesen Artikel aufzunehmen.
Stellungnahme	Stillen ist die natürlichste und gesündeste Ernährung für ein Kind. Der Bund rät deshalb, ausgehend von der Empfehlung der WHO und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, Säuglinge während der ersten vier bis sechs Monate, soweit möglich und mit der persönlichen Entscheidung vereinbar, ausschliesslich zu stillen. Nach der Verordnung über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (SR 817.022.104) muss sich, analog zum EU-Recht, Folgenahrung in der Kennzeichnung und Werbung deutlich von Säuglingsanfangsnahrung unterscheiden. Dies soll eine Verwechslung sowie das indirekte Werben von Säuglingsanfangsnahrung, was sowohl in der Schweiz wie auch in der EU verboten ist, über die Folgenahrung ausschliessen. Die Umsetzung der vorgenannten Vorgaben ist aktuell in der Schweiz jedoch noch nicht optimal. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen wird daher die Hersteller für eine striktere Beachtung dieser Vorgaben sensibilisieren und die Kantone zu einem konsequenteren Vollzug auffordern. Erst wenn dieses Vorgehen die Situation nicht verbessert, würde eine Werbebeschränkung für Folgenahrung ins Auge gefasst werden.
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
17.3667	n	Mo. Quadranti. Statistische Erfassung von "hate crimes" aufgrund von sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck oder Geschlechtsmerkmalen			-	
Eingereichter Text		Der Bundesrat wird beauftragt, "hate crimes" gegenüber dem im Titel erwähnten Personenkreis statistisch zu erfassen. Die Erhebung dieser Daten ist notwendig, um zu sehen, ob es in der Schweiz diesbezüglich tatsächlich ein Problem gibt. Ein Problem muss als solches erkannt sein, um es lösen zu können. Und um ein Problem gerade in diesem Bereich zu erkennen, braucht es Zahlen.				
Begründung		Eine Mehrheit der Kantone habe sich gegen die Erfassung ausgesprochen. Man sei sogar gegen die vom Bundesamt für Statistik vorgeschlagene Lightversion gewesen, das Tatmotiv Homophobie/Transphobie aufzunehmen. Dies hat das Bundesamt für Statistik dazu bewogen, ganz darauf zu verzichten. Das erstaunt schon sehr, da der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation 15.3403 sagt, dass er sich international dafür einsetzt, eine stärkere Sensibilisierung für "hate crimes" gegenüber LGBT zu erwirken. In der Schweiz selber aber will man eine statistische Erfassung nicht wirklich einführen. Wenn man sich für dieses wichtige Anliegen aber international einsetzt, dann muss man im eigenen Land auch Vorbild sein. Der Bundesrat wird deshalb gebeten, auch in der Schweiz den Minderheitenschutz ernsthaft anzugehen. Das Bundesamt für Statistik soll eine Form finden, die die Erfassung ohne grossen Aufwand erlaubt. Auf einem Polizeirapport (das Tatmotiv muss ja erhoben werden) auch noch zu erfassen, ob das Tatmotiv homo- oder transphobe Gründe hat, kann nicht ernsthaft als schwierig oder unmöglich bezeichnet werden. Die OSZE-Menschenrechtsinstitution registriert eine Zunahme von Straftaten, die sich gegen bestimmte Gruppen wie Homosexuelle/Transmenschen, Ausländer oder Frauen richten. Die Daten seien aber nicht umfassend, weil viele Mitgliedsländer wie die Schweiz sie bislang nicht erfassen würden. Wir müssen deshalb ernsthaft Schritte unternehmen, um diese Daten zu erfassen. Daten sind Grundlage zur Problemlösung und geben auch Hinweise, wo die Prävention ansetzen kann.				

Stellungnahme Der Bundesrat erachtet es als wichtig, die Gleichbehandlung zu fördern, jegliche Form von Diskriminierung, namentlich aufgrund der sexuellen Orientierung oder der Geschlechtsidentität, zu beseitigen und die für entsprechende Massnahmen notwendigen Zahlen zu beschaffen.

In der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) können die Kantone auf freiwilliger Basis das Tatmotiv angeben, also beispielsweise rassistisch oder sexuell motivierte Verbrechen (nicht differenziert). Da die Erfassung des Tatmotivs aber nicht obligatorisch ist, weisen diese Daten eine unzureichende Qualität auf und können weder verwendet noch veröffentlicht werden. Solange "hate crimes" im Allgemeinen oder aufgrund der sexuellen Orientierung bzw. der Geschlechtsidentität nicht wie im positiven Bescheid zur parlamentarischen Initiative Reynard 13.407, "Kampf gegen die Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung", vom 7. März 2013 vorgesehen einen eigenen Straftatbestand darstellen und die Angabe des Tatmotivs nicht in allen Kantonen obligatorisch ist, wird es nicht möglich sein, entsprechende Daten in ausreichend guter Qualität zu veröffentlichen.

Wie vom Bundesrat in der Beantwortung der Anfrage Quadranti 16.1051, "Stand der Arbeiten in der Verwaltung bezüglich statistischer Erfassung von 'hate crimes'", erwähnt, hat das Bundesamt für Statistik in Absprache mit der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren geprüft, inwiefern die Erfassung von "hate crimes" aufgrund der sexuellen Orientierung institutionalisiert und für verbindlich erklärt werden könnte. Bei einer zu diesem Zweck durchgeführten Befragung der Kantone hat sich gezeigt, dass diese einer solchen Regelung kritisch gegenüberstehen. Ihre Bedenken betreffen insbesondere die subjektive Beurteilung des Konzepts, die schwierige Eingrenzung des Themas und den erwarteten hohen finanziellen Aufwand für die Umsetzung. Für Kantone und Bund würden hohe Kosten anfallen, die mit der Ergebnisqualität einer solchen Statistik abzuwägen wären. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass weder bei der Erfassung noch bezüglich der Ergebnisse eine ausreichende Qualität gewährleistet werden könnte.

Eine effiziente, einheitliche und für alle Kantone verbindliche Datenerfassung in der PKS im Zusammenhang mit "hate crimes" aufgrund sexueller Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsausdruck oder Geschlechtsmerkmalen bleibt daher schwierig, und es dürften umfangreiche Investitionen nötig sein, um dieses Ziel zu erreichen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
17.3719	n	Po. (Buttet) Roduit. Welche gesundheitlichen Folgen hat der Konsum von Energydrinks bei Jugendlichen?			-	

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht vorzulegen, der das Konsumverhalten von Jugendlichen in Bezug auf Energydrinks und die möglichen gesundheitlichen Folgen des Konsums dieser Produkte auführt.

Begründung Weltweite Untersuchungen zeigen, dass der hohe Konsum von Energydrinks von Jugendlichen erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben und insbesondere zu Herzproblemen führen kann. Die sehr hohe Konzentration an Koffein in diesen Getränken scheint am meisten Bedenken auszulösen. Es gilt abzuklären, wie die Jugendlichen diese Getränke konsumieren (welche Menge, ab welchem Alter usw.), um die negativen Auswirkungen dieses Konsums zu bestätigen oder zu widerlegen.

Wir dürfen nicht in die Lage geraten, dass wir in ein paar Jahren wie bei anderen Produkten sagen müssen: "Wir wussten es, aber wir haben nichts unternommen."

Dies kann für Hersteller von Energydrinks nur von Vorteil sein, denn so können die Bedingungen eines unbedenklichen Konsums ihrer Produkte besser erforscht werden. Eine solche Studie verhilft den Konsumentinnen und Konsumenten zu einem besseren Schutz und den Herstellern von Energydrinks zu einer besseren Vermarktung ihrer Produkte im Wissen, dass sie die Gesundheit ihrer Kundschaft nicht gefährden, und somit zu einer Stärkung ihrer Marktstellung. Diese Studie ermöglicht es zudem den Behörden, den Schwerpunkt auf die Prävention eines problematischen Konsums dieser Getränke zu setzen - falls dieser denn nachgewiesen werden sollte.

Stellungnahme Der Bundesrat ist sich der Problematik des Konsums von Energydrinks bei Kindern und Jugendlichen bewusst. Der Bund verfügt aktuell über Daten zur Häufigkeit des Konsums dieser Getränke bei Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren (Studie "Health Behaviour in School-aged Children"). Diese zeigen, dass über 90 Prozent der Jugendlichen weniger als einmal pro Tag einen Energydrink konsumieren. Um detailliertere Daten zu erhalten, läuft seit 2015 eine vom Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen finanzierte Studie. Damit werden u. a. Menge, Zeitpunkt und mögliche gesundheitliche Auswirkungen des Konsums koffeinhaltiger Getränke bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren untersucht. Die Ergebnisse werden Ende 2018 verfügbar sein. Die nationale Ernährungserhebung Menu-CH wird zudem künftig auch Daten zum Ernährungsverhalten von Kindern und Jugendlichen liefern, wozu auch der Konsum von Energydrinks gehört.

Die im Postulat geforderten Informationen werden somit ab 2018 vorliegen und veröffentlicht. Die Ausarbeitung eines Berichtes erscheint dem Bundesrat daher nicht notwendig.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
17.3772	n	Mo. Glauser. Steuerung der Zulassung von schweizerischen und ausländischen Ärztinnen und Ärzten. Gleiche Kriterien für alle			-	

Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, das Medizinalberufegesetz mit folgenden Kriterien zur Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zu ergänzen: 1. Ärztliche Tätigkeit im für die Zulassung gefragten Fachgebiet. Die Ärztinnen und Ärzte müssen während mindestens drei Jahren zu mindestens 80 Prozent in einer für das Fachgebiet anerkannten Weiterbildungsstätte analog den vom SIWF für die ärztliche Weiter- und Fortbildung anerkannten Weiterbildungsstätten eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt haben. 2. Sprachkenntnisse. Die Ärztinnen und Ärzte müssen ihre Sprachkenntnisse in einer Amtssprache ihrer Region mit einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nachweisen. 3. Fortbildungsnachweis. In jedem Fachgebiet muss regelmässig ein Fortbildungsnachweis verlangt werden, denn ein solcher stellt ein Qualitätskriterium dar, das leicht überprüft werden kann.					
Begründung	Die Schweiz bildet nicht genügend Ärztinnen und Ärzte aus, um die medizinische Grundversorgung sicherzustellen. Sie ist daher davon abhängig, dass im Ausland diplomierte Ärztinnen und Ärzte hier ihre Tätigkeit ausüben möchten. Es ist äusserst wichtig, dass die hohe Qualität der ärztlichen Tätigkeit sichergestellt ist, denn sie trägt massgeblich zur Attraktivität unseres Landes und zur Eindämmung der Gesundheitskosten bei. Meine Motion verlangt, dass strenge Kriterien für alle in der Schweiz tätigen Ärztinnen und Ärzte eingeführt und befolgt werden. Das Hin und Her zwischen Bund und Kantonen betreffend die Berufsausübungsbewilligung für ausländische Ärztinnen und Ärzte ist nachteilig für die Schweizer Bevölkerung. So beauftragen Kantone und ihre Spitäler Vermittler, die wenig auf die Qualität bedacht sind, um dem Mangel an Ärztinnen und Ärzten abzuweichen, und der Bundesrat führt in der Antwort auf meine Interpellation 17.3147 aus, dass dies nicht seine Sache sei. Die Zulassungskriterien müssen den Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte, die ihre Ausbildung in der Schweiz absolviert haben, entsprechen. Gegenwärtig gilt, dass berufstätige ausländische Ärztinnen und Ärzte nicht unbedingt im für die Zulassung gefragten Fachgebiet tätig sein müssen, sie können drei Jahre an einer von ihnen ausgewählten Weiterbildungsstätte ihre Tätigkeit ausüben. Bei der Zulassung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird kein Fortbildungsnachweis gefordert. Und in der Schweiz tätige ausländische Ärztinnen und Ärzte unterliegen zudem noch den schwächsten sprachlichen Anforderungen in Europa!					
Stellungnahme	Der Bundesrat teilt das Anliegen der Motionärin, dass Personen in Medizinalberufen hohen Qualitätsansprüchen genügen müssen. 1. Bereits heute gibt der - allerdings per 30. Juni 2019 befristete - Artikel 55a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) dem Bundesrat die Möglichkeit, eine Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung vom kantonalen Bedarf abhängig zu machen. Vom Bedarfsnachweis ausgenommen sind Personen, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz tätig waren. Der Bundesrat hat am 5. Juli 2017 die Vernehmlassung über die Nachfolgeregelung betreffend Zulassung von Leistungserbringern zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eröffnet. Hierin schlägt der Bundesrat ein Verfahren vor, mit dem überprüft werden kann, ob die Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf die Zulassung nach Erlangung des Facharzttitels über die notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems verfügen. Nur diejenigen Ärztinnen und Ärzte wären von dieser Prüfung dispensiert, welche in der Schweiz eine zweijährige praktische Tätigkeit im beantragten Tätigkeitsbereich nach Abschluss der Weiterbildung nachweisen können. Sollte das Parlament diesem Vorgehen zustimmen, wäre hier eine Erhöhung der qualitativen Zulassungskriterien erreicht. Dem Anliegen der Motionärin wird mit den laufenden Arbeiten folglich bereits teilweise entsprochen. 2. Gemäss Teilrevision des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11), die per 1. Januar 2018 in Kraft treten wird, darf nur einen universitären Medizinalberuf ausüben, wer über die dafür notwendigen Sprachkenntnisse verfügt. Für die im öffentlichen Dienst oder privatwirtschaftlich unter fachlicher Aufsicht tätigen Medizinalpersonen ist für die Überprüfung der notwendigen Sprachkenntnisse der Arbeitgeber verantwortlich (vgl. Artikel 33a Absatz 3 Bst. b MedBG). Für die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Medizinalpersonen prüft die kantonale Behörde im Rahmen der Berufsausübungsbewilligung, ob die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons vorliegen (vgl. Art. 36 Abs. 1 Bst. c MedBG). Die revidierte Medizinalberufesverordnung sieht für die Ausübung eines Medizinalberufes ein minimales Sprachniveau vor, welches dem Niveau B2 des gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen entspricht. Das von der Motion verfolgte Ziel wird somit per 1. Januar 2018 mit der Inkraftsetzung der Gesetzesänderung erreicht. 3. Das MedBG hält in Artikel 40 die Berufspflichten für die in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Medizinalpersonen fest, darunter die lebenslange Fortbildungspflicht. Aufsichtsbehörde sind die Kantone, die bei Verletzung der Berufspflichten Disziplinarmassnahmen verhängen können (Art. 41 und 43 MedBG). Der Bundesrat sieht diesbezüglich aktuell keinen Handlungsbedarf und hält an der Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen bezüglich der Aufsicht über die Berufspflichten und damit die Fortbildungspflicht der in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Medizinalpersonen fest.					
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.					
Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
17.3776	n	Mo. Hardegger. Unterbindung der Umgehung des Werbeverbots für medizinische Leistungen			-	
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird aufgefordert, die immer häufigere, aggressivere und durchsichtigere Werbung für medizinische Eingriffe und Behandlungen mit geeigneten Anpassungen bei den gesetzlichen Grundlagen zu verhindern, insbesondere durch verbindliche Vorgaben zur Aufsichtspflicht der Kantone.					

Begründung Die direkte Werbung für medizinische Einrichtungen ist den Ärztinnen und Ärzten untersagt. Anstelle der Ärzte werben Kliniken, medizinische Zentren oder Arztpraxen für Behandlungen, u. a. mit "Informationsveranstaltungen", relativ direkt für verschiedene medizinische Eingriffe. Auch Anbieter von medizinaltechnischen Produkten werben für den Einsatz ihrer Produkte. Werbung unter dem Titel Information findet auch in den Printmedien und in Radio, Fernsehen und Internet statt. So wird im Fernsehen zunehmend, im Beisein eines Spezialisten als Fachmann, unverhohlen für bestimmte Eingriffe geworben. Sie lösen nicht selten unrealistische Heilserwartungen bei Patientinnen und Patienten aus. Alternative, risikoärmere Therapien und Nebenwirkungen werden nicht thematisiert.

Bei all diesen Werbeaktionen stehen nicht der Nutzen, nicht die Qualität und auch nicht die evidenzbasierte Medizin im Vordergrund, sondern prioritätär die wirtschaftlichen Vorteile für den Leistungserbringer. Ebenso wenig werden die Kriterien der Grundversicherung "wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich" als Maxime eingehalten.

Damit wird nicht zuletzt die Medikalisierung gefördert und die Mengenausweitung unterstützt, ohne ausgewiesenen Nutzen für die Patientin oder den Patienten und ohne Gewissheit, ob die Behandlungen notwendig und zielführend sind. Nicht zuletzt durch die sogenannte Überversorgung fallen zudem unnötige Kosten in der Grundversicherung an.

Am 17. Juni 2014 hat der Nationalrat einer Motion mit gleicher Stossrichtung deutlich zugestimmt. Der Ständerat ist dem Antrag des Bundesrates gefolgt, der die Ablehnung mit der Aufsichtspflicht der Kantone begründet. Die Kantone unternehmen nichts, u. a. mit der Begründung, dass die Werbung überkantonal wirke und ihnen insbesondere bei den neuen Medien die Möglichkeiten zur Aufsicht fehlten. Tatsächlich halten sich die Werbeauftritte und gesponserten "Informationen" weder an die Kantonsgrenzen noch an die gesundheitspolitischen Ziele von Bund und Kantonen. Für die Durchsetzung des Werbeverbots ist darum Handlungsbedarf auf nationaler Ebene gegeben.

Stellungnahme Der Bundesrat hat bereits am 29. Mai 2013 die Ablehnung der gleichlautenden Motion Hardegger 13.3206 beantragt. Der Ständerat ist damals diesem Antrag gefolgt.

Artikel 40 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG, SR 811.11) regelt die Berufspflichten der selbstständig tätigen universitären Medizinalpersonen. Darin enthalten sind auch die Bedingungen, unter denen Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, Werbung betreiben dürfen. Zulässig ist eine Werbung nur, wenn sie objektiv ist, dem öffentlichen Bedürfnis entspricht und weder irreführend noch aufdringlich ist. Für den Vollzug dieser Bestimmung sind die Kantone zuständig. Bei einer Verletzung der Berufspflichten haben die kantonalen Aufsichtsbehörden die Möglichkeit, Disziplinar massnahmen anzuordnen. Mögliche Disziplinar massnahmen sind Verwarnung, Verweis, Busse bis 20 000 Franken sowie ein befristetes oder definitives Verbot der selbstständigen Berufsausübung.

Diese Bestimmungen im MedBG umschreiben zudem die zulässige Werbung sowie die Folgen eines Verstosses gegen diese Berufspflicht klar. Die kantonalen Gesundheitsvorschriften enthalten überdies ebenfalls Bestimmungen über die Bedingungen, unter denen es Gesundheitsfachpersonen gestattet ist, Werbung zu betreiben.

Auch in den Artikeln 31 und 32 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG, SR 812.21) sowie in der Verordnung über die Arzneimittelwerbung (SR 812.212.5) ist festgelegt, welche Grundsätze und Bedingungen für die Werbung für alle Arzneimitteltypen gelten. Gestützt auf diese Gesetze werden Verfahren eingeleitet, wenn Ärztinnen und Ärzte unzulässig für Arzneimittel und deren Anwendung werben. Für die Qualitätskontrolle und die Überwachung der Einhaltung der heilmittelrechtlichen Vorgaben in den Spitälern, Kliniken oder medizinischen Zentren sind ebenfalls die Kantone zuständig, da sie für deren Bewilligung zuständig sind.

Die Ausgangslage hat sich nach Auffassung des Bundesrates seit 2013 nicht wesentlich geändert. Am 1. Januar 2018 tritt das revidierte MedBG in Kraft, damit weiten sich dessen Geltungsbereich und als Folge auch die Zuständigkeit der Kantone auf alle universitären Medizinalpersonen aus, die einer privatwirtschaftlichen Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung nachgehen. Nach Ansicht des Bundesrates sind die bundesrechtlichen und kantonalen Bestimmungen zur Einschränkung der Werbung ausreichend und ermöglichen es, missbräuchliche Werbung zu verhindern. Es ist daher aus seiner Sicht nicht angebracht, in die Vollzugsautonomie der Kantone einzugreifen und die geltenden Bestimmungen zu ändern. Sollte die Sicherstellung dieser Vollzugsaufgaben für einzelne Kantone schwierig sein, liegt es in ihrer Kompetenz, im Rahmen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kantonsübergreifende Lösungen zu erarbeiten.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
17.3808	n	Po. Gysi. Pflege und Betreuung sind eine Einheit			-	
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird aufgefordert, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die negativen Auswirkungen der Trennung von Pflege und Betreuung aufgehoben werden können. Dabei soll er aufzeigen, wie die Pflege und die Betreuung ganzheitlich und ohne unnötige Aufsplitterung finanziert werden können. Er soll auch Finanzierungsmodelle prüfen, die ohne zusätzliche Kostenüberwälzung auf die Krankenkassen funktionieren. Insgesamt dürfen die Betroffenen nicht zusätzlich finanziell belastet werden.					

Begründung	Seit der Einführung der Pflegefinanzierung werden die Pflege- und Betreuungsleistungen aufgesplittet, separat erfasst und abgerechnet. Gleichzeitig werden nur Pflegeleistungen über die Krankenkasse mitfinanziert. Auch die Beteiligung der öffentlichen Hand an den Restkosten gilt nur für die Pflegekosten. Dies führt in der Praxis zu einigen gravierenden Problemen, gefährdet wegen falschen Anreizen die Pflege- und Betreuungsqualität und verschiebt Kosten zu den Privathaushalten. Für die Pflege wurde in der Pflegefinanzierung ein maximaler Selbstkostenbetrag fixiert. Für Betreuung existiert ein solcher nicht. Dies führt zu hohen Kosten zulasten der Nutzenden. Betreuungsleistungen müssen von den Betroffenen selber bezahlt werden, es sei denn, es erhalte jemand Ergänzungsleistungen. Nur wenige Gemeinden und Kantone unterstützen Betreuungsleistungen teilweise mit öffentlichen Mitteln. Die Aufspaltung von Pflege- und Betreuungsleistungen führt dazu, dass diese Leistungen von verschiedenen Personen ausgeführt werden. Das führt insbesondere bei komplexen Situationen (z. B. Palliativpflege, Demenzpflege) zu unklaren Leistungsabgrenzungen und damit zu erhöhten Kosten für die Nutzenden. Darunter leiden Patientinnen und Patienten wie auch das Personal, denn zu viele Personen werden zu fragmentiert eingesetzt. Die Aufteilung führt zu Fehlanreizen. Beispiel: Magensonde setzen statt Eingeben der Nahrung. Die Magensonde ist Pflege und als diese von Krankenkassen und öffentlicher Hand mitfinanziert, die Eingabe von Nahrung ist unter Umständen Betreuung und muss selber bezahlt werden. Patientinnen und Patienten haben mit zu vielen verschiedenen Personen mit unterschiedlichen Aufgaben zu tun. Pflegende und Betreuende hetzen von Patientin zu Patient. Ein ganzheitlicher Pflegeprozess wird behindert. Gute Qualität und gewachsene Pflegeprozesse werden erschwert. Die Fachpersonen leiden unter der Hektik und unter fehlender Zeit.
Stellungnahme	Der Bundesrat teilt das Anliegen des Postulates, für eine qualitativ gute Pflege und Betreuung zu sorgen und die Belastung tragbar zu halten, welche durch die Pflicht zur Finanzierung der Pflege und Betreuung entsteht. Mit dem absehbaren Kostenwachstum im Bereich der Langzeitpflege gewinnt die Frage der Finanzierung an Gewicht. Finanzierungsperspektiven für die Langzeitpflege, unter Betrachtung sowohl der Pflege- wie auch der Betreuungsleistungen, wurden bereits mit dem Bericht des Bundesrates vom 25. Mai 2016 "Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege" in Erfüllung der Postulate 12.3604, 14.3912 und 14.4165 aufgezeigt (Quelle: www.bag.admin.ch > Service > Publikationen > Bundesratsberichte 2016). Dieser Bericht betrachtete unter anderem auch Finanzierungsmodelle, bei welchen die Finanzierung von Pflege und Betreuung nach den gleichen Regeln erfolgt. Dabei wurden, wie auch von diesem Postulat verlangt, unter anderem auch Finanzierungsmodelle untersucht, welche ohne zusätzliche Kostenüberwälzung auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung funktionieren und die Belastung der Pflegebedürftigen nicht erhöhen. Die parlamentarische Beratung des erwähnten Berichtes steht momentan noch aus und soll abgewartet werden. Für die Finanzierung der Langzeitpflege ist eine Gesamtsicht notwendig. Dieser soll nicht durch einen nochmaligen Bericht zu einem Teilbereich vorgegriffen werden.
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.