

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal

Stand:
27.08.2021

Ergänzung zur Tagesordnung Herbstsession 2021

Parlamentarische Vorstösse in Kategorie IV

Departement des Innern

Inhaltsverzeichnis (alle Vorstösse)

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
21.3234	n	Po. Hurni. Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer?		Schläpfer	+	✓
19.3984	n	Po. Roduit. Darf man Steaks überhaupt noch essen?			-	✗
19.3989	n	Mo. Fraktion S. Moratorium für die Erhöhung der Krankenkassenprämien	Nordmann		-	✗
19.3999	n	Mo. Egger Mike. Meldestellen für Sozialversicherungsmissbrauch			-	✗
19.4038	n	Po. Fraktion BD. Chancen eines Zeitvorsorgesystems	Landolt		-	✗
19.4053	n	Mo. Fraktion BD. Einführung einer "nurse to patient ratio" in der Pflege. Eine qualitative und wirtschaftliche Notwendigkeit	Landolt		-	✗
19.4055	n	Mo. Fraktion BD. Qualitätssicherung in der Pflege. Qualitätsindikatoren auch in der ambulanten Pflege überwachen	Landolt		-	✗
19.4056	n	Mo. Quadri. Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten			-	✗
19.4069	n	Mo. Roduit. Schweizer Kohortenstudie zur Untersuchung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen			-	✗
19.4070	n	Mo. Lohr. Nationale Strategie für Kinder und Gesundheit			-	✗
19.4083	n	Mo. Nicolet. Den Konsumentinnen und Konsumenten die eindeutige Deklaration des Herkunftslandes auf Lebensmitteln, die im Ausland hergestellt oder zubereitet wurden, garantieren			-	✗
19.4104	n	Mo. Nantermod. Hürden abbauen für den Parallelimport von Generika in die Schweiz			-	✗
19.4107	n	Mo. (Quadranti) Hess Lorenz. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Die zweckmässige Umnutzung von Mitteln und Gegenständen muss in den Sozialversicherungstarifen abgebildet werden			-	✗
19.4131	n	Mo. (Heim) Barrile. Versorgungssicherheit bei Impfstoffen			-	✗
19.4134	n	Mo. Herzog. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen			-	✗
19.4164	n	Mo. Addor. Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nicht länger ein Luxus für die Reichen sein			-	✗
19.4167	n	Mo. Humbel. Das Spritzen von Hyaluronsäure und Botox gehört in die Hand von Ärztinnen und Ärzten			-	✗
19.4174	n	Po. Humbel. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Nationale Strategie			-	✗
19.4192	n	Mo. (Sommaruga Carlo) Bendahan. Labelpflicht für Schweizer Brot			-	✗
19.4193	n	Po. (Graf Maya) Wettstein. Ein neues nationales Gesundheitsgesetz als Rahmengesetz			-	✗
19.4194	n	Mo. (Graf Maya) Weichelt. Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz			-	✗
19.4195	n	Mo. (Graf Maya) Wettstein. Doppel- und Mehrfachversicherungen im KVG verhindern			-	✗
19.4196	n	Mo. (Graf Maya) Prelicz-Huber. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Den Behandlungsbeginn vor der Einigung über den Kostenträger sicherstellen			-	✗

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4198	n	Mo. (Reynard) Piller Carrard. Besser informieren über die Risikostoffe in Kosmetika und Gebrauchsgegenständen			-	✗
19.4207	n	Po. Moser. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungslücken schliessen			+/-/-	✗
19.4215	n	Mo. (Hiltbold) Bourgeois. Deklaration der Herkunft und des Verarbeitungsorts von Brot und Backwaren			-	✗
19.4220	n	Mo. Moret Isabelle. Irreführende Angaben über Kosmetika verhindern			-	✗
19.4228	n	Mo. Gysi. Kommunikation der Krankenkassenprämien. Mehr Fairness dank klaren Vorgaben			-	✗
19.4237	n	Mo. (Salzmann) Aebi Andreas. Stopp der Datensammelwut in der Armee!			-	✗
19.4245	n	Mo. (Hardegger) Gysi Barbara. Förderung klinischer Versuche mit nicht kommerziellen Medizinprodukten durch die Anpassung der Gebühren und Auflagen			-	✗
19.4247	n	Mo. (Hardegger) Barrile. Verbindlichkeit in der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Qualitätssicherung in der Krankenversicherung			-	✗
19.4255	n	Mo. (Hadorn) Munz. Postmortale Körperspende einheitlich regeln			-	✗
19.4263	n	Mo. Amaudruz. Brot und Backwaren ausländischer Herkunft auch im offenen Verkauf klar deklarieren			-	✗
19.4279	n	Mo. Arslan. Notwendige Dolmetscherdienste in der Arztpraxis und im Ambulatorium			-	✗
19.4286	n	Po. (Heim) Crottaz. Die Versorgung der Schweiz mit Antibiotika und weiteren wichtigen Medikamenten sichern			-	✗
19.4305	n	Mo. Estermann. Die Abgabe von Antidepressiva in der Schweiz muss massiv gesenkt werden			-	✗
19.4317	n	Mo. Flach. Berufspausen dank flexiblem Vorbezug der AHV-Rente finanziell abfedern			-	✗
19.4326	n	Mo. Eymann. Internationale Ministerkonferenz in der Schweiz mit dem Ziel, forschungsfreundliche Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu schaffen			-	✗
19.4328	n	Mo. Reimann Lukas. Internationale Ministerkonferenz in der Schweiz mit dem Ziel, forschungsfreundliche Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu schaffen			-	✗
19.4343	n	Po. Bertschy. Finanzhilfen des Bundes für die familienergänzende Kinderbetreuung direkt für die Verbilligung der Kita-Tarife erwerbstätiger Eltern verwenden			-	✗
19.4354	n	Mo. Rytz Regula. Transparente Zulassungsverfahren für teure Medikamente und Therapien			-	✗
19.4407	n	Po. Feri Yvonne. Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung?			-	✗
19.4424	n	Mo. Roth Franziska. Ratifizierung des Fakultativprotokolls zur Uno-Behindertenrechtskonvention			-	✗
19.4425	n	Mo. Aebischer Matthias. Importverbot für tierquälerisch erzeugte Pelzprodukte			-	✗
19.4455	n	Po. Gysi Barbara. Pflege und Betreuung wieder zusammenführen			-	✗

* Annahme +
Ablehnung -

** Ja ✓
Nein ✗

Einzelne Vorstösse mit Texte

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
21.3234	n	Po. Hurni. Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer?		Schläpfer	+	✓

Eingereichter Text Der Bundesrat wird gebeten, einen Bericht über den psychischen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung vorzulegen, der insbesondere folgende Fragen behandelt:

1. Welche Folgen hat die Pandemie für die psychische Gesundheit, insbesondere von Personengruppen, bei denen laut dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) Risikofaktoren vorliegen (geringes Bildungsniveau, Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit oder Invalidität, Einschränkungen wegen eines körperlichen Gesundheitsproblems, Einsamkeit), und in den verschiedenen Altersgruppen?
2. Welche Möglichkeiten gibt es, um die psychische Gesundheit der Bevölkerung nach dem Ende der Pandemie zu stärken, und welche Veränderungen in den Versorgungs- oder Finanzierungsmodellen könnten dafür notwendig sein?
3. Welche Massnahmen können ergriffen werden, um die Schutzfaktoren (gemäss Obsan: hohe Kontrollüberzeugung, hohe allgemeine Selbstwirksamkeit, hohes resilientes Coping, starke soziale Unterstützung) durch die öffentliche Politik des Bundes zu stärken?

Begründung Die Covid-19-Pandemie hat sich aufgrund von Unsicherheit, Angst, Krankheit, wirtschaftlichen Risiken, Einschränkungen, Änderung der Gewohnheiten (Homeoffice, Abstand halten) und Isolation sehr negativ auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung ausgewirkt.

Ausserdem war der Zugang zur Gesundheitsversorgung nicht immer in effizienter Weise gewährleistet, insbesondere während den strengen Lockdowns und weil bei der Vergütung von Psychotherapieleistungen, die "auf räumliche Distanz" erbracht werden, Unterschiede zwischen den Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie (ohne Limitation) und den Psychologinnen und Psychologen (Limitation auf 360 Minuten) bestehen, gemäss Faktenblatt des BAG.

Schliesslich war der Zugang zur Gesundheitsversorgung offenbar auch von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich; einige Kantone und sogar einige Gemeinden haben ihr Angebot ausgebaut, während andere dies gar nicht oder nicht im gleichen Ausmass taten.

Angesichts dieser Beobachtungen wäre es sinnvoll, eine Studie über den allgemeinen psychischen Gesundheitszustand der Bevölkerung durchzuführen und aufzuzeigen, wie er verbessert werden könnte beziehungsweise welche Änderungen des Systems vorteilhaft für die Bevölkerung sein könnten, insbesondere mit Blick auf die Entwicklung der neuen Technologien.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3984	n	Po. Roduit. Darf man Steaks überhaupt noch essen?			-	✗

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Auswirkungen eines Fleischverzichts auf die Gesundheit der Schweizer Bevölkerung zu erstellen.

Begründung Das Lebensmittel Fleisch ist seit geraumer Zeit einem regelrechten, oft sehr einseitigen Hype seitens der Medien, aber auch Teilen der Gesellschaft ausgesetzt. Nebst Fragen des Tierschutzes und des Tierwohles (bis hin zum Antispeziesismus) wie auch denjenigen in Bezug auf Umwelt und Klima stellen sich auch solche zur Ernährung und Gesundheit. Schon seit jeher stellt Fleisch einen wichtigen Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung dar, denn nicht umsonst ist der Mensch von seiner Entwicklung her ein Allesesser, d. h. Pflanzen- und Fleischesser zugleich. Obwohl sich der oft überschätzte Anteil der sich vegan bzw. vegetarisch ernährenden Bevölkerung unverändert im einstelligen Prozentbereich bewegt, ist es wichtig, sich anhand von wissenschaftlichen Ernährungs- und medizinischen Studien darüber im Klaren zu werden, ob bzw. inwieweit sich der Verzicht auf Fleisch in Abhängigkeit von diversen Faktoren wie Alter, Geschlecht usw. über Mangelerscheinungen negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Diese Studien sollen schlussendlich dazu dienen, objektive Ernährungsempfehlungen in Bezug auf einen verantwortungsvollen Fleischgenuss auszuarbeiten und zu verbreiten.

Stellungnahme Die Eidgenössische Ernährungskommission (EEK) hat 2014 einen auf zahlreichen Studien basierenden wissenschaftlichen Bericht zu den gesundheitlichen Aspekten des Fleischkonsums erstellt (www.eek.admin.ch > EEK-Berichte und Dokumentationen > Gesundheitliche Aspekte des Fleischkonsums 2014). Sie kommt darin zum Schluss, dass Fleisch eine wertvolle Quelle wichtiger Nährstoffe ist (z. B. Vitamin A oder Eisen). Aus den analysierten Studien lässt sich aber auch ableiten, dass der übermässige Konsum von rotem Fleisch und vor allem von Fleischprodukten (verarbeitetes Fleisch) zu gesundheitlich negativen Folgen (z. B. kardiovaskuläre Erkrankungen, bestimmte Formen von Krebs sowie Diabetes Typ 2) führen kann. Die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC), eine Agentur der Weltgesundheitsorganisation (WHO), hat 2015 in einer Studie untersucht, ob der Konsum von rotem und verarbeitetem Fleisch krebsfördernd ist, und zieht ähnliche Schlussfolgerungen. Die grosse Mehrheit der seit 2015 publizierten neuen wissenschaftlichen Studien zum Thema bestätigt die Aussagen der EEK und der WHO. Es gibt aber auch Studien, die zum Schluss kommen, dass der Zusammenhang zwischen Fleischkonsum und Gesundheit geringer ist.

Die EEK hat zudem 2007 einen wissenschaftlichen Bericht über die vegetarische Ernährung publiziert, welchen sie 2018 aktualisiert und mit dem Thema der Vor- und Nachteile einer veganen Ernährung ergänzt hat (www.eek.admin.ch > EEK-Berichte und Dokumentationen > Übersichtsarbeit zu den ernährungsphysiologischen und gesundheitlichen Vor- und Nachteilen einer veganen Ernährung (2018)). Die EEK kommt zum Schluss, dass eine vegetarische Ernährung für gesunde Erwachsene unbedenklich ist, da sie mit pflanzlichen Produkten sowie mit Milch und Eiern genügend wichtige Nährstoffe wie Selen, Zink, Eisen, Omega-3-Fettsäuren und B-Vitamine aufnehmen. Die vegane Ernährung ohne jegliche tierischen Produkte kann aber gemäss EEK mittelfristig zu einem Mangel an Nährstoffen wie Eisen, Zink oder Vitamin B12 führen. Vitamin B12 muss in Form von Supplementen ergänzt werden, da es in pflanzlichen Lebensmitteln kaum vorkommt. Alle übrigen Nährstoffe (z. B. Eisen, Kalzium usw.) lassen sich durch pflanzliche Produkte kompensieren - vorausgesetzt, man verfügt über das nötige Ernährungswissen.

Basierend auf den Berichten der EEK und der IARC kann ein massvoller Fleischkonsum Teil einer gesunden Ernährung sein. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) empfiehlt daher gemäss Schweizer Lebensmittelpyramide, Fleisch massvoll zu konsumieren, das heisst, dass im Rahmen einer gesunden Ernährung zwei bis drei Portionen Fleisch (inkl. Geflügel und Fleischprodukten) pro Woche gegessen werden können. Das BLV rät von einer veganen Ernährung für Kinder, schwangere und stillende Frauen sowie ältere Menschen ab.

Die Berichte der EEK und der WHO sind nach wie vor aktuell, und das Anliegen des Postulates ist damit schon erfüllt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3989	n	Mo. Fraktion S. Moratorium für die Erhöhung der Krankenkassenprämien	Nordmann	-		X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, ein sofortiges Moratorium für Prämien erhöhungen durchzusetzen und somit auf die für 2020 vorgesehene Erhöhung zu verzichten.

Begründung Die Krankenkassenprämien sind im Laufe der Jahre für viele Familien und Personen mit bescheidenem Einkommen eine untragbare Last geworden. Sie machen durchschnittlich 14 Prozent des verfügbaren Einkommens aus und können sich je nach Konstellation der Haushalte auf über 20 Prozent belaufen. Jede weitere Prämienhöhung wird diese Personen hart treffen.

Die Prämienexplosion ist angesichts der üppigen Reserven, die über die letzten Jahre von den Krankenkassen angehäuft wurden, unverständlich. Die Reserven sind 2018 um fast eine Milliarde Franken gewachsen und haben damit einen Höchststand von acht Milliarden erreicht. Die Solvenzquote stieg 2017 auf 186,5 Prozent, obwohl 150 Prozent längst ausreichend wären. Zusammen mit den technischen Rückstellungen haben die Versicherer dank den Prämienzahlungen der Versicherten Reserven und Rückstellungen von insgesamt fast 15 Milliarden Franken angehäuft. Es besteht Grund zur Annahme, dass dieser Betrag nicht wirklich nötig ist, um die Solvabilität der Krankenkassen und die Auszahlung der Leistungen langfristig zu garantieren. Ein erneuter Skandal aufgrund von zu viel bezahlten Prämien scheint sich abzuzeichnen: Verschiedene Medien haben berichtet, dass die Versicherten der Kantone Waadt und Genf 2018 zwischen 250 und 300 Millionen Franken Prämien zu viel gezahlt hätten.

Mehrere Krankenkassen haben 2018 und 2019 eine Rückerstattung der zu viel bezahlten Prämien vorgenommen. Das ist der Fall bei Assura, die entschieden hat, 30 Millionen Franken an die Hälfte ihrer Versicherten zurückzuerstatten. Concordia hat ebenfalls angekündigt, dass sie im September 108 Millionen Franken an ihre Versicherten zurückzahlen wolle. Wie durch Zufall fällt der Zeitpunkt der Auszahlung mit jenem der Bekanntgabe der Prämienhöhung 2020 zusammen. Das lässt vermuten, dass die Versicherer dieses Instrument missbrauchen, um Kundinnen und Kunden zu binden. Sympany hat 2018 im dritten Jahr in Folge angekündigt, eine Rückvergütung vornehmen zu wollen. Sogar die Versicherten, die nicht zur Anhäufung der Reserven beigetragen haben und die das Glück haben, im Jahr der Rückerstattung Neukundinnen und Neukunden der Kasse geworden zu sein, profitieren davon. Das scheint ungerecht. Es ist offensichtlich, dass die Kontrollinstrumente für die Prämien nicht zufriedenstellend funktionieren. Zudem müssten die Kriterien und Verfahren für die Prämienrückerstattung vereinheitlicht und klarer geregelt werden.

Stellungnahme Nach Artikel 16 Absatz 4 des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG; SR 832.12) genehmigt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausschliesslich Prämien, welche die Kosten decken. Aufgrund des medizinischen und technologischen Fortschritts und insbesondere der demografischen Entwicklung nehmen die Kosten von Jahr zu Jahr zu. Würde jegliche Prämienhöhung verboten, könnten die Prämien nicht mehr kostendeckend sein. In der Folge würden die Versicherer Verluste erleiden, die sie künftig durch massive Prämienaufschläge ausgleichen müssten. Solche Prämien sprünge sind nicht wünschenswert.

Damit die Prämienhöhung moderat ausfällt, muss bei den Gesundheitskosten angesetzt werden. Der Bundesrat ist in diesem Bereich aktiv. Am 21. August 2019 hat er dem Parlament eine Botschaft zu einem ersten Massnahmenpaket (BBl 2019 6071) überwiesen. Ein zweites Paket wird zu Beginn des nächsten Jahres in die Vernehmlassung geschickt.

Die Versicherer legen die Prämien aufgrund der geschätzten Kosten fest. So kann es vorkommen, dass diese Kostenschätzungen aus verschiedenen Gründen nachträglich nicht vollumfänglich den tatsächlichen Kosten entsprechen. Um hier Abhilfe zu schaffen, hat der Bundesrat im KVAG einen Korrekturmechanismus verankert.

Der Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen muss grundsätzlich das Gleichgewicht zwischen Prämien und Kosten wiederherstellen (Art. 17 Abs. 2 KVAG). In der Botschaft zum KVAG (BBl 2012 1941) hatte der Bundesrat ein Instrument vorgesehen, das es dem BAG ermöglicht, die Rückerstattung zu hoher Prämieinnahmen zu verfügen. Das Parlament wandelte dann in seinen Beratungen diese Kompetenz des BAG in ein freiwilliges Werkzeug für die Versicherer um. Der Bundesrat erachtet es als wesentlich, dass die Versicherer die Prämientarife möglichst exakt festlegen, sodass keine nachträglichen Korrekturen notwendig sind. Erweist sich dennoch eine Korrektur als erforderlich, kann der Versicherer diese auch vornehmen, indem er die Prämien für das Folgejahr entsprechend knapp kalkuliert.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.3999	n	Mo. Egger Mike. Meldestellen für Sozialversicherungsmissbrauch			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit die Stellen der Invalidenversicherungen (IV) der Kantone leicht zugängliche Online-Meldestellen einrichten, bei denen mutmassliche Fälle von Versicherungsmissbrauch gemeldet werden können.

Begründung Im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (Botschaft des Bundesrates 17.022 vom 15. Februar 2017) ist vorgesehen, dass der Datenaustausch unter den verschiedenen Sozialversicherungen verbessert wird. Diese Ergänzung wird es ermöglichen, wirksamer gegen Missbrauch vorgehen zu können. Im Rahmen der Missbrauchsbekämpfung soll auch der Öffentlichkeit die Meldung von Verdachtsfällen erleichtert werden. Zu diesem Zweck sollen die Online-Meldestellen, die es bereits in einigen Kantonen auf den Webseiten ihrer Sozialversicherungsanstalten bzw. IV-Stellen gibt, gesamtschweizerisch eingeführt werden.

Stellungnahme Die Durchführungsstellen der Sozialversicherungen sind schon heute im Internet präsent und auch problemlos elektronisch kontaktierbar. Aus Sicht des Bundesrates ist es nicht angezeigt, den Durchführungsstellen die Einführung von Online-Meldestellen zwingend vorzuschreiben. Es liegt in der Verantwortung der einzelnen Durchführungsstelle, ob und gegebenenfalls in welcher Form sie eine Online-Meldestelle einrichten will.

Deren Einrichtung und Ausgestaltung sind durch die Durchführungsstellen sorgfältig zu prüfen. Dabei gilt es darauf hinzuweisen, dass man sich mit einer unwahren, rufschädigenden Beschuldigung oder Verdächtigung gegenüber einer Drittperson unter Umständen der üblen Nachrede oder der Verleumdung nach Artikel 173 respektive 174 des Strafgesetzbuches (SR 311.0) schuldig machen kann (vgl. auch BGE 103 IV 22).

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4038	n	Po. Fraktion BD. Chancen eines Zeitvorsorgesystems	Landolt		-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt aufzuzeigen, wie mit einem Zeitvorsorgesystem spezifische Dienstleistungen abgegolten und wie mit den dadurch aufgebauten Guthaben entsprechende Dienstleistungen bezogen werden können. Dabei geht es insbesondere um Dienstleistungen rund um die Betreuung und Pflege von älteren Menschen, aber auch um die familienergänzende Kinderbetreuung, soweit diese ohne spezifische Fachausbildungen wahrgenommen werden können.

Begründung Die demografische Entwicklung, der gesellschaftliche Wandel, der akut werdende Pflegenotstand oder die ständig steigenden Gesundheitskosten bringen zahlreiche Herausforderungen sowie grossen Druck mit sich, die nach einer umfassenden Lösung verlangen. Zudem steigt der Bedarf nach familienergänzender Kinderbetreuung, die vielfach auch innerhalb der Verwandtschaft oder Nachbarschaft gelöst wird. Ein Zeitvorsorgesystem kann einen wichtigen Beitrag zur Lösung dieser künftigen Herausforderungen leisten. Dabei unterstützen sich verschiedene Generationen gegenseitig in verschiedenen Lebenszyklen, insbesondere bei der praktischen Alltagsbewältigung. Ein Zeitvorsorgesystem honoriert dabei die Leistungserbringer mit Zeitgutschriften, die dann später für die eigenen Betreuungsbedürfnisse genutzt werden können. Es entsteht deshalb ein sinnvoller Anreiz zu einem gesellschaftlichen Engagement und zur Übernahme sozialer Verantwortung. Zu regeln wären dabei voraussichtlich Fragestellungen rund um die Rahmenbedingungen, Organisation und Administration. Ebenso muss im Rahmen einer subsidiären Lösung die Mobilität der Guthaben gewährleistet sein. Dass ein solches Zeitvorsorgesystem einen nachhaltigen Beitrag zur Lösung der beschriebenen Herausforderungen leisten kann, zeigen lokal verwirklichte Beispiele wie die Stiftung Zeitvorsorge in St. Gallen oder der Verein Kiss.

Stellungnahme Die Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Landolt 17.3582, "Chancen eines Zeitvorsorgesystems", mit gleichem Inhalt, ist immer noch gültig. In der Schweiz gibt es hauptsächlich zwei Zeitvorsorgesysteme, die gut dokumentiert sind. Zum einen handelt es sich um das Modell der Stadt St. Gallen, das 2014 als Pilotprojekt auf der Grundlage einer explorativen Studie des Eidgenössischen Departementes des Innern eingeführt wurde (Bass, Zeitgutschriften für die Begleitung, Betreuung und/oder Pflege älterer Menschen. Literaturübersicht und Einschätzungen von Experten aus der Praxis, Bern 2008). Zum anderen hat sich in den letzten Jahren das Genossenschaftsmodell Kiss (Keep It Small and Simple) entwickelt, das zur Gründung mehrerer Genossenschaften und Vereine in der Zentral- und Ostschweiz geführt hat. In beiden Fällen tauschen Einzelpersonen untereinander Hilfeleistungen aus. Die erbrachten Dienstleistungen werden in Stunden erfasst, die für die Hilfeleistungen aufgewendet werden. Im Gegenzug werden Zeitgutschriften abgegeben, die die Zeitvorsorgenden zu einem späteren Zeitpunkt gegen gewünschte Leistungen von gleicher Dauer eintauschen können.

Seit der Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat Landolt von 2017 wurde das St. Galler Pilotprojekt einer Evaluation unterzogen (Infras/Höpfinger F./Careum Forschung, Evaluation des St. Galler Zeitvorsorgemodells, Zürich, 2017). Die Evaluation ergab positive Ergebnisse, die die Stadt dazu veranlassten, das Zeitvorsorgesystem weiterzuführen. Eine Stärke des Systems ist gemäss Evaluation die Umsetzung auf gesamtstädtischer Ebene, wodurch genügend Teilnehmende zusammenkamen und gleichzeitig eine lokale Verankerung sichergestellt werden konnte. In St. Gallen wurde das System von der öffentlichen Hand konzipiert und umgesetzt, was den Teilnehmenden eine Garantie für die Einlösung der Zeitguthaben bietet. Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass diese Garantie als Zeichen der Anerkennung von Freiwilligenarbeit gewertet wird, aber von den Teilnehmenden nicht als entscheidender Faktor angesehen wird.

Der Verein Kiss hat die Kosten und den potenziellen Nutzen seines Zeitvorsorgesystems auswerten lassen (Bass, Quantifizierung des Nutzens der Zeitvorsorge Kiss, Bern, 2016). Wie die Stadt St. Gallen ist Kiss zum Schluss gekommen, dass sich das Zeitvorsorgesystem positiv auf die Freiwilligenarbeit und den Verbleib von älteren Personen im eigenen Haushalt auswirkt. Der Verein Kiss hat auch die Funktionsweise des Modells untersuchen lassen (ETHZ/FHNW, Zeitvergütete, organisierte Nachbarschaftshilfe. Ein Evaluationsbericht, Zürich, 2017). Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass die Grundlagen und Strukturen des Modells mittlerweile etabliert und gut dokumentiert sind, sodass das Modell auf andere lokale Genossenschaften übertragen werden kann. Die pragmatische Funktionsweise der Genossenschaften in einem flexiblen, an die lokalen Gegebenheiten angepassten Rahmen ist ein zentraler Aspekt des Modells, weshalb eine umfassende Ausdehnung nur schwer realisierbar ist.

Demnach stehen heute Dokumente, Erfahrungen, praktische Instrumente und Evaluationen zur Verfügung, die als Orientierungshilfe und zur Unterstützung bei der Organisation von Zeitvorsorgesystemen dienen können (basierend auf dem St. Galler Modell, dem Kiss-Genossenschaftsmodell oder Teilen davon). Nach Ansicht des Bundesrates sind weitere Arbeiten auf Bundesebene somit nicht erforderlich, zumal die Zeitvorsorgesysteme vor allem auf lokaler Ebene zum Einsatz kommen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4053	n	Mo. Fraktion BD. Einführung einer "nurse to patient ratio" in der Pflege. Eine qualitative und wirtschaftliche Notwendigkeit	Landolt		-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird aufgefordert, in der Pflege eine "nurse to patient ratio" einzuführen, um einerseits die Qualität der Pflege zu verbessern und um andererseits dadurch die Kosten im Gesundheitswesen zu senken.

Begründung Erhebungen in der Schweiz zeigen es klar: In den nächsten Jahren werden in der Schweiz sehr viele diplomierte Pflegefachpersonen fehlen. Dieser Mangel an Fachkräften hat Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und somit auf die Patientensicherheit. Sehr viele dieser dringend benötigten qualifizierten Fachkräfte verlassen allerdings den Beruf nach kurzer Zeit wieder. Damit also der Beruf wieder attraktiver gemacht werden kann und gleichzeitig die Qualität der Pflege verbessert werden kann, braucht es eine sogenannte "nurse to patient ratio".

Diverse Langzeitstudien zeigen klar, dass die Anzahl diplomierter Pflegefachkräfte grosse Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und damit auf die Patientensicherheit hat. Die Einführung einer "nurse to patient ratio" verbessert die Qualität der Pflege nachweislich. Mit einer "nurse to patient ratio" wird die Anzahl diplomierter Pflegefachleute pro Pflegeteam erhöht. Damit kann die Pflegezeit pro Patient durch eine diplomierte Pflegefachperson erhöht werden.

Nebst der Attraktivitäts- sowie Qualitätssteigerung beeinflusst die Erhöhung der Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen auch die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen positiv: Eine "nurse to patient ratio" führt nachweislich zu einer Reduktion der Pflegekosten.

Stellungnahme Dem Bundesrat ist es ein Anliegen, dass durch die Verbesserung der Qualität nicht nur die Patientensicherheit verbessert wird, sondern auch unnötige Kosten verhindert werden können.

Dem Bundesrat ist bekannt, dass Studien in Akutspitälern den positiven Einfluss eines höheren Anteils diplomierter Pflegefachkräfte pro Patientin oder Patienten auf die Morbiditäts- und Mortalitätsraten der Patientinnen und Patienten belegen. Der Bedarf an Pflegefachkräften pro Anzahl Patientinnen und Patienten ist dabei jedoch stark abhängig von der Komplexität der Erkrankungen und den Strukturen der jeweiligen Versorgungssysteme. Die Regulierung des Bestands an Pflegefachpersonen über eine "nurse to patient ratio" wäre daher äusserst komplex und müsste den sehr vielfältigen Kontextfaktoren Rechnung tragen. Zudem liegt es im Grundsatz in der Zuständigkeit der Kantone, die Anzahl und das Qualifikationsniveau der Pflegefachkräfte unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs so festzulegen, dass die Behandlungsqualität in den Institutionen den Anforderungen entspricht.

Der Bundesrat anerkennt jedoch die Herausforderungen im Bereich der Pflege und wird daher im Rahmen der Beantwortung des Postulates Marchand-Balet 18.3602 Grundlagen für eine vertiefte Diskussion über den Zusammenhang zwischen der Anzahl Pflegefachpersonen und der Qualität und Patientensicherheit erarbeiten. Er wird sich dabei auch mit Regulierungen zum Personalschlüssel in anderen Ländern und mit deren Eignung für die Qualitätssicherung in der Pflege in der Schweiz befassen. Der Bericht wird voraussichtlich 2021 vorliegen.

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Juni 2019 zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit hat das Parlament dem Einsatz einer ausserparlamentarischen Qualitätskommission zugestimmt. Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren und Qualitätsmessungen sowie die Beratung in Fragen der Qualitätsentwicklung werden zum Kern ihrer Aufgaben gehören. Die Resultate der Messungen werden als Grundlagen genutzt werden können, um Mängel zu erkennen und gezielte Massnahmen zu deren Behebung einzuleiten. Der Bundesrat ist überzeugt, dass die Qualitätsvorlage einen wichtigen Schritt zu einer nachhaltigen Verbesserung der Patientensicherheit und in der Folge zur Senkung der Gesundheitskosten darstellt.

Vor dem Hintergrund der genannten Herausforderungen und der bereits ergriffenen Massnahmen erachtet der Bundesrat aktuell die Einführung eines Personalschlüssels im Pflegebereich als nicht angezeigt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4055	n	Mo. Fraktion BD. Qualitätssicherung in der Pflege. Qualitätsindikatoren auch in der ambulanten Pflege überwachen	Landolt	-		X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird aufgefordert, mit den durch Artikel 59 Litera a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) erhobenen Daten die medizinischen Qualitätsindikatoren des - analog zum stationären Pflegebereich - ambulanten Pflegebereichs zu überwachen und zu veröffentlichen.

Begründung Die demografische Entwicklung in der Schweiz hat neben den Auswirkungen auf die Gesundheitskosten und die AHV auch Auswirkungen auf die Pflege: Der zu erwartende Pflegenotstand der nächsten Jahre wirkt sich auch auf die Qualität der Pflege und damit auf die Patientensicherheit aus. Mit den vom Bundesamt für Statistik erhobenen Daten überwacht das Bundesamt für Gesundheit die medizinischen Qualitätsindikatoren des stationären Pflegebereichs, welche anschliessend veröffentlicht werden. Auch die Leistungserbringer des ambulanten Pflegebereichs (Spitex-Organisationen) erheben Daten zur Erstellung der individuellen Pflegeplanung. Daraus können ebenfalls Qualitätsindikatoren berechnet werden. Analog zu den Daten der stationären Pflegedienstleister sollen so auch die Daten der Leistungserbringer des ambulanten Pflegebereichs hinsichtlich der Qualitätsindikatoren überwacht und veröffentlicht werden.

Stellungnahme Artikel 59a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verpflichtet die Leistungserbringer, den zuständigen Bundesbehörden jene Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Dazu gehören auch Qualitätsindikatoren. Die Daten werden in der Folge auch veröffentlicht.

Der Bund setzt diesen Artikel schrittweise um. Seit 2012 haben der Bund sowie die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den Aufbau eines Datenpools (Homecaredata) beim schweizerischen Spitex-Verband (Spitex Schweiz) unterstützt. Mit den Daten aus Homecaredata erstellt Spitex Schweiz jährliche Qualitätsindikatoren-Berichte für die an Homecaredata beteiligten Organisationen. Gegenwärtig leitet Spitex Schweiz die Umstellung vom Bedarfserfassungssystem Resident Assessment Instrument Home Care Schweiz (RAI-HC) auf das internationale, auf die Schweiz angepasste Bedarfserfassungssystem International Resident Assessment Instrument Home Care Schweiz (Interrai-HC Schweiz). Die Umstellung auf dieses System ermöglicht es dem Bereich der Krankenpflege und Hilfe zuhause, schweizweit einheitliche Qualitätsindikatoren zu erheben. Parallel zu dieser Umstellung erfolgen Arbeiten im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 74, "Gesundheitsversorgung", im Projekt "Bessere Daten zur Qualität der häuslichen Pflege (Spitex)" (Projekt 24).

Sobald die technischen Voraussetzungen geschaffen und die Grundlagen durch das NFP-74-Projekt erstellt sind, wird das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Projekt starten und mit Beteiligung des Bundesamtes für Statistik (BFS), der GDK und Spitex Schweiz Qualitätsindikatoren definieren. In der Folge werden die entsprechenden Unterlagen vom BFS in Anhörung gegeben. Das BFS erhebt sodann die Daten, und das BAG wird sie unter Einbezug der Betroffenen analysieren und anschliessend publizieren.

Im Bereich der ambulanten Pflege besteht aus Sicht des Bundesrates Handlungsbedarf. Die zuständigen Bundesstellen haben das Anliegen bereits an die Hand genommen. Die Motion ist daher abzulehnen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4056	n	Mo. Quadri. Änderung der KVAV. Obligatorischer statt nur freiwilliger Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer zugunsten der Versicherten		-		X

Eingereichter Text	Mit dieser Motion beauftrage ich den Bundesrat, die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV) und insbesondere deren Artikel 26 so zu ändern, dass erstens der Abbau übermässiger Reserven der Krankenversicherer nicht mehr freiwillig ist, sondern obligatorisch wird, und dass zweitens der für den Abbau der Reserven festgelegte Betrag nicht mehr "auf die Versicherten im örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers" (Art. 26 Abs. 3 KVAV) verteilt wird, sondern auf der Ebene des Kantons - die Krankenkassenprämien werden ja auch pro Kanton festgelegt. Damit wird angemessen berücksichtigt, wer zu hohe und wer zu tiefe Prämien bezahlt hat.
Begründung	Seit Jahren wird die Frage der übermässigen Reserven der Krankenversicherer diskutiert. Momentan belaufen sich diese Reserven auf rund 8 Milliarden Franken. Der Deckungsgrad beträgt 190 Prozent bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und 266 Prozent bei den Zusatzversicherungen. Der Bundesrat hat vor Kurzem in seiner Antwort auf die Interpellation Chiesa 19.3839 festgehalten, dass er "der Ansicht [ist], dass zu hohe Reserven zugunsten der Versicherten abgebaut werden sollten". Die geltende Regelung in Artikel 26 KVAV sieht allerdings keine Verpflichtung zum Abbau übermässiger Reserven vor, wie sich dies der Bundesrat erhofft, sondern sie enthält lediglich eine Kann-Bestimmung. Damit der vom Bundesrat zum Ausdruck gebrachte Wunsch - "abgebaut werden sollten" - Wirklichkeit wird, muss eben dieser Bundesrat die erwähnte Verordnung ändern, was in seiner Kompetenz liegt, und die heutige Kann- in eine Muss-Bestimmung umwandeln. Artikel 26 KVAV enthält noch eine andere Verzerrung. Er sieht nämlich vor, dass der Abbau übermässiger Reserven zugunsten der Versicherten im ganzen örtlichen Tätigkeitsbereich des Versicherers erfolgen muss (Art. 26 Abs. 3 KVAV). Dies hat zur Folge, dass die Versicherten aus Kantonen, in denen die Prämien zu tief sind, ebenso von einem allfälligen Abbau der Reserven profitieren (und damit doppelt bevorteilt werden) wie die Versicherten aus Kantonen, in denen die Prämien zu hoch sind. Diese Ungleichheit ist verfassungswidrig und muss behoben werden. Die Verteilung der übermässigen Prämien muss daher den kantonalen Unterschieden Rechnung tragen.
Stellungnahme	Die Prämien müssen die Kosten decken und dürfen dabei weder unangemessen hoch über den kumulierten Kosten liegen noch zu übermässigen Reserven führen (Art. 16 Abs. 4 Bst. c und d des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes, KVAG; SR 832.12). Die Versicherer müssen daher ihre Prämien möglichst exakt festlegen, sodass nachträglich keine Korrekturen notwendig sind. Als Grundlage für die Prämienkalkulation dienen ihnen die Zahlen des Vorjahres, die Hochrechnungen des laufenden Jahres sowie die Kostenschätzungen für das Folgejahr. Die letzten beiden Faktoren sind naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet. Bei der Kostenschätzung handelt es sich um eine komplexe Aufgabe. Die Überprüfung ihrer Plausibilität ist denn auch nicht immer einfach. So kann es vorkommen, dass die genehmigten Prämien den tatsächlichen Kosten nicht genau entsprechen. Resultiert ein Betriebsgewinn, wird dieser den Reserven des Versicherers zugewiesen. Allfällige Verluste werden durch die gebildeten Reserven aufgefangen. Die durchschnittliche Solvenzquote war in den Jahren 2014 bis 2017 tiefer als im Vergleich zu 2013, dem Jahr der Einführung dieser Berechnungsmethode. Dies bedeutet, dass die Versicherer im Durchschnitt über weniger Reserven zur Risikodeckung verfügten. Erst im Jahr 2018 erhöhte sich die Solvenzquote insgesamt um gut 10 Prozent. Dies ist darauf zurückzuführen, dass keiner der Akteure einen Nichtanstieg der Kosten in jenem Jahr voraussehen konnte. Da im Jahr 2018 eine relativ leichte Kostenzunahme verzeichnet worden ist, fällt die Prämienhöhung im Jahr 2019 (1,1 Prozent) und im Jahr 2020 (0,2 Prozent) sehr gering aus. Dieser Umstand dürfte eher zu einer Abnahme der Reserven in den betreffenden Jahren führen. Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Chiesa 19.4143 ("Weshalb werden im Tessin Krankenkassenprämien genehmigt, die über dem Schweizer Durchschnitt liegen?") dargelegt hat, waren die Prämien der Versicherten im Tessin in den Jahren 2014 bis 2018 nicht kostendeckend. Während dieses Zeitraumes hat der Kanton Tessin folglich nicht zur Äufnung der Reserven beigetragen. Der Bundesrat hat in der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV; SR 832.121) die Möglichkeit vorgesehen, dass die Versicherer ihre Reserven abbauen können, wenn diese eine gewisse Höhe überschreiten. Allerdings will der Bundesrat nicht, dass der Reserveabbau zweckentfremdet und für eigene Marketinginteressen genutzt wird, um neue Versicherte zu gewinnen. Dabei soll in erster Linie verhindert werden, dass von den Versicherten zu hohe Prämien verlangt werden mit dem einzigen Ziel, ihnen im Nachhinein eine bestimmte Rückerstattung zu gewähren. Übersteigen die Reserven eine gewisse Höhe, besteht für den Versicherer die Möglichkeit, die Prämientarife für das Folgejahr knapp zu kalkulieren. Der Bundesrat bevorzugt diese Lösung, da sie eine gewisse Stabilität bei der Prämienentwicklung gewährleistet. Er beabsichtigt im Übrigen, demnächst einen Entwurf zur entsprechenden Änderung der KVAV in die Vernehmlassung zu schicken. Würde der Abbau von Reserven, die eine bestimmte Höhe übersteigen, für verbindlich erklärt, käme dies einer Plafonierung der Reserven gleich. Das Parlament hat indessen beschlossen, eine entsprechende Standesinitiative (Standesinitiative Genf 09.320, "Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Maximalbetrag für die Reserven") abzuschreiben. Im Weiteren weisen die Reserven eine hohe Volatilität auf, weshalb die Festlegung einer Obergrenze versteckte finanzielle Risiken für die Versicherer mit sich bringen würde. Ein Reserveabbau auf einer kantonalen Grundlage, wie er vom Motionär gefordert wird, ist ausserdem nicht umsetzbar, da hierfür eine Kantonalisierung der Reserven erforderlich wäre. Es gibt denn auch keine kantonalen Reserven (Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts C-6958/2008). Die Reserven, die der Sicherstellung der Solvenz des Versicherers dienen (Art. 14 Abs. 1 KVAG), werden für das gesamte örtliche Tätigkeitsgebiet des Versicherers gebildet.
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4069	n	Mo. Roduit. Schweizer Kohortenstudie zur Untersuchung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, über mehrere Jahrzehnte die physische und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu untersuchen. Dazu soll eine allgemeine Kohortenstudie durchgeführt werden. Die daraus gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnisse ermöglichen es nicht nur, die Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen darzulegen, sondern auch darauf zu schliessen, ob ihre Lebensbedingungen vorteilhaft sind für ihre Gesundheit. Dabei werden auch das familiäre, soziale und wirtschaftliche Umfeld, aus dem die Kinder und Jugendlichen stammen, sowie ihr Ausbildungsniveau und ihre Lebensgewohnheiten berücksichtigt.

Begründung Kohorten sind eines der Referenzinstrumente für die Forschung in der öffentlichen Gesundheit. Dabei geht es darum, eine Vielzahl von Kindern und Jugendlichen, die unabhängig von ihrem Gesundheitszustand ausgewählt wurden, über eine lange Zeitspanne zu begleiten und die Risikofaktoren zu untersuchen, die zur Entwicklung von Krankheiten beitragen: Ernährung, Bewegung, Lebensgewohnheiten, Umfeld, sozioökonomischer Hintergrund usw.

Die Phase der Kindheit und Jugend verlangt wegen ihrer Besonderheit eine spezielle Aufmerksamkeit und somit eine entsprechende wissenschaftliche Analyse. Zudem erlauben gute Kenntnisse der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und die objektiven politischen Entscheidungen, die daraus abgeleitet werden können, auf lange Sicht grosse Einsparungen bei der öffentlichen Gesundheit.

Viele Länder führen eine Kohortenstudie über Kinder und Jugendliche durch. Eine der bekanntesten ist die Millennium Cohort Study (MCS) in Grossbritannien, die etwa 19 000 Jugendliche mit Jahrgang 2000 und 2001 untersucht. In Deutschland gibt es die Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell (Geda)" und in Frankreich die Etude des Déterminants pré et postnatals du développement et de la santé de l'Enfant (Eden).

In seiner Antwort auf die Frage 18.5381 zum Thema Einsamkeitsgefühle bei Jugendlichen hat der Bundesrat mitgeteilt, dass die Schweiz an der internationalen Studie "Health behaviour in school-aged children" teilnimmt. Es handelt sich dabei um eine internationale Studie über Sucht, die nur Jugendliche zwischen 11 und 15 Jahren berücksichtigt und damit eine kleine Schweizer Auswahl einbezieht. Es wäre also nur konsequent, wenn die Schweiz selber Daten über die eigene Bevölkerung mit ihren kulturellen, geografischen und institutionellen Besonderheiten erhebt, um zu den internationalen Ergebnissen in diesem Bereich beizutragen und davon zu profitieren.

Stellungnahme Der Bundesrat anerkennt, dass es in Bezug auf die Datenlage zu Kinder- und Jugendgesundheit Lücken gibt. Davon ausgehend, hat der Bund 2017 die Studie "Erarbeitung Erhebungsmethoden für Datenlücken der Kinder- und Jugendgesundheit in der Schweiz" erstellen lassen, mit dem Ziel, Möglichkeiten der Verbesserung der Datenlage in Bezug auf die Kinder- und Jugendgesundheit zu identifizieren. Die Studie kommt unter anderem zum Schluss, dass eine Kohorte einen möglichen Handlungsansatz darstellen kann, dass dem Anliegen aber auch Rechnung getragen werden kann, indem bestehende Datenquellen, z. B. die Daten der schulärztlichen Dienste, besser aufeinander abgestimmt und koordiniert genutzt werden.

Der Bundesrat gibt bezüglich der Lancierung von Kohortenstudien zu bedenken, dass dies ein äusserst komplexes und kostenintensives Vorhaben darstellt. Kohorten, welche primär aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen notwendig oder sinnvoll erscheinen, können dabei nicht über die kompetitiven Förderinstrumente des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) finanziert werden. Kohorten, für welche eine solche Finanzierung infrage kommt, müssen dem Konzept des SNF bezüglich der Kohortenfinanzierung entsprechen, primär wissenschaftlich motiviert und von höchster wissenschaftlicher Qualität sein. Selbst bei einer positiven Prüfung durch den SNF müsste von Beginn weg sichergestellt werden, wer diese Kohorte - nach dem Auslaufen der befristeten Finanzierung durch den SNF - dauerhaft weiterfinanziert.

Im Sinne eines kosteneffizienten Ressourceneinsatzes erachtet der Bundesrat daher aktuell die Durchführung einer Kohortenstudie als nicht angezeigt. Er möchte jedoch darauf hinweisen, dass nächstes Jahr der Nationale Gesundheitsbericht 2020 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums erscheint. Er wird sich schwerpunktmässig mit der Kinder- und Jugendgesundheit befassen und ein umfassendes Bild der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz vermitteln. Der Bericht wird Themen beleuchten wie das soziale Umfeld, die psychische Gesundheit, das Gesundheitsverhalten, die Gesundheitsförderung oder die Palliative Care usw. und auch auf die entsprechende Datenlage eingehen sowie allfällige Datenlücken ansprechen.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Bundesrat in Analogie zu seiner Stellungnahme betreffend die Motion Lohr 19.4070, das Erscheinen des Nationalen Gesundheitsberichtes 2020 abzuwarten, um auf dieser Grundlage über allfällige weitere Schritte zu entscheiden.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4070	n	Mo. Lohr. Nationale Strategie für Kinder und Gesundheit			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat soll dem Parlament eine nationale Strategie für Kinder- und Jugendgesundheit vorlegen. Die Strategie soll Ziele und einen Aktionsplan sowie eine gezielte langfristige Finanzierung beinhalten.

Von der Gesundheit betroffene Politikbereiche (Bildung, Soziales) sowie Rahmenbedingungen, Umfeld und Lebensphasen sind mit einzubeziehen. Die Strategie sollte anschlussfähig an die strategischen Überlegungen für die Agenda 2030 sein.

Begründung	Kinder und Jugendliche sollen ihr volles Gesundheitspotenzial entfalten können. Trotz eines gut funktionierenden Gesundheitssystems sind in der Schweiz die Chancen hierfür sehr unterschiedlich verteilt. Viele gesundheitliche Risiken und psychische Störungen nehmen ihren Anfang im Kinder- und Jugendalter. Durch geeignete Massnahmen könnten viele gesundheitliche Probleme in ihrem Ausmass verringert, verzögert oder ganz vermieden werden, insbesondere auch durch Massnahmen, die auf vulnerable und sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche ausgerichtet sind. Dazu gehören beispielsweise Zugang zu Frühförderung, Sportmöglichkeiten oder niederschwellige Beratungsangebote. Das kürzlich verabschiedete Manifest für Kinder- und Jugendgesundheit, das von vielen Organisationen unterstützt wird, fordert, dieses Potenzial besser zu nutzen. In keinem Lebensabschnitt sind Vorsorgemassnahmen so wirksam, nachhaltig und wirtschaftlich ertragreich wie in Kindheit und Jugend. Das Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz setzen bereits viele Massnahmen um. Eine Strategie soll bestehende Massnahmen besser koordinieren, Datenlücken schliessen und das Feld der Kinder- und Jugendgesundheit systematischer abdecken. Die Gesundheit hängt nicht nur von der Gesundheitspolitik ab. Rahmenbedingungen (z. B. Ausgestaltung des Sozial- und Bildungswesens), die Betreuung (z. B. Familie, Schule) und das Umfeld (sozioökonomischer Status, Wohnsituation mit Bewegungsmöglichkeiten usw.) tragen massgeblich zu einer gesunden Entwicklung bei. In der Strategie sollten daher alle relevanten Politikbereiche berücksichtigt werden. Dabei sind die Zuständigkeitsbereiche der Kantone zu beachten. Die relevanten Themenfelder sowie geeignete Massnahmen sollen gemeinsam mit den zuständigen Akteuren aus dem Feld festgelegt werden. Zentral ist, dass die Strategie eine Wirkung erzielen kann.
Stellungnahme	Der Bundesrat anerkennt die Bedeutung einer umfassenden Kinder- und Jugendpolitik im Gesundheitsbereich, da in jungen Jahren der Grundstein gelegt wird für ein gesundes Leben. Wie in der Antwort auf die Interpellation Stöckli 19.4029 dargelegt, gibt es auf allen föderalen Ebenen und in vielen Politikbereichen Massnahmen mit Bezug zur Kinder- und Jugendgesundheit. Zudem bestehen auf Bundesebene diverse Programme und Massnahmen, in welchen der Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen eine zentrale Bedeutung zukommt. Dazu gehören die Strategie zur Prävention nicht übertragbarer Krankheiten sowie die Strategie Sucht. Die Nationale Plattform zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2019-2024 setzt einen Schwerpunkt auf die Unterstützung von gefährdeten Jugendlichen, jungen Erwachsenen mit Fokus auf Mehrfachproblematiken sowie jungen (ausbildungslosen) Müttern. Ebenso unterstützt der Bund die ausserschulische Arbeit, um Kinder in ihrem körperlichen und geistigen Wohlbefinden zu fördern (Art. 2 Bst. a des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes, KJFG; SR 446.1). Der Aktionsplan Suizidprävention Schweiz hat auch die zunehmende Anzahl von Suizidversuchen bei Jugendlichen im Fokus. Die Erarbeitung einer Strategie Kinder- und Jugendgesundheit, die alle föderalen Ebenen, alle betroffenen Politikbereiche sowie alle themenrelevanten Strategien und Programme umfasst, wäre ein äusserst komplexes und aufwendiges Vorhaben. Da viele Themen nicht exklusiv Kinder und Jugendliche betreffen, kann den Herausforderungen zudem bisweilen im Rahmen anderer Programme und Strategien - wie dargelegt - besser begegnet werden. 2020 erscheint der nationale Gesundheitsbericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan). Er wird schwerpunktmässig auf die Kinder- und Jugendgesundheit eingehen und ein umfassendes Bild der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz vermitteln. Der Bericht wird Themen beleuchten wie das soziale Umfeld, die psychische Gesundheit, das Gesundheitsverhalten, die Gesundheitsförderung oder Palliative Care und auch auf die entsprechende Datenlage eingehen. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Bundesrat in Analogie zu seiner Stellungnahme zur Motion Roduit 19.4069, "Schweizer Kohortenstudie zur Untersuchung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen", das Erscheinen des Obsan-Berichtes abzuwarten. Auf der Grundlage dieses Berichtes wird es möglich sein, den Handlungsbedarf im Bereich der Koordination der Kinder- und Jugendgesundheit fundiert zu beurteilen und über allfällige weitere Schritte im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit zu befinden.
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4083	n	Mo. Nicolet. Den Konsumentinnen und Konsumenten die eindeutige Deklaration des Herkunftslandes auf Lebensmitteln, die im Ausland hergestellt oder zubereitet wurden, garantieren			-	X
Eingereichter Text		Der Bundesrat wird beauftragt, die Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung anzupassen, um Lebensmittel, die im Ausland hergestellt oder zubereitet wurden, mit der eindeutigen Deklaration des Herkunftslandes zu kennzeichnen.				

Begründung	Allzu oft werden Schweizer Konsumentinnen und Konsumenten getäuscht, weil die Angabe zum Herkunftsland fehlt, wenn sie Lebensmittel kaufen, die im Ausland hergestellt oder zubereitet wurden. Wer hat nicht schon einmal ein duftendes Brot, frisch aus dem Ofen und noch warm, gekauft und war im Glauben, dass es vor Ort und von Hand von einem Bäckermeister hergestellt wurde? Aber die Realität ist oft eine ganz andere. Tatsächlich entdeckt man nicht selten, dass das besagte Brot vorgebacken und dann tiefgefroren worden war, bevor es viele Kilometer zurücklegte, um weit vom Herstellungsland entfernt schlussendlich nur noch aufbacken und als Frischprodukt verkauft zu werden. Obwohl der Geschmack, die Textur und das Aussehen der Produkte bestimmt akzeptabel sind, zeugt die Tatsache, dass solche Produkte ausserhalb unserer Landesgrenzen mit Rohstoffen, die nicht aus der Schweiz stammen, hergestellt oder zubereitet werden und keine eindeutige Deklaration des Herkunftslandes aufweisen, von einem Betrug gegenüber den Kundinnen und Kunden, die in Bezug auf die Ware hinters Licht geführt werden. Da lobe ich mir die kantonalen Organisationen, wie die Association des Boulangers Pâtisseries Confiseurs Vaudois (Waadtländer Bäcker-Konditor-Confiseurmeister-Verband), die freiwillige Massnahmen ergriffen haben, um die Produkte aus ihren Backstuben zu kennzeichnen. Sie versehen die handwerklich produzierten Waren mit dem Label "Véritable Artisan", um die von lokalen Bäckereien handgefertigten Produkte von den industriell hergestellten Importwaren abzuheben. Das Beispiel des Brots, ein wichtiges Lebensmittel unserer täglichen Ernährung, ist nur eines von vielen, das Gleiche gilt auch für Produkte wie Feingebäck, Fleischwaren oder verschiedene Milchprodukte. Ich bitte hiermit den Bundesrat, die Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung anzupassen, um Lebensmittel, die im Ausland hergestellt oder zubereitet wurden, mit der eindeutigen Deklaration des Herkunftslandes zu kennzeichnen.
-------------------	--

Stellungnahme	Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die transparente Angabe der Herkunft von Produkten wichtig ist. Gemäss Lebensmittelgesetzgebung muss das Herkunftsland der Lebensmittel klar bezeichnet werden. Konkret muss auf allen Lebensmitteln das Produktionsland angegeben sein (Art. 12 Abs. 1 Bst. a des Lebensmittelgesetzes, SR 817.0; Art. 36 Abs. 1 Bst. e der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, LGV, SR 817.02; und Art. 3 Abs. 1 Bst. h der Verordnung des EDI betreffend die Information über Lebensmittel, LIV, SR 817.022.16). Bei offen in Verkehr gebrachten Lebensmitteln (beispielsweise bei in einer Bäckerei verkauftem Brot) muss diese Information entweder schriftlich oder mündlich verfügbar sein (Art. 39 Abs. 1 LGV). Es ist Sache des Betriebs, dies zu gewährleisten. Als Produktionsland gilt das Land, in dem das Lebensmittel hauptsächlich verarbeitet wird (Art. 15 Abs. 1 LIV). Es genügt beispielsweise nicht, importiertes vorgebackenes Brot in der Schweiz fertig zu backen, um es als in der Schweiz hergestelltes Produkt kennzeichnen zu können. Auf solchen Produkten muss das effektive Produktionsland, aus dem sie importiert wurden, angegeben werden, und bei Produkten im Offenverkauf muss diese Information mündlich erfragt werden können. Neben dem Produktionsland müssen die Konsumentinnen und Konsumenten auch über die Herkunft der Hauptzutaten eines Lebensmittels informiert werden, wenn sie ohne diese Angabe getäuscht werden könnten. Dies gilt für die Zutaten, deren Anteil am fertigen Produkt mindestens 50 Prozent beträgt (20 Prozent bei tierischen Produkten), wenn die Aufmachung des Produkts eine Herkunft suggeriert, die nicht der Wirklichkeit entspricht. Schliesslich können Bäckereien und Metzgereien den Konsumentinnen und Konsumenten freiwillig Informationen zur Verfügung stellen (lokale Produktion, Brot vom Bäcker, Holzofenbrot, Schweizer Fleisch usw.), um ihre Produkte aufzuwerten. Auch mit der "Swissness" kann geworben werden, sofern die Anforderungen des Markenschutzgesetzes (SR 232.11), insbesondere der Verordnung über die Verwendung von schweizerischen Herkunftsangaben für Lebensmittel (SR 232.112.1), erfüllt sind. Nach Ansicht des Bundesrates bietet das geltende Schweizer Recht demnach genügend Möglichkeiten, die Schweizer Herkunft von Backwaren hervorzuheben. Die geltende Gesetzgebung ist zudem das Ergebnis eines vom Parlament lang ausgehandelten Kompromisses bei der letzten Revision des Lebensmittelgesetzes, das 2017 in Kraft gesetzt wurde. Die Pflicht, bei Produkten im Offenverkauf das Produktionsland anzugeben, wurde diskutiert und vom Parlament verworfen, namentlich aufgrund des Verwaltungsaufwands und der Kosten, die dadurch für den Detailhandel und die Restaurants entstehen würden.
----------------------	---

Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.
---------------	---

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4104	n	Mo. Nantermod. Hürden abbauen für den Parallelimport von Generika in die Schweiz			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Heilmittelgesetzes vorzuschlagen, mit der die administrativen und rechtlichen Hürden für die Importe von Generika aus dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) abgeschafft werden sollen. Er sollte insbesondere die automatische Zulassung der Generika, die in der Europäischen Union bereits zugelassen sind, für den Schweizer Markt vorsehen, mit einem Vetorecht der Schweizer Marktüberwachungsbehörden. Die Schweizer Kennzeichnungsnormen sind ebenfalls zu lockern und durch eine elektronische Information zu ersetzen oder durch eine Information, die auf Anfrage von der Vertriebsfirma ausgehändigt wird.					

Begründung Parallelimporte von Produkten aus dem EWR sind grundsätzlich erlaubt. Diese Regel gilt auch für Generika. In der Schweiz werden zahlreiche Medikamente jedoch zu weit höheren Preisen verkauft als in den Nachbarländern. Gemäss den Vertriebsfirmen werden keine Parallelimporte durchgeführt, wegen administrativer und praktischer Schikanen, die durchaus einfach abzuschaffen wären.

Zu diesen Hürden gehört unter anderem die Pflicht, für auf dem europäischen Markt zugelassene Medikamente in der Schweiz eine Zulassung einzuholen, oder die Pflicht, Medikamente umzuverpacken, damit sie in den drei Amtssprachen angeschrieben sind. All das in einer Zeit, in der Kompendien für alle Arzneimittel im Internet und auf Smartphone-Applikationen zu finden sind, auch die der importierten Produkte.

Für alle Fälle können Schranken vorgesehen werden, zum Beispiel in Form eines Vetorechts der Schweizer Aufsichtsbehörde, die ein Medikament, das sie vom Markt ausschliessen will, ausdrücklich verbieten könnte. Oder die Apotheken könnten den Kundinnen und Kunden auf Verlangen eine Kopie des Kompendiums mitgeben.

Die Befürchtungen betreffend Qualität, Marktüberwachung und Haftung sind unbegründet. Die EWR-Länder verfügen über seriöse, verantwortungsvolle Instanzen, die strenge Kontrollen durchführen. Niemand stellt die Regeln zu den landwirtschaftlichen Erzeugnissen, zu den Medizinprodukten oder die Vorschriften im Bereich der Maschinen infrage. Nichts rechtfertigt also ein anderes Vorgehen im Bereich der Medikamente.

Stellungnahme Wie bereits in der Stellungnahme zur Motion Nantermod 19.3202, "Medikamente. Parallelimporte ermöglichen und damit Kosten senken", erwähnt, begrüsst der Bundesrat Parallelimporte von Medikamenten und möchte, dass diese Möglichkeit stärker genutzt wird. Eine Stärkung des Wettbewerbs im Generika-Bereich kann Einsparungen ermöglichen und die Versorgungssicherheit stärken. Die Patientensicherheit muss jedoch im Vordergrund stehen. Das Verständnis der Medikamenteninformationen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine sichere und korrekte Einnahme. Diese Informationen müssen den Patientinnen und Patienten deshalb zwingend zur Verfügung stehen.

Der Bundesrat setzt sich dafür ein, dass das Zulassungsverfahren für Parallelimporte so einfach wie möglich ist. Für die Zulassung eines Arzneimittels zum Parallelimport müssen die Fach- und die Patienteninformation und die Angaben auf der Packung des eingeführten Arzneimittels denjenigen des in der Schweiz bereits zugelassenen Arzneimittels entsprechen. Zu ändern sind insbesondere die Zulassungs- und Chargennummer sowie die Abgabekategorie. Zudem müssen die Angaben auf der Verpackung in mindestens zwei Amtssprachen abgefasst sein. Einzureichen sind zudem ein Nachweis, dass das Umpackungsverfahren entsprechend den Regeln der guten Herstellungspraxis (GMP) erfolgte, sowie das GMP-Zertifikat des Arzneimittelherstellers. Diese Erfordernisse stellen sicher, dass bei parallelimportierten Arzneimitteln die gleich hohe Patientensicherheit erreicht wird wie beim Originalpräparat. Für Länder der Europäischen Union gelten im Übrigen dieselben Anforderungen.

Eine allfällige Einführung eines Vetorechts für Swissmedic würde eine Überprüfung der Dokumentation zu den Medikamenten sowie einen Zugang zu den Kontroll- und Überwachungssystemen der EU (Eudravigilance) erfordern, was heute nicht der Fall ist. Ein Vetorecht, wie es mit der Motion verlangt wird, wäre deshalb nicht umsetzbar.

Um die Preise von Generika in der Schweiz zu senken, hat der Bundesrat im August 2019 die Botschaft zur Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes verabschiedet, die das erste Paket mit Massnahmen zur Kostendämpfung betrifft. Zu diesen Massnahmen gehört insbesondere die Einführung eines Referenzpreissystems.

Aus all diesen Gründen spricht sich der Bundesrat gegen die Motion aus.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4107	n	Mo. (Quadranti) Hess Lorenz. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Die zweckmässige Umnutzung von Mitteln und Gegenständen muss in den Sozialversicherungstarifen abgebildet werden			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament einen Erlassentwurf zu unterbreiten, der die Grundlage schafft, dass eine zweckmässige und sichere Umnutzung von Mitteln und Gegenständen für Kinder und Jugendliche tarifarisch abgegolten wird.

Begründung Weil Kinder und Jugendliche unterschiedlich gross und unterschiedlich schwer sind, müssen Instrumente und Materialien in möglichst vielen passenden Grössen vorrätig sein. Diese Vorhalteleistungen für Materialien, die teilweise nur selten gebraucht werden, sind teuer und rechnen sich betriebswirtschaftlich nicht. Sie können nur teilweise über gemeinwirtschaftliche Leistungen abgedeckt werden. Tarifarisch können nur Materialien verrechnet werden, die effektiv verwendet werden.

Vielfach fehlen die notwendigen Materialien, weil sie nicht mehr im Markt erhältlich sind oder weil sie kaum gebraucht werden. Ein Beispiel: Ein Kinderspital hat nur noch zwei Urinkathetergrössen an Lager: eine für Säuglinge und eine für Erwachsene. Bei einem fünfjährigen Knaben mit Harnverhalt muss anstelle eines Urinkatheters eine Magensonde verwendet werden, weil der Säuglingskatheter rausrutscht und der Erwachsenenkatheter viel zu gross ist. Die Magensonde kann für diese fachfremde Anwendung der Versicherung nicht in Rechnung gestellt werden.

Der Bundesrat soll dem Parlament einen Erlassentwurf vorlegen, um die Abrechnung von Materialien für Kinder und Jugendliche zu ermöglichen, die ungenutzt werden.

Stellungnahme Wie der Bundesrat bereits in seinen Antworten auf die Interpellationen Eymann [18.3915](#), "Nichtkostendeckende Vergütung der Leistungen der Kinderspitäler Zürich, St. Gallen, Basel, der Kinderklinik Bern und weiterer Kinderkliniken im ambulanten Bereich", sowie Hess Lorenz [18.4368](#), "Sind die Tarife für eine effiziente Kindermedizin wirklich zu tief?", festgehalten hat, ist es auch ihm ein grosses Anliegen, für alle Patientengruppen eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten sicherzustellen.

Der zweckmässige und wirtschaftliche Einsatz von medizinischem Verbrauchsmaterial wird bereits heute tarifarisch abgegolten. Gemäss genereller Interpretation 20 des Tarifs für ambulante ärztliche Leistungen Tarmed (GI-20) darf Verbrauchsmaterial zum Einkaufspreis weiterverrechnet werden oder ist bereits in den entsprechenden Tarifpositionen enthalten (falls der Einkaufspreis pro Einzelstück unter 3 Franken liegt). Im stationären Bereich ist das Verbrauchsmaterial in der Fallpauschale berücksichtigt und somit ebenfalls abgegolten.

Die Tarife, welche durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden, dürfen höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen und transparent ausgewiesenen Kosten decken. Der Einkauf und das Lagermanagement von Verbrauchsmaterial ist dabei Sache der Leistungserbringer. Gegebenenfalls kann die Zusammenarbeit von mehreren Leistungserbringern diese Prozesse optimieren und die Verfügbarkeit von selten gebrauchtem Material sicherstellen. Die Finanzierung von Vorhalteleistungen durch die OKP stünde im Widerspruch mit den gesetzlichen Anforderungen an die Tarife.

Die Vereinbarung, Anpassung und Pflege von adäquaten und gesetzeskonformen Tarifen liegt grundsätzlich in der Verantwortung der Tarifpartner. Der Bundesrat wird, wie bereits in der Stellungnahme zur Motion SGK-S 19.3957 erwähnt, auch künftig im Rahmen seiner Kompetenzen auf die Tarifstrukturentwicklung der Kindermedizin ein besonderes Augenmerk legen. Eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen ist nicht erforderlich. Die Motion ist entsprechend abzulehnen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4131	n	Mo. (Heim) Barrile. Versorgungssicherheit bei Impfstoffen			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu prüfen, vorzuschlagen und umzusetzen, um die nötige Impfstoffversorgung der Schweiz möglichst bald sowie auch auf längere Sicht sicherzustellen. Dabei schlagen Fachleute folgende Massnahmen vor:

1. Zusätzlich zur Verfügbarkeit von Pockenimpfstoff und Impfstoffen gegen pandemische Influenza ist auch für die Verfügbarkeit jener Impfstoffe zu sorgen, bei welchen mit Versorgungsengpässen zu rechnen ist.
2. Entsprechend dem Modell anderer Länder (Österreich, Niederlande, England usw.) ist die Organisation eines zentralen Einkaufes mit mehrjährigen Lieferverträgen und garantierten Mengen vorzusehen.
3. Die Zulassung EMA-geprüfter Impfstoffe ist weiter zu beschleunigen.

Begründung Die Impfstoffversorgung in der Schweiz ist anfällig auf Engpässe, weil unser Land vollumfänglich von international tätigen Herstellern abhängig ist und weil für von der EMA zugelassene Impfstoffe eine umfangreiche Dokumentation zu Wirksamkeit und Sicherheit vorgelegt werden muss. Das ist für die Firmen mit erheblichem Aufwand und mit Kosten verbunden, sodass diese angesichts der Kleinheit des Schweizer Marktes oft auf einen Zulassungsantrag verzichten. Das hat zur Folge, dass in der Schweiz bis zu 30 Impfstoffe weniger zugelassen sind als in den umliegenden Ländern. Hinzu kommt, dass die Impfstoffversorgung in der Schweiz besonders anfällig ist, weil sie dezentral erfolgt. Der Bund kommt nur im Krisenfall zum Zug. Weiter ist der Import kleiner Mengen für Medizinalpersonen aufwendig und birgt das Risiko, dass der Patient für die Kosten aufkommen muss. In seiner Antwort auf die Motion 18.3058 gibt der Bundesrat zu, dass die Schweiz bei der Impfstoffbeschaffung schlechter positioniert ist als andere Länder. Da dieser Motion leider die Verjährung droht, sehe ich mich gezwungen, erneut einen Vorstoss mit dem gleichen Auftrag einzureichen, die Versorgungssicherheit längerfristig zu gewährleisten.

Stellungnahme Der Bundesrat teilt die Auffassung der Motionärin, dass die Impfstoffversorgung in der Schweiz nicht für alle Impfstoffe ausreichend garantiert werden kann. Die Auswertung des Bundesamtes für wirtschaftliche Landesversorgung der letzten Jahre zeigt eine Stagnation der Meldungen mit durchschnittlich 20 Versorgungsstörungen jährlich. Die Dauer der Störungen variiert von einigen Wochen bis zu mehreren Jahren. Aufgrund bereits umgesetzter Massnahmen zur Verbesserung der Impfstoffversorgung wie die Einführung der Pflichtlager, die Meldepflicht bei drohenden Lieferengpässen, die erleichterte Einführung von nicht zugelassenen Impfstoffen und die jeweils frühzeitig kommunizierten Ersatzempfehlungen konnten die Auswirkungen der Versorgungsstörungen teilweise gelindert werden.

Im Gegensatz zu den üblichen Impfstoffen sind sowohl der Pockenimpfstoff als auch die Impfstoffe gegen die pandemische Influenza nur für Krisen vorgesehen. Sie werden deshalb als Vorsorgemassnahme für die Krisenbewältigung weltweit nur durch staatliche Einrichtungen besorgt. Alle anderen in der Schweiz verfügbaren Impfstoffe werden über den freien Markt vertrieben und in den allermeisten Fällen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung vergütet.

Dieses freie marktwirtschaftliche Versorgungsmodell wurde in vielen europäischen Ländern durch zentralisierte Einkäufe ersetzt respektive erweitert. Wie in der Stellungnahme zur Motion Heim 18.3058, "Bevölkerungsschutz. Sichere Versorgung der Schweiz mit Impfstoffen", dargelegt, ist der Bundesrat bereit, den zentralen Einkauf von Impfstoffen zu prüfen. Die Motion ist aktuell im Parlament hängig.

Im Bereich der Zulassung von Impfstoffen sind - wie in der Stellungnahme zur Motion Heim 19.3221, "Impfstoffe. Versorgung verbessern, Zulassung vereinfachen", erläutert - bereits Massnahmen ergriffen worden, deren Wirksamkeit Ende 2020 evaluiert wird. Diese Evaluation wird zeigen, ob sich weitere Massnahmen in diesem Bereich aufdrängen.

Die vorliegenden Analysen und Erkenntnisse werden zusätzlich in den Katalog von möglichen Massnahmen aufgenommen, der in der Stellungnahme zum Postulat Heim 19.4286, "Die Versorgung der Schweiz mit Antibiotika und weiteren wichtigen Medikamenten sichern", erwähnt wird.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4134	n	Mo. Herzog. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen			-	X

Eingereichter Text

1. Der Bund gibt periodisch eine spezifische Versorgungsforschung im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin in Auftrag. Der volkswirtschaftliche Nutzen der Kinder- und Jugendmedizin ist zu evaluieren.
2. Das Bundesamt für Gesundheit erstellt periodisch Bericht über die Entwicklung des Versorgungsstandes in der Kinder- und Jugendmedizin pro Kanton im ambulanten und stationären Bereich sowohl bezüglich Grundversorgern als auch bezüglich aller weiteren Fachdisziplinen.
3. Der Bund unterstützt die Kantone im Rahmen seiner Kompetenzen beim Festlegen von Massnahmen, um die Unterversorgung mittelfristig abzubauen und langfristig zu verhindern.

Begründung

Gemäss Expertinnen und Experten der Kinder- und Jugendmedizin braucht es für die Versorgung von 1000 Kindern und Jugendlichen mindestens eine Vollzeit arbeitende Kinderärztin oder einen Vollzeit arbeitenden Kinderarzt. In gewissen, vor allem peripheren Regionen herrscht heute eine akute Unterversorgung in der Kindermedizin. Aufgrund des altersbedingten Rücktritts von Kinderärzten und der steigenden Geburtenrate wird sich die Situation in den kommenden Jahren verschärfen. Bund und Kantone müssen in Kenntnis der Fakten entscheiden können, welche Massnahmen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen getroffen werden müssen.

Eine medizinische Unterversorgung ist mit grossem menschlichen Leid und hohen, langjährigen Folgekosten verbunden. Partielle Unterversorgung gibt es nicht nur in der Pädiatrie, sondern auch in der Chirurgie, Psychiatrie/Psychotherapie, Zahnmedizin und der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen.

Die Versorgungsforschung liefert die Grundlagen, damit Bund und Kantone im Rahmen ihrer Kompetenzen geeignete Massnahmen ergreifen können.

Stellungnahme Der Bundesrat geht mit der Motionärin einig, dass eine Unterversorgung in der Kindermedizin zu vermeiden ist und dabei die zukünftige Planung des Bestandes und Bedarfs auf einer umfassenden Datenlage basieren muss. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in den einzelnen Fachgebieten sowie deren regionale Verteilung sind seit Jahren Gegenstand politischer Diskussionen und Interventionen. Es wurden insbesondere Bedenken darüber geäussert, dass allein die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten in der Humanmedizin gewährleistet, dass sich Ärztinnen und Ärzte in denjenigen Fachgebieten spezialisieren, in denen der grösste Bedarf besteht.

Vor diesem Hintergrund hat die Plattform "Zukunft ärztliche Bildung" im Dezember 2014 das Mandat "Koordination der ärztlichen Weiterbildung" erteilt, welches unter anderem die Erarbeitung datengestützter Entscheidungsgrundlagen beinhaltet. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) wurden im Jahr 2016 vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) im Rahmen dieses Mandats verschiedene Modelle für die Ermittlung des zukünftigen Bestandes und Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten nach Fachgebiet erarbeitet.

Sowohl die zukünftige Bestandes- wie auch die Bedarfsanalyse hängen von verschiedenen Einflussfaktoren ab. Um die zukünftige Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ermitteln zu können, braucht es unter anderem Informationen zu Aus- und Weiterbildungsabschlüssen in der Schweiz, zu Ein- und Auswanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte wie auch zum zukünftigen Arbeitspensum und zu den wöchentlichen Arbeitszeiten. Zudem müssen Daten zu (Früh-)Pensionierungen und frühzeitigen Berufsaustritten ausgewertet werden. Die zukünftige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen wird ebenfalls durch viele Faktoren beeinflusst. Neben demografischen und epidemiologischen Entwicklungen wird der Bedarf durch technische Entwicklungen in den Bereichen Prävention, Diagnostik und Therapie sowie die damit mögliche Veränderung der Produktivität bestimmt. Die vom Obsan entwickelten Modelle berücksichtigen diese und weitere Faktoren.

Für eine Modellentwicklung wurde das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin ausgewählt. Es liegen dem BAG seit 2018 mehrere Modelle vor. Mit diesen lassen sich zukünftige Prognosen ermitteln, wobei unterschiedliche Fachgebiete untersucht werden können. Die Modelle werden laufend optimiert, was das Gremium "Koordination ärztliche Weiterbildung" im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik an die Hand nimmt. Insbesondere sollen in den nächsten Jahren zur Verfügung stehende neue Daten in die Modellrechnungen aufgenommen werden, um die Aussagekraft und Zuverlässigkeit der Ergebnisse noch zu verbessern. Zudem können die Modelle auf die spezifischen Rahmenbedingungen der einzelnen Fachgebiete adaptiert werden. Aktuell erlaubt es das Simulationsmodell, konkrete Massnahmen für die ärztliche Weiterbildung auf nationaler Ebene abzuleiten. Es soll weiterentwickelt werden, damit auch Aussagen auf kantonaler Ebene gemacht werden können.

Mit den auf der optimierten Datengrundlage entwickelten Modellen können zukünftig Empfehlungen für die verschiedenen Akteure ausgearbeitet werden. So wird der Bund auch die Kantone besser bei der Planung des Bedarfs unterstützen können. Die Anliegen der Motion sind demnach bereits erfüllt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4164	n	Mo. Addor. Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung darf nicht länger ein Luxus für die Reichen sein			-	X

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Gesetzesänderung vorzulegen, mit der die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten durch die obligatorische Krankenversicherung für fortpflanzungsmedizinische Behandlungen an die heutigen gesellschaftlichen Realitäten angepasst werden.

Begründung	Im internationalen Vergleich ist der Zugang zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung in der Schweiz extrem restriktiv. Dies zeigt sich unter anderem in Folgendem: 1. Untersuchungen zur Fruchtbarkeit der Frau werden von der Krankenversicherung ab einem Alter von 40 Jahren nicht mehr übernommen (und dies, obwohl Frauen immer später Mütter werden und heutzutage eine 40-jährige Frau durchaus in der Lage ist, sich fortzupflanzen, und daher bei Schwierigkeiten auch medizinische Unterstützung und Hilfe in Anspruch nehmen können sollte). 2. Bei der künstlichen Insemination werden höchstens 3 Behandlungszyklen pro Schwangerschaft vergütet (gegenüber z. B. 5 in Frankreich und 12 vor einigen Jahren und obwohl gewisse Fachleute davon ausgehen, dass es für eine Schwangerschaft im Schnitt 5 Zyklen braucht). 3. Die Kosten einer In-vitro-Fertilisation (IVF) können in der Schweiz rund 8000 Franken betragen, während in Frankreich die erste IVF vollständig vergütet wird (was viele Schweizerinnen dazu veranlasst auszuwandern, um die strengen Vorschriften hierzulande zu umgehen). Aufgrund verschiedener gesellschaftlicher Entwicklungen (Zugang der Frauen zu Studien und anderen langen Ausbildungen, Berufstätigkeit der Frauen, Stress, Ernährung usw.) haben immer mehr Frauen Mühe, schwanger zu werden, was zu viel Leid und einer grossen Frustration bei den Frauen und generell bei den betroffenen Paaren führt. Diese Situation wirft zweifellos ethische Fragen auf; sie muss aber auch unter dem Gesichtspunkt des Geburtenrückgangs betrachtet werden, der die entwickelten Gesellschaften trifft und der zur Alterung der Bevölkerung und zum Rückgang der Zahl der aktiven Versicherten führt, die die obligatorische Krankenversicherung finanzieren. Um Abhilfe zu schaffen, reicht es nicht aus, sich einfach darauf zu verlassen, dass die interessierten Kreise Anträge an die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen stellen, und es reicht auch nicht, den Entscheid dem Eidgenössischen Departement des Innern zu überlassen. Es ist das Gesetz, das angepasst werden muss.
-------------------	---

Stellungnahme	Die von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) müssen die Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) erfüllen. Das Verfahren für die Beurteilung neuer Leistungen im Hinblick auf eine Kostenübernahme durch die OKP ist vorgegeben. Im Rahmen dieses Verfahrens müssen die Berufsverbände oder die interessierten Organisationen einen formellen Antrag einreichen. Die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) prüft die fragliche Leistung und gibt eine Empfehlung für oder gegen eine Kostenübernahme ab. Die definitiven Entscheide, die vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) getroffen werden, werden in Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) aufgeführt. Die Parlamentarische Verwaltungskontrolle (PVK) hat dieses Verfahren im Jahr 2008 geprüft und für angemessen befunden.
----------------------	---

Eine Revision des geltenden rechtlichen Rahmens, wie sie der Motionär fordert, ist weder nötig noch gerechtfertigt. Ein von den interessierten Organisationen eingereichter Antrag, wie er für alle neuen oder umstrittenen Leistungen erforderlich ist, wird als die geeignetste Methode angesehen. Eine Anpassung des rechtlichen Rahmens würde konkret viel mehr Zeit in Anspruch nehmen als das Antragstellungsverfahren und wäre viel komplexer und aufwendiger.

Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.
---------------	---

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4167	n	Mo. Humbel. Das Spritzen von Hyaluronsäure und Botox gehört in die Hand von Ärztinnen und Ärzten			-	X

Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte Hyaluronsäure und Botox spritzen dürfen, welche entsprechend ausgebildet sind und über eine Haftpflichtversicherung verfügen.
---------------------------	---

Begründung	Das Spritzen von Hyaluronsäure und Botox im Gesicht boomt, nicht bloss bei älteren, sondern schon bei jungen Personen. Solche Injektionen werden vermehrt in Kosmetikstudios durchgeführt mit teilweise verheerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In der Folge werden Ärztinnen und Ärzte zunehmend mit gravierenden Komplikationen wie Infekte, Hautinfarkte bis hin zu Erblindungen durch nicht fachgerechtes Spritzen konfrontiert.
-------------------	---

Die Behandlung der Folgekosten geht dann zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und muss von der Solidargemeinschaft der Prämienzahlenden finanziert werden.

Solche Injektionen sind nicht einfach kosmetische Behandlungen, weil sie einen Eingriff in den Körper darstellen und ein fundiertes medizinisches Wissen voraussetzen. Der Filler wird mittels Nadel oder Mikrokanüle entweder in die Haut oder durch das Fett- und Muskelgewebe hindurch in mittlere oder auch tiefere Gewebeschichten eingebracht. In diesem Zusammenhang muss der Injektor den Aufbau der Hautschichten, den regulären und atypischen Verlauf der Blutgefässe sowie die Anatomie der Fettgewebekompartimente, der verschiedenen Gesichtsmuskeln sowie auch Wechselwirkungen beim Vorliegen von Hautkrankheiten kennen.

Faltenspritzen, Lippenvergrösserungen usw. werden indes von Kosmetikerinnen und anderen nicht medizinisch ausgebildeten Personen durchgeführt. Dies, obwohl Swissmedic das Spritzen von Substanzen, die länger als 30 Tage im Körper verweilen, dieser Berufsgruppe in einem Merkblatt verbietet. Abgesehen davon, dass 30 Tage keine Referenz ist für Gesundheitsschäden, werden - gemäss Fachpersonen - auf dem Schweizer Markt keine Hyaluronsäure-Produkte angeboten, welche weniger als 30 Tage im Körper verbleiben, wie es in der von Swissmedic vorgeschriebenen Produktbeschreibung festgehalten ist. Diese Produkte werden folglich von medizinisch nicht ausgebildeten Personen vorschriftswidrig appliziert. Es braucht daher klare Regeln. Solch risikobehaftete Behandlungen dürfen ausschliesslich von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, und es braucht Sanktionsmassnahmen im Falle von Widerhandlungen gegen die Vorschriften.

Stellungnahme Injizierbare Produkte, die zur Faltenbehandlung eingesetzt werden, sind nach ihrer Zusammensetzung und Zweckbestimmung entweder als Arzneimittel oder als Medizinprodukt eingestuft. Je nach Einstufung des Produkts kommen unterschiedliche gesetzliche Bestimmungen zur Anwendung.

Als Arzneimittel zugelassene Botulinumtoxin-Präparate dürfen ausschliesslich auf ärztliche Verschreibung abgegeben werden und nur durch medizinische Fachpersonen angewendet werden.

Als Medizinprodukte in Verkehr gebrachte injizierbare Substanzen sind in der Medizinprodukteverordnung (MepV; SR 812.213) geregelt. Substanzen, die länger als 30 Tage im Körper verbleiben, dürfen grundsätzlich ausschliesslich durch einen Arzt oder eine Ärztin angewendet werden. Kosmetiker und Kosmetikerinnen dürfen diese sogenannten langzeitverbleibenden Produkte nur unter Kontrolle und Verantwortung eines Arztes oder einer Ärztin sowie unter der Voraussetzung, dass sie über eine zusätzliche Ausbildung als diplomierte Pflegefachperson mit Weiterbildung im Bereich der Injektion langzeitverbleibender Produkte verfügen, anwenden. Da die Kontrolle durch die Ärzte und Ärztinnen nicht durchwegs in ausreichendem Masse wahrgenommen wurde, werden die Bestimmungen mit der derzeit laufenden Revision der MepV weiter präzisiert. Sie soll am 26. Mai 2020 in Kraft treten. Gemäss Verordnungsentwurf soll deren Anwendung nur unter direkter Kontrolle und Verantwortung, das heisst unter Anwesenheit von Ärzten oder Ärztinnen, gestattet sein.

Produkte, die nachweisbar weniger als 30 Tage im Körper verbleiben, können durch die Kosmetikerinnen und Kosmetiker in eigener Verantwortung angewendet werden. Die Anwender sind jedoch gemäss der geltenden Sorgfaltspflicht verpflichtet, alle Massnahmen zu treffen, die nach dem Stand von Wissenschaft und Technik erforderlich sind, damit die Gesundheit der Patientinnen und Patienten nicht gefährdet wird.

Die meisten dieser Produkte dürfen somit bereits aufgrund bestehender bundesrechtlicher Vorgaben entweder überhaupt nicht oder nur unter eingeschränkten Bedingungen von Kosmetikerinnen und Kosmetikern angewendet werden.

Zuständig für die Kontrolle der Abgabe und Anwendung der genannten Produkte in Kosmetikstudios sind die Kantone. Sie sind ebenfalls zuständig für die Ausstellung der Berufsausübungsbewilligung und können somit bestimmen, ob und allenfalls welche Produkte Kosmetikerinnen und Kosmetiker berufsmässig anwenden dürfen.

Die Medizinalberufsgesetzgebung sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte eine Berufshaftpflichtversicherung abschliessen müssen. Für Kosmetikerinnen und Kosmetiker gelten die kantonalen Regelungen, so gilt beispielsweise im Kanton Tessin die Versicherungspflicht.

Der Bundesrat ist der Meinung, dass die oben beschriebenen geltenden bundesrechtlichen Bestimmungen bzw. die neu vorgesehenen Regelungen einen ausreichenden Schutz der Patientinnen und Patienten darstellen. Die Kontrolle und entsprechend die Sanktionierung von Widerhandlungen liegt jedoch in der Kompetenz der Kantone.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4174	n	Po. Humbel. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Nationale Strategie			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen und Fachpersonen eine nationale Strategie zur Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin zu erarbeiten.

Begründung Die absolute Zahl der praktizierenden Kinderärzte, Kinderpsychiater und Kinderchirurgen ist gemäss der FMH-Ärztstatistik in den letzten Jahren gestiegen. Dennoch gibt es Versorgungsengpässe bezüglich der Kindermedizin.

- Eltern haben Mühe, bei Erkrankungen ihrer Kinder innert nützlicher Frist einen Behandlungstermin zu erhalten. In dringenden Fällen, an Randstunden und am Wochenende ist es schwierig, Kinder ambulant behandeln lassen zu können. Die Notfallstationen der Kinderspitäler sind überlastet, was zu langen Wartezeiten und auch zu überhöhten Kosten für einfache Fälle führt. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Eltern gar keinen Kinderarzt mehr kontaktieren, sondern direkt in die Notfallaufnahme gehen.
- Viele Kinderärzte sind am Ende ihres Arbeitslebens angekommen. Die meisten Nachwuchskräfte wollen lieber Teilzeit arbeiten und angestellt sein, als eine eigene Praxis zu führen. Praxisübernahmen erfolgen nur noch in Teams. Die wenigsten jungen Kinderärzte wollen in ländlichen Gebieten arbeiten.
- Die ambulanten und stationären Tarifsysteeme scheinen die Kosten der Kindermedizin ungenügend abzubilden. Die Betreuung von Kindern und ihren Eltern/Erziehungsberechtigten, dem sozialen Umfeld und unterschiedlichen Kostenträgern (IV, OKP, Suva, Kantone, Kommunen) benötigt einen vermehrten Zeitaufwand.
- Die Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln, Mitteln und Gegenständen nehmen zu. Vergütungen im Off-Label und im Unlicensed Use sind unklar geregelt und verursachen unnötige Administrationsaufwände.
- Bei klarer Diagnose gibt es Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Kostenträgern IV und KVG, welche durch eine Definition der Vorleistungspflicht zu klären sind.

Am 9. September 2019 wurde von der Expertengruppe Kinder- und Jugendmedizin ein Positionspapier vorgestellt, das den Handlungsbedarf in der Kindermedizin umfassend aufzeigt und Verbesserungsvorschläge macht.

Ziel einer Strategie ist es, für eine qualitativ hochstehende und effiziente Kinder- und Jugendmedizin in der Schweiz zu sorgen. Investitionen in die Prävention und Behandlung von Kindern und Jugendlichen sind die Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung und verhindern Sekundärkosten für die Volkswirtschaft.

Stellungnahme Dem Bundesrat ist es ein grosses Anliegen, dass für alle Patientengruppen eine qualitativ hochstehende, zweckmässige und effiziente gesundheitliche Versorgung besteht. Er ist sich der besonderen Bedeutung der Kinder- und Jugendmedizin für die Prävention chronischer Krankheiten in späteren Lebensphasen bewusst. Den von der Postulantin angesprochenen Herausforderungen in Bezug auf die Versorgungssituation wird durch verschiedene Massnahmen begegnet.

Hinsichtlich des Bestands und Bedarfs an Ärztinnen und Ärzten in der Kinder- und Jugendmedizin hat das Gesundheitsobservatorium (Obsan) 2016 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) verschiedene Modelle erarbeitet. Unter anderem wird die Situation der Kinder- und Jugendmedizin ermittelt. Mit diesen lassen sich zukünftige Prognosen ermitteln und konkrete Massnahmen für die ärztliche Weiterbildung auf nationaler Ebene ableiten.

Der Bundesrat sichert in seiner Stellungnahme zur Kommissionsmotion 19.3957 der SGK-S, "Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen", zu, bei der Ausübung seiner gesetzlichen Aufgaben im Tariffbereich auf die spezifischen Anliegen der Kinder- und Jugendmedizin ein besonderes Augenmerk zu legen. Dies hat der Bundesrat in der Vergangenheit mit den Anpassungen des Tarifs für ambulante ärztliche Leistungen (Tarmed) in den Jahren 2014 und 2018 bereits getan, indem er die Leistungen der Grundversorgung inkl. der Pädiatrie tariflich bessergestellt hat. Aber auch mit dem Eingriff im Jahr 2018, mit dem er unter anderem für Kinder Ausnahmen bei den Mengenbeschränkungen für gewisse Leistungen vorgesehen hat.

Wie in der Beantwortung des Postulates Moser 19.4207, "Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungslücken schliessen", dargelegt, wurden auch im Bereich der Versorgung mit Arzneimitteln bereits Massnahmen getroffen und umgesetzt. Im Rahmen der ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes (BBl 2016 1953; HMG, SR 812.21) wurden Massnahmen sowohl zur Entwicklung neuer kindergerechter Arzneimittel als auch zur Optimierung beim Off-Label-Einsatz bereits zugelassener, etablierter Arzneimittel getroffen. Eine Evaluation der Massnahmen soll 2024 vorliegen. Die Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall wird derzeit vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrates bis Mitte 2020 evaluiert. Bei Bedarf wird der Bundesrat Anpassungen vorschlagen.

Nächstes Jahr erscheint der Nationale Gesundheitsbericht 2020 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Es wird schwerpunktmässig auf die Kinder- und Jugendgesundheit eingehen und ein umfassendes Bild der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz vermitteln. Unter anderem werden auch Versorgungsaspekte beleuchtet.

Der Bundesrat ist folglich der Ansicht, dass die Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen bereits angegangen wird. Die oben genannten Berichte (Nationaler Gesundheitsbericht 2020, Evaluation Off-Label Use) sowie die Modelle zum Bestand und Bedarf an Ärztinnen und Ärzten in der Pädiatrie werden jedoch erlauben, die Situation erneut zu beurteilen und über allfällige weitere Schritte zu entscheiden.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4192	n	Mo. (Sommaruga Carlo) Bendahan. Labelpflicht für Schweizer Brot			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, das Recht anzupassen, um das Schweizer Brot zu schützen, das von Schweizer Bäckereien mit Schweizer Mehl hergestellt wird. Dazu soll er ein Label für Restaurants, Bäckereien, Brotverkaufsstellen, Supermärkte usw. einführen, das unter anderem auf Vitrinen, Speisekarten und Produktverpackungen angebracht werden sollte, um hervorzuheben, dass das angebotene Brot in der Schweiz und aus Schweizer Mehl hergestellt wurde. Die Presse hat nach einem Besuch von Bäckern im Bundeshaus erneut betont, dass in der Schweiz jährlich etwa 60 kleine, unabhängige Bäckereien schliessen würden. Das sei die stille Erosion einer Welt und eines Know-hows, aufgrund des Drucks der Grossverteiler, der Tankstellenshops und vor allem wegen der stetig wachsenden Importe von tiefgefrorenen Fertigprodukten aus dem Osten. Die Möglichkeiten für eine preiswerte Beschaffung in Ländern wie Polen oder Rumänien haben dem lokalen Markt geschadet. Die dort hergestellten Croissants können beispielsweise zum Preis von 11 Rappen bestellt werden, während die Produktionskosten in der Schweiz über einem Franken liegen. Die enorm preiswerten Produkte werden per Lastwagen oder sogar per Flugzeug importiert und haben eine katastrophale CO2-Bilanz. All das wird gemacht, ohne dass Konsumentinnen und Konsumenten detailliert darüber informiert werden. Da es heute aufgrund der WTO-Abkommen und der Verträge mit der Europäischen Union (Cassis-de-Dijon-Prinzip) nicht möglich ist, diese Importe infrage zu stellen, braucht es eine absolute Transparenz auf dem Markt. Dies würde den Konsumentinnen und Konsumenten dabei helfen, sich verantwortungsbewusst für Schweizer Brot entscheiden zu können, und so dazu beitragen, dass das Know-how und die Arbeitsplätze in der Schweiz erhalten bleiben und die negativen Auswirkungen auf die Umwelt vermindert werden.					

Stellungnahme Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die gestiegenen Importe und die strukturellen Veränderungen bei der Produktion von Brot und Backwaren zu einem stärkeren Wettbewerb führen und dass die transparente Angabe der Herkunft von Produkten wichtig ist. Gemäss Lebensmittelgesetzgebung muss das Herkunftsland der Lebensmittel klar bezeichnet werden. Konkret muss heute auf allen Lebensmitteln das Produktionsland angegeben sein (Art. 12 Abs. 1 Bst. a des Lebensmittelgesetzes LMG, SR 817.0; Art. 36 Abs. 1 Bst. e der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, LGV, SR 817.02; und Art. 3 Abs. 1 Bst. h der Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) betreffend die Information über Lebensmittel, LIV, SR 817.022.16). Bei offen in Verkehr gebrachten Lebensmitteln (beispielsweise bei in einer Bäckerei verkauftem Brot) muss diese Information entweder schriftlich oder mündlich verfügbar sein (Art. 39 Abs. 1 LGV). Es ist Sache des Betriebs, dies zu gewährleisten.

Als Produktionsland gilt das Land, in dem das Lebensmittel hauptsächlich verarbeitet wird (Art. 15 Abs. 1 LIV). Es genügt beispielsweise nicht, importiertes vorgebackenes Brot in der Schweiz fertig zu backen, um es als in der Schweiz hergestelltes Produkt kennzeichnen zu können. Auf solchen Produkten muss das effektive Produktionsland, aus dem sie importiert wurden, angegeben werden, bei Produkten im Offenverkauf muss diese Information mündlich erfragt werden können.

Zudem können Bäckereien und Restaurants zur Aufwertung ihrer Produkte freiwillige Informationen bereitstellen (lokale Produktion, Brot vom Bäcker usw.) oder ein Label zu diesem Zweck schaffen. Auch mit der "Swissness" kann geworben werden, sofern die Anforderungen des Markenschutzgesetzes (SR 232.11), insbesondere der Verordnung über die Verwendung von schweizerischen Herkunftsangaben für Lebensmittel (HasLV; SR 232.112.1), erfüllt sind. Nach Ansicht des Bundesrates bietet das geltende Schweizer Recht demnach genügend Möglichkeiten, die Schweizer Herkunft von Backwaren hervorzuheben.

Zudem ist die geltende Gesetzgebung das Ergebnis eines Kompromisses, der im Rahmen der parlamentarischen Beratung der Revision des Lebensmittel- und des Markenschutzgesetzes ("Swissness"), die 2017 in Kraft getreten sind, ausgehandelt wurde. Neben dem Anliegen einer besseren Transparenz, damit die Konsumentinnen und Konsumenten bewusste Kaufentscheidungen treffen können, hat das Parlament auch dem Verwaltungsaufwand und den Kosten für die Unternehmen Rechnung getragen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4193	n	Po. (Graf Maya) Wettstein. Ein neues nationales Gesundheitsgesetz als Rahmengesetz			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen und Bericht zu erstatten, in welcher Form und mit welchem Inhalt ein Bundesgesetz im Sinn eines neuen Rahmengesetzes "Gesundheit" zur besseren und effizienteren Steuerung der Gesundheitsversorgung erlassen werden kann.

Begründung Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherungsgesetze sind diejenigen Instrumente, über die Bundesrat und Parlament im Wesentlichen die Gesundheitsversorgung in der Schweiz steuern. Im Zentrum steht dabei meist das Krankenversicherungsgesetz. In der Konsequenz reduziert sich der Fokus in der Gesundheitspolitik auf die Sozialversicherungspolitik. Die Zielsetzungen einer nationalen Gesundheitspolitik sollten aber weiter gefasst werden, um langfristig erfolgreich zu sein. Ein neues Gesundheitsgesetz im Sinne eines Rahmengesetzes sollte diese Aufgabe erfüllen, indem es insbesondere:

1. Grundsätze und Ziele einer nationalen Gesundheitspolitik festlegt,
2. Grundsätze der Gesundheitsförderung und Prävention festlegt,
3. eine klare Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen für verschiedene Aufgaben vornimmt und die Finanzierungsverantwortlichkeiten klärt,
4. Koordinationsaufgaben zwischen Bund, Kantonen und weiteren Akteuren regelt,
5. Grundsätze der Erhebung, Auswertung und Qualität von sowie des Zugriffs auf Gesundheitsdaten und -Informationen festlegt,
6. Rechte der Patientinnen und Patienten und deren Organisationen klärt.

Das Gesundheitsgesetz soll sich an den bestehenden Kompetenzausscheidungen zwischen Bund und Kantonen orientieren und keine sehr wesentlichen Änderungen vorsehen. Die Kantone sind in die Vorarbeiten einzubeziehen. Im Bericht ist aufzuzeigen, ob und für welche Aufgaben gegebenenfalls Verfassungsänderungen vorzusehen sind.

In seiner ablehnenden Antwort auf das Postulat 15.3176 verwies der Bundesrat unter anderem auf mangelnde Verwaltungsressourcen und auf in die Wege geleitete Massnahmen im Rahmen des Berichtes zu Patientenrechten. Beide Argumente vermögen angesichts des Handlungsbedarfs nicht zu überzeugen. So wurde die Stärkung der Stellung der Patientenorganisationen beispielsweise nicht weiterverfolgt, und im Präventionsbereich kann mangels gesetzlicher Grundlagen zu wenig koordiniert und zielgerichtet vorangeschritten werden. Die Massnahmen Gesundheit 2020 haben zwar in Einzelbereichen gewisse Verbesserungen gebracht, die Gesamtsteuerung hat sich aber nicht wesentlich verbessert.

Stellungnahme Der Bundesrat ist wie in der Stellungnahme auf das Postulat 15.3176 der grünen Fraktion, "Neues Rahmengesetz zur Gesundheit", der Ansicht, dass die bestehenden Instrumente zur Koordination der Aktivitäten zwischen Bund und Kantonen ausreichen.

So konnten z. B. mit der im Frühling 2016 verabschiedeten Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) gemeinsame Grundsätze festgelegt und die Koordination der Akteure in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention verbessert werden. Auch in Themenbereichen wie Palliative Care, Demenz oder koordinierte Versorgung konnten im Rahmen von gemeinsam mit den Kantonen und weiteren Akteuren erarbeiteten Strategien wichtige Fortschritte erzielt werden.

Des Weiteren werden aktuell verschiedene Grundlagen für die Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdaten bei gleichzeitiger Wahrung der informationellen Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten erarbeitet. Entsprechende Massnahmen wird der Bundesrat bis Ende 2020 gestützt auf den Bericht in Erfüllung des Postulates Humbel 15.4225, "Bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für eine qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung", verabschieden. Integraler Bestandteil dieser Aktivitäten ist auch die Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten und deren Organisationen.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass für die zielführende und koordinierte Zusammenarbeit mit den Kantonen keine übergeordneten rechtlichen Rahmenbedingungen erforderlich ist. Er sieht deshalb keine Notwendigkeit für die Vertiefung des Themas in Form eines Berichtes.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4194	n	Mo. (Graf Maya) Weichelt. Finanzierung von Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat bzw. das zuständige Departement wird beauftragt, die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) so anzupassen, dass Menschen mit Demenz Anspruch auf die für sie adäquaten Pflegeleistungen haben.

Begründung Menschen mit Demenz haben wie alle im KVG versicherten Personen Anspruch auf Pflegeleistungen, welche gemäss Pflegefinanzierung vergütet werden. Die KLV definiert diese Pflegeleistungen, und es zeigt sich in der Praxis, dass viele Pflegeleistungen, welche Menschen mit Demenz benötigen würden, nicht in die engen Definitionen der KLV passen. Dabei handelt es sich beispielsweise um die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme (nach KVG bezahlt die Krankenversicherung nur, wenn eine pflegebedürftige Person durch die Pflegefachperson gewaschen wird oder wenn ihr das Essen eingegeben wird).

"Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet." So lautet Ziel 4 der Nationalen Demenzstrategie (NDS) 2014-2019. Der Schlussbericht der Evaluation der NDS hält fest, dass die Finanzierung von demenzspezifischen Pflegeleistungen nach wie vor nicht sichergestellt ist. Die Nationale Demenzstrategie erreicht damit bis auf Weiteres eines ihrer wichtigsten Ziele aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen, aber auch hinsichtlich einer guten Versorgung nicht.

Stellungnahme Im Rahmen der Erarbeitung der Nationalen Demenzstrategie wurde im Teilprojekt Finanzierung 4.1 unter der Leitung der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) analysiert, inwieweit die Pflegeleistungen bei an Demenz erkrankten Personen unter den geltenden rechtlichen Bestimmungen (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31) korrekt abgebildet und angemessen abgegolten werden. Als Konsequenz aus dieser Analyse stellten die Verbände der Leistungserbringer der ambulanten und stationären Pflege und die GDK im Sommer 2017 einen Antrag auf Erweiterung und Konkretisierung der Pflegeleistungen in der KLV.

Alle Anpassungen der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erfolgen im Rahmen eines Evaluationsverfahrens, in welchem die Vereinbarkeit mit dem Geltungsbereich der OKP, die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) der Leistungen und im Rahmen der Wirtschaftlichkeit die Kostenfolgen der Anpassungen für die Versicherung und die Kantone durch die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) beurteilt werden. Gestützt auf diese Evaluation und Empfehlung der ELGK entscheidet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) über die Leistungspflicht.

Bezogen auf den Antrag zu Pflegeleistungen bei Demenzerkrankten, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verschiedene Rückfragen an die Antragstellenden gestellt und ergänzende Informationen verlangt. So haben die antragstellenden Organisationen mittlerweile die voraussichtlichen Kostenfolgen der Umsetzung des Antrags geschätzt und auf ca. 1 Milliarde Schweizer Franken jährlich beziffert. Sie sind daran, weitere Fragen zum Antrag zu beantworten. Anschliessend wird das BAG Stellungnahmen von weiteren Stakeholdern einholen und das Dossier der ELGK unterbreiten.

Bei seinem Entscheid wird das EDI die Erfüllung der WZW-Kriterien sowie die geltenden Regeln zur Finanzierung der Pflege zu berücksichtigen haben. Die Pflegefinanzierung geht von einer Trennung in Pflege- und Betreuungsleistungen und von einer Kofinanzierung der Pflege durch die Krankenversicherung (Beitrag an die Pflege), die Versicherten (höchstens 20 Prozent der nicht von der Sozialversicherung gedeckten Pflegekosten) und Kantone (Restfinanzierung) aus.

Da ein Antrag auf Anpassung der Pflegeleistungen zulasten der OKP im Sinne der Motion in Bearbeitung ist und die Prüfung nach den für alle Leistungen im Gesetz festgehaltenen Vorgehensweisen und Kriterien zu erfolgen hat, beantragt der Bundesrat die Ablehnung der Motion.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4195	n	Mo. (Graf Maya) Wettstein. Doppel- und Mehrfachversicherungen im KVG verhindern			-	X

Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, das KVG so anzupassen, dass niemand zwei oder mehr obligatorische Krankenpflegeversicherungen nach KVG für den gleichen oder überschneidenden Zeitraum abschliessen kann.
Begründung	Im KVG gilt das Versicherungsobligatorium, und das Gesetz stellt sicher, dass niemand ohne obligatorische Krankenpflegeversicherung dasteht. Dass jemand zwei oder mehr obligatorische Krankenpflegeversicherungen abschliesst, ist nicht vorgesehen und auch gar nicht sinnvoll. Trotzdem kommen Fälle von Doppel- und Mehrfachversicherungen vor. Der Bundesrat geht in seiner Antwort auf die Interpellation Heim 19.3841 von einigen tausend Versicherten in einer Doppelversicherungssituation aus. Schuldenberatungsstellen berichten von zahlreichen Fällen, in denen es für doppelt versicherte Personen sehr schwierig war/ist, die Doppelversicherungssituation aufzulösen, und oft gelingt dies erst mit Hilfe der Schuldenberatungsstelle. Verlustscheine für Prämienausstände werden von den Kantonen zu 85 Prozent finanziert. Die Kantone können nicht überprüfen, ob ein Verlustschein wegen einer Doppelversicherung entstanden ist. Sie gehen davon aus, dass Doppelversicherungen ihre Ausgaben für Verlustscheine ungerechtfertigterweise ansteigen lassen.
Stellungnahme	Wie in der Antwort auf die Interpellation Heim 19.3841 erwähnt, betreffen die Fälle von Doppelversicherung hauptsächlich Versicherte in Zahlungsverzug, die den Versicherer wechseln, obwohl Artikel 64a Absatz 6 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ihnen das untersagt. Der aktuelle Versicherer muss dem neuen mitteilen, dass die versicherte Person den Versicherer nicht wechseln kann, solange diese die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht beglichen hat (Art. 105l Abs. 3 der Verordnung über die Krankenversicherung; SR 832.102). Die gesetzlichen Grundlagen zur Vermeidung von Doppelversicherungssituationen sind somit bereits vorhanden, bei der praktischen Umsetzung bleiben jedoch gewisse Schwierigkeiten bestehen. Es gilt daher zu prüfen, ob die Kommunikation zwischen den Versicherern zu den Doppelversicherungen korrekt funktioniert. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird diese Frage mit ihnen besprechen und untersuchen, mit welchen Massnahmen die Situation verbessert werden könnte. Die Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz hat mit dem BAG vereinbart, dass die Kantone diesem die konkreten Doppelversicherungsfälle melden, damit die Gründe ermittelt werden können. Nach einer ersten Prüfung bestätigen die übermittelten Daten, dass mehrheitlich säumige versicherte Personen betroffen sind. Darüber hinaus sind auf den von den Kantonen erhaltenen Listen viele Krankenversicherer aufgeführt. Folglich handelt es sich nicht um Einzelfälle, die vor allem gewisse Versicherer betreffen. Dies bedeutet, dass die Kommunikation zwischen den Versicherern nicht optimal abläuft, insbesondere wenn eine versicherte Person in Zahlungsverzug trotz gesetzlichem Verbot den Versicherer wechselt. Gewisse Fälle von Doppelversicherung sind auch auf die Nichteinhaltung der Kündigungsfristen durch die versicherten Personen zurückzuführen oder durch Versicherungsmaklerinnen bzw. -makler verursacht, die trotz unbezahlter Prämien neue Verträge abschliessen. In seltenen Fällen unterzeichneten die Versicherten Verträge mit verschiedenen Maklerinnen oder Maklern. Im Übrigen behandelt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates derzeit die Problematik der Nichtzahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Art. 64a KVG) im Rahmen verschiedener Dossiers. Der Bundesrat hält es daher für verfrüht und nicht sinnvoll, das KVG diesbezüglich anzupassen. Stattdessen sollte vielmehr für eine bessere Kommunikation zwischen den Versicherern gesorgt werden, um solche Doppelversicherungssituationen in Zukunft zu verhindern.
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4196	n	Mo. (Graf Maya) Prelicz-Huber. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Den Behandlungsbeginn vor der Einigung über den Kostenträger sicherstellen			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, die bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sicherstellt, dass nach Vorliegen einer ärztlichen Indikation mit der Therapie begonnen werden kann, auch wenn noch keine Einigung vorliegt, welche der Sozialversicherungen die Kosten übernehmen wird.					
Begründung	Heute fehlt die Koordination für die Organisation und Vergütung von Diagnostik und Therapien für Kinder und Jugendliche über die verschiedenen Kostenträger (Krankenversicherungen, Invalidenversicherung, Unfallversicherungen, Schulgemeinden, kantonale Stellen) hinweg. Dieser bürokratische Mehraufwand wird auf die Eltern, Spitäler und Kinderärzte abgewälzt. Damit notwendige Behandlungen nicht verzögert werden, ist dem ärztlichen Vertrauensprinzip Folge zu leisten. In Fällen, in denen die ärztliche Indikation definiert wurde, dürfen die Massnahmen umgesetzt werden, bevor die Einigung über die Zuordnung zu einem Kostenträger erfolgt ist.					

Stellungnahme Ein chancengleiches Gesundheitssystem, welches allen versicherten Personen adäquate und zugängliche Leistungen bietet, ist dem Bundesrat ein wichtiges Anliegen. Im Rahmen der bundesrätlichen Strategie Gesundheit 2020 wurden im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit entsprechende Ziele definiert und nächste Schritte festgelegt (https://www.g2020-info.admin.ch/de/create-pdf/?project_id=34).

Ist in einem konkreten Fall strittig, welche Sozialversicherung die Leistungen übernehmen muss, sehen die heutigen rechtlichen Grundlagen eine sogenannte Vorleistungspflicht vor. Die Vorleistungspflicht der sozialen Krankenversicherung im Verhältnis zur Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung regeln Artikel 70 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), Artikel 78 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sowie die Artikel 112 bis und mit 116 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102). So ist z. B. die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder vorleistungspflichtig, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist, wobei sich die versicherten Personen in einem solchen Fall bei der vorleistungspflichtigen Sozialversicherung anzumelden haben. Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Mit den heute bestehenden rechtlichen Grundlagen ist sichergestellt, dass versicherte Personen Zugang zu den notwendigen Leistungen erhalten, noch bevor die Zuordnung zu einem Kostenträger erfolgt ist. Es besteht damit kein Anlass für zusätzliche gesetzgeberische Massnahmen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4198	n	Mo. (Reynard) Piller Carrard. Besser informieren über die Risikostoffe in Kosmetika und Gebrauchsgegenständen			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, ein amtliches Informationsschreiben über Risikostoffe in Kosmetika und Gebrauchsgegenständen vorzulegen. Das Schreiben soll sich an gefährdete Bevölkerungsgruppen (Schwangere, Kleinkinder usw.) richten und einfach formuliert sein und diesen so die Möglichkeit bieten, den Kontakt mit diesen Risikostoffen zu vermeiden.

Begründung Es gibt viele unerwünschte Substanzen. Nicht alle Menschen sind durch sie im gleichen Ausmass gefährdet; doch gibt es Schlüsselmomente im Leben, in denen man besonders verletzlich ist. So reagieren Kleinkinder, Jugendliche, Schwangere und stillende Frauen besonders empfindlich auf die Wirkung hormonaktiver Stoffe.

Die Europäische Union macht vorwärts mit dem Grundsatz einer zentralen Anlaufstelle, die sämtliche Informationen zum Thema zentral verwaltet. Der Bundesrat könnte ebenfalls eine solche Anlaufstelle schaffen und diese Informationen in Zusammenarbeit mit den Kreisen, die mit den betroffenen Bevölkerungsgruppen in Kontakt stehen (Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzte, Konsumentenorganisationen), allgemein zugänglich machen. Er könnte Präventionskampagnen entwickeln sowie auch Empfehlungen für staatliche und halbstaatliche Strukturen erarbeiten, die diesen die Produktwahl bei Ausschreibungen erleichtert. Davon profitieren könnten zum Beispiel Kindertagesstätten, indem so der Kontakt mit Risikostoffen wie hormonaktiven Stoffen oder Nanopartikeln möglichst vermieden werden kann.

Stellungnahme Kosmetika und ihre Bestandteile sind in der Schweiz im Lebensmittelgesetz geregelt (LMG; SR 817.0). So wie die Gesetzgebung der Europäischen Union (EU) bezweckt auch dieses Gesetz, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung, einschliesslich der besonders gefährdeten Personen, zu schützen (Art. 1 LMG). Gemäss Artikel 15 LMG dürfen nur sichere Kosmetika in Verkehr gebracht werden. Zur Gewährleistung der Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten und Dritter müssen die Inverkehrbringer und die zuständige Behörde bei Kosmetika bestimmte Aspekte berücksichtigen, insbesondere ihre Aufmachung, Verpackung, Kennzeichnung, gegebenenfalls Warnhinweise, ihre Gebrauchsanleitung sowie besondere Risiken, die sie für bestimmte Gruppen von Konsumentinnen und Konsumenten, namentlich Kinder und ältere Menschen, bergen (Art. 15 Abs. 1 und 3 LMG). Zudem kann der Bundesrat zum Schutz der Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten die Verwendung bestimmter Kosmetika oder Stoffe einschränken oder verbieten (Art. 15 Abs. 5 LMG). Aus diesem Grund werden die in Kosmetika verwendeten Stoffe regelmässig anhand der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse bewertet und die Gesetzgebung entsprechend angepasst. Im Rahmen der Bewertung dieser Stoffe wird bei speziell für Kleinkinder bestimmten Kosmetika eine viel grössere Sicherheitsmarge berücksichtigt als bei solchen, die ausschliesslich für Erwachsene bestimmt sind.

Gemäss den geltenden gesetzlichen Anforderungen, die im Einklang mit dem europäischen Recht für Kosmetika stehen, müssen für bestimmte Stoffe in Kosmetika Warnhinweise oder Höchstkonzentrationen angegeben werden (z. B. für Fluor in Zahnpasta für Kleinkinder oder bei Haarfärbemitteln, dass diese nicht für Personen unter 16 Jahren bestimmt sind).

Der Bundesrat sieht daher zum jetzigen Zeitpunkt davon ab, breit angelegte Informationskampagnen für besonders gefährdete Personen durchzuführen. Er passt jedoch die Gesetzgebung laufend an die neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse an, um den Schutz der gesamten Schweizer Bevölkerung zu gewährleisten.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4207	n	Po. Moser. Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungslücken schliessen			+/-/-	X

Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament Bericht zu erstatten, mit welchen Massnahmen die Versorgungslücken im pädiatrischen Behandlungskontext geschlossen werden können und wie die Verfügbarkeit und Vergütung von Kinderarzneimitteln erhöht werden kann. Dazu sollen in einem Bericht insbesondere folgende Punkte geprüft werden: 1. Im revidierten Heilmittelgesetz wurde ein Verpflichtungs- und Anreizsystem zur Förderung der Entwicklung von Kinderarzneimitteln eingeführt. Dieses soll einer Wirkungsanalyse unterstellt werden, auf Basis dessen Optimierungen beschlossen werden können. 2. Es ist aufzuzeigen, welche Strategie in Bezug auf die bereits zugelassenen, etablierten Arzneimittel besteht, die im pädiatrischen Bereich bislang nahezu ausschliesslich im Rahmen des sogenannten Off-Label Use zur Anwendung gelangen. 3. Betreffend Vergütung ist aufzuzeigen, wie die Leistungserbringer die Möglichkeit erhalten, Anwendungen in Off-Label Use wie auch Unlicensed Use (Zulassung besteht im Ausland, nicht aber in der Schweiz) ohne administrative Hürden ambulant und stationär über die Sozialversicherungen abzurechnen.
---------------------------	---

Begründung	Das im revidierten Heilmittelgesetz geschaffene Verpflichtungs- und Anreizsystem soll dazu beitragen, dass vermehrt kindergerechte Arzneimittel zugelassen und auf den Markt gebracht werden. Da die Problematik der fehlenden Arzneimittel für Kinder und Jugendliche bis heute nicht gelöst ist, braucht es einen Massnahmenplan, um Versorgungslücken nachhaltig zu schliessen. Aufgrund der Versorgungslücken sind die Leistungserbringer im pädiatrischen Bereich gezwungen, bei einem Grossteil aller Verschreibungen die Arzneimittel entweder im Rahmen eines Off-Label Use einzusetzen oder im Unlicensed-Bereich anzuwenden. Dies zwingt die Leistungserbringer im Bereich des Off-Label Use und Unlicensed Use zu einer Vergütung im Rahmen der Ausnahmetatbestände gemäss den Artikeln 71a ff. KVV. Das ist mit einem erheblichen administrativen Aufwand verbunden. Ausserdem ist eine Vergütung von Arzneimitteln, die im Rahmen des Unlicensed Use zur Anwendung gelangen, mit Blick auf Artikel 71c Absatz 1 KVV einzig für die im Ausland zugelassene Indikation zulässig. In Bezug auf einen entsprechenden Off-Label Use besteht somit kein Vergütungsanspruch. Auch in dieser Hinsicht besteht dringender Anpassungsbedarf, um die Abrechnungsmodalitäten zu klären.
-------------------	--

Stellungnahme	Für den Bundesrat ist es von grosser Wichtigkeit, dass das Arzneimittelangebot in der Kinderheilkunde verbessert und die Sicherheit der Anwendung dieser Arzneimittel erhöht wird. Ein wichtiger Meilenstein ist diesbezüglich mit der Inkraftsetzung des revidierten Heilmittelgesetzes (HMG; SR 812.21) am 1. Januar 2019 erreicht worden. Diese umfasst sowohl Massnahmen zur Entwicklung neuer kindergerechter Arzneimittel als auch Optimierungen beim Off-Label-Einsatz bereits zugelassener, etablierter Arzneimittel.
----------------------	--

Bei Zulassungsgesuchen für neue Arzneimittel müssen neu zusätzlich auch Daten über die sichere und wirksame Anwendung bei Kindern eingereicht werden. Ausserdem wird verstärkt dem Unterlagenschutz für Arzneimittel, welche speziell und ausschliesslich für die pädiatrische Anwendung entwickelt worden sind, Rechnung getragen. Damit sollen Anreize zur Entwicklung von Kinderarzneimitteln geschaffen werden. Der Bundesrat ist bereit, die Wirkung dieser geänderten Regulierungen zu evaluieren und somit Ziffer 1 des Postulates zu erfüllen. Dies wird üblicherweise jeweils fünf Jahre nach Inkrafttreten gemacht. Die Resultate dieser Evaluation werden dementsprechend voraussichtlich Anfang 2024 vorliegen.

Bei den Ziffern 2 und 3 erkennt der Bundesrat hingegen keinen zusätzlichen Handlungsbedarf.

Seine Strategie im Umgang mit dem Off-Label Use (Ziff. 2) hat der Bundesrat sowohl im Rahmen der genannten ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes als auch in seiner Strategie Gesundheit 2020 bereits bekannt gemacht: Mit dem nationalen Verzeichnis für harmonisierte Empfehlungen zur Arzneimitteldosierung bei Kindern (www.swisspeddose.ch) haben die Gesundheitsfachpersonen kostenlos Zugang zu Dosierungsempfehlungen für in der Pädiatrie verwendete Wirkstoffe (auch im Off-Label-Bereich). Damit soll die Sicherheit des Arzneimitteleinsatzes bei Kindern und Neugeborenen erhöht werden.

Die Vergütung von Arzneimitteln im Bereich des Off-Label- und Unlicensed-Einsatzes (Ziff. 3) wird derzeit vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Auftrag des Bundesrates bis Mitte 2020 evaluiert. Dabei wird auch die Effizienz untersucht. Bei Bedarf werden dem Bundesrat Anpassungen vorgeschlagen.

Antrag	Der Bundesrat beantragt die Annahme von Punkt 1 und die Ablehnung der Punkte 2 und 3 des Postulats.
---------------	---

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4215	n	Mo. (Hiltpold) Bourgeois. Deklaration der Herkunft und des Verarbeitungsorts von Brot und Backwaren			-	X

Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, die aktuelle Gesetzgebung so anzupassen, dass die Geschäfte, welche direkt oder in verarbeiteter Form (z. B. Sandwiches) Brot und Backwaren verkaufen oder bereitstellen (z. B. Restaurants), an einem für Kundinnen und Kunden sichtbaren Platz die Herkunft der Rohwaren und den Verarbeitungsort aufzeigen.
---------------------------	---

Begründung	Gemäss der aktuellen Gesetzgebung kann die Information zum Herkunftsland von Brot und Backwaren mündlich auf Nachfrage beantwortet werden (Art. 39 Abs. 1 LGV). In der Praxis wissen die Verkäuferinnen und Verkäufer dieser Produkte oftmals nicht was antworten, insbesondere wenn diese Produkte zum Beispiel als Sandwiches geliefert werden. Ausserdem wird unter Produktionsland das Land, in welchem die Hauptverarbeitung stattfand, verstanden und nicht die Gesamtheit aller Produktionsetappen von der Ernte des Getreides bis zur Verpackung. So können Konsumentinnen und Konsumenten nicht den kompletten Weg dieses Produkts rückverfolgen. Heutzutage steigt der Anteil der importierten Backwaren deutlich an, während die lokale Produktion stabil bleibt. Die importierten Produkte sind häufig von tiefer Qualität, die sozialen Anforderungen an die Arbeit sind oft weit entfernt von denen in unserem Land, von den Umweltaforderungen ganz zu schweigen. Auf Dauer riskiert die gesamte Schweizer Branche, infrage gestellt zu werden, nicht nur im Hinblick auf die Herkunft der Produkte, sondern auch durch einen potenziellen Verlust ihrer Handwerkskunst und Qualität. Als Reaktion auf die Interpellation Bourgeois 17.3606, "Herkunftsnachweis für importierte Backwaren", antwortete der Bundesrat: "Die rechtlichen Vorgaben stellen demnach bei importiertem Brot und bei importierten Backwaren eine zuverlässige Herkunftskennzeichnung sicher, welche die Konsumentinnen und Konsumenten beim Kaufentscheid unterstützen kann." Die Konsumentinnen und Konsumenten sind aber weit davon entfernt, bewusst ihr Produkt wählen zu können. Um die Rückverfolgbarkeit von Backwaren zu verbessern und über die Herkunft der Rohstoffe und den Verarbeitungsweg zu informieren, muss eine klare und transparente Information am Verkaufspunkt ersichtlich sein. Die Konsumentinnen und Konsumenten haben so die Wahl, Produkte mit Schweizer Herkunft, hergestellt in der Schweiz und aus Schweizer Rohstoffen, zu bevorzugen.
-------------------	--

Stellungnahme	Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die gestiegenen Importe und die strukturellen Veränderungen bei der Produktion von Brot und Backwaren zu einem stärkeren Wettbewerb führen und dass die transparente Angabe der Herkunft von Produkten wichtig ist. Das Lebensmittelrecht sieht vor, dass das Herkunftsland der Lebensmittel klar bezeichnet wird. Konkret muss auf allen Lebensmitteln das Produktionsland angegeben sein (Art. 12 Abs. 1 Bst. a des Lebensmittelgesetzes, LMG, SR 817.0; Art. 36 Abs. 1 Bst. e der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, LGV, SR 817.02; und Art. 3 Abs. 1 Bst. h der Verordnung des EDI betreffend die Information über Lebensmittel, LIV, SR 817.022.16). Bei offen in den Verkehr gebrachten Lebensmitteln (beispielsweise in einer Bäckerei verkauftes Brot oder ein Sandwich in einem Restaurant) muss diese Information entweder schriftlich oder mündlich verfügbar sein (Art. 39 Abs. 1 LGV). Es ist Sache des Betriebs, dies zu gewährleisten. Als Produktionsland gilt das Land, in dem das Lebensmittel hauptsächlich verarbeitet wird (Art. 15 Abs. 1 LIV). Es genügt beispielsweise nicht, importiertes vorgebackenes Brot in der Schweiz fertig zu backen, um es als in der Schweiz hergestelltes Produkt kennzeichnen zu können. Auf solchen Produkten muss das effektive Produktionsland, aus dem sie importiert wurden, angegeben werden, bei Produkten im Offenverkauf muss diese Information mündlich erfragt werden können. Neben dem Produktionsland müssen die Konsumentinnen und Konsumenten auch über die Herkunft der Hauptzutaten eines Lebensmittels informiert werden, wenn sie ohne diese Angabe getäuscht werden könnten. Dies gilt für die Zutaten, deren Anteil am fertigen Produkt mindestens 50 Prozent beträgt (20 Prozent bei tierischen Produkten), wenn die Aufmachung des Produkts eine Herkunft suggeriert, die nicht der Wirklichkeit entspricht. Eine obligatorische schriftliche Herkunftsangabe jeder Zutat im Offenverkauf ginge hingegen klar weiter als das geltende Recht. Zudem kann diese Herkunft je nach Verfügbarkeit der Zutaten oder des Marktpreises variieren, was eine schriftliche Angabe erschwert. Schliesslich können Bäckereien oder Restaurants den Konsumentinnen und Konsumenten freiwillig Informationen zur Verfügung stellen (lokale Produktion, Brot vom Bäcker, hausgemachtes Sandwich usw.), um ihre Produkte aufzuwerten. Auch mit der Swissness kann geworben werden, sofern die Anforderungen des Markenschutzgesetzes, insbesondere der Verordnung über die Verwendung von schweizerischen Herkunftsangaben für Lebensmittel (HasLV; SR 232.112.1), erfüllt sind. Nach Ansicht des Bundesrates bietet das geltende Schweizer Recht demnach genügend Möglichkeiten, die Schweizer Herkunft von Backwaren hervorzuheben. Die geltende Gesetzgebung ist zudem das Ergebnis eines vom Parlament lang ausgehandelten Kompromisses bei der letzten Revision des Lebensmittelgesetzes, das 2017 in Kraft gesetzt wurde. Die obligatorische schriftliche Angabe des Produktionslandes im Offenverkauf wurde vom Parlament diskutiert und verworfen, namentlich wegen des administrativen Aufwands und der Kosten für Detailhandel und Restaurants. Die obligatorische schriftliche Angabe der Herkunft der Zutaten ginge noch einen Schritt weiter.
----------------------	---

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4220	n	Mo. Moret Isabelle. Irreführende Angaben über Kosmetika verhindern			-	X
Eingereichter Text		Der Bundesrat wird beauftragt, die Bedeutung von wertenden Aussagen wie "klinisch getestet", "von Ärzten empfohlen", "natürlich" oder "umweltfreundlich" zu definieren. Gewisse Wirtschaftsakteure verwenden solche Aussagen über ihre kosmetischen Produkte, um sich von der Konkurrenz abzuheben. Sie bieten aber den Konsumentinnen und Konsumenten keineswegs den angeblichen Mehrwert.				

Begründung Das Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG) bezweckt unter anderem, die Konsumentinnen und Konsumenten vor Täuschungen über Lebensmittel und Gegenstände des täglichen Gebrauchs, darunter auch kosmetische Mittel, zu schützen. Zur Gewährleistung des Täuschungsschutzes kann der Bundesrat verschiedene Anforderungen und Vorschriften festlegen (Art. 18 Abs. 4 LMG und Art. 12 Abs. 3 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, LGV). So ist die Verwendung von nährwertbezogenen und von gesundheitsbezogenen Angaben über Lebensmittel auf einen genau umschriebenen Katalog beschränkt, der in den Anhängen 13 und 14 der Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) betreffend die Information über Lebensmittel (LIV) festgehalten ist. Diese Anhänge betreffen hauptsächlich die Hervorhebung von nährwertbezogenen Eigenschaften sowie des Gehalts an Vitaminen und anderen Inhaltsstoffen, und sie regeln, unter welchen Voraussetzungen diese Angaben verwendet werden dürfen.

Für Kosmetika gelten hingegen gemäss Anhang 6 der Verordnung des EDI über kosmetische Mittel allgemeinere Kriterien. Das genügt nicht. Denn Aussagen wie "natürlich", "biologisch abbaubar", "umweltfreundlich", "klinisch getestet" oder "von Ärzten empfohlen", wie sie heute offensichtlich zu Werbezwecken verbreitet eingesetzt werden, sind an keinen Referenzrahmen gebunden und können somit uneingeschränkt verwendet werden. Es ist deshalb wichtig, dass der Bundesrat diese Begriffe inhaltlich umschreibt, um ihre Verwendung in geordnete Bahnen zu lenken und die Konsumentinnen und Konsumenten besser zu schützen. Er schützt damit aber auch die Interessen von Unternehmen, deren Methoden mit ihren Angaben übereinstimmen, und verhindert ihre Benachteiligung gegenüber Konkurrenten, die sich unlauter verhalten, indem sie solche Angaben einzig zu Marketingzwecken einsetzen.

Mehrere europäische Nachbarländer haben verschiedene dieser Angaben definiert. Der Bundesrat wird beauftragt, die Bedeutung dieser Aussagen zu definieren. Dabei soll er die betroffenen Kreise einbeziehen, insbesondere solche, die die Interessen der Konsumentinnen und Konsumenten vertreten. Die Definitionen sollen Gesetzeskraft haben und von allen Akteuren der Branche beachtet werden.

Stellungnahme Das Täuschungsverbot für kosmetische Mittel ist im Lebensmittelgesetz (LMG; SR 817.0) verankert und schreibt vor, dass die Werbung für kosmetische Mittel sowie deren Aufmachung, Kennzeichnung und Verpackung die Konsumentinnen und Konsumenten nicht täuschen dürfen (Art. 18 Abs. 2). Zuständig für die Umsetzung sind kantonale Vollzugsbehörden (Kantonschemikerinnen und Kantonschemiker). Dabei ist aber zu beachten, dass das Täuschungsverbot im LMG per 1. Mai 2017 auf kosmetische Mittel ausgedehnt wurde und aufgrund einer vierjährigen Übergangsfrist erst ab Mai 2021 anwendbar ist. Auch danach dürfen bestehende Bestände noch aufgebraucht werden (Art. 95 Abs. 2 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung; SR 817.02). Aufgrund dieser Übergangsfrist haben die kantonalen Vollzugsbehörden bislang weitgehend von Beanstandungen abgesehen. Ab 2021 kann der Vollzug wirksam gegen täuschende Anpreisungen von Kosmetika vorgehen, sodass mit einer merklichen Verbesserung der von der Motionärin bemängelten Situation zu rechnen ist.

Konkret bedeutet das Täuschungsverbot für die Werbung, dass Werbeaussagen verschiedene Kriterien erfüllen und insbesondere rechtmässig, wahrheitsgetreu und belegbar sein müssen (Verordnung des EDI über kosmetische Mittel, VKos; SR 817.023.31, Art. 10 Abs. 2 i. V. m. Anhang 6). Die in der Schweiz geltenden Kriterien zur Werbung für kosmetische Mittel entsprechen dem europäischen Recht. Die EU hat zudem 2017 eine unverbindliche Auslegungshilfe zu Werbeaussagen publiziert ("Technical document on cosmetic claims"; <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/24847>). Dieses stellt auch für die Schweiz ein nützliches Hilfsmittel für den Vollzug des Täuschungsverbots dar. Den EU-Mitgliedstaaten bleibt es unbenommen, ebenfalls nicht verbindliche, präzisierende Auslegungshilfen zu erarbeiten. Von dieser Möglichkeit haben etwa Frankreich und Österreich Gebrauch gemacht.

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass die bestehenden Regelungen genügen, um die Konsumentinnen und Konsumenten vor Täuschungen zu schützen. Er ist aber bereit, den Vollzugsbehörden - in Anlehnung an die in der EU sowie in einzelnen EU-Mitgliedstaaten bestehenden Auslegungshilfen - präzisierende Informationen zu den für Werbeaussagen zu Kosmetika geltenden Kriterien zur Verfügung zu stellen. Eine solche Auslegungshilfe wird den Vollzug erleichtern und zu einem einheitlichen Vollzug des Täuschungsverbots für kosmetische Mittel beitragen können. Eine vom EU-Recht abweichende Regelung zur Werbung für kosmetische Mittel würde dem angestrebten Harmonisierungsziel entgegenlaufen sowie zu Handelshemmnissen führen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4228	n	Mo. Gysi. Kommunikation der Krankenkassenprämien. Mehr Fairness dank klaren Vorgaben			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird gebeten, die gesetzlichen Grundlagen zur obligatorischen Krankenversicherung anzupassen, damit eine Bekanntgabe der Prämien für das Folgejahr durch die Krankenversicherer vor deren Genehmigung verhindert und im Falle eines Verstosses geahndet werden kann.

Begründung Im Spätsommer 2019 haben verschiedene Krankenversicherer trotz anderslautender Vorgaben im Krankenversicherungsaufsichtsgesetz verfrüht über die Krankenkassenprämien für das Folgejahr informiert. In seiner Antwort auf die Frage 19.5404 äusserte sich der Bundesrat klar, dass es den Krankenversicherern verboten sei, vorzeitig über die Prämien zu informieren. Der Bundesrat signalisierte Offenheit, die Vorgaben anzupassen und entsprechende Gesetzesänderungen in Angriff zu nehmen.

Die vorzeitige Information über die Krankenkassenprämien ist nicht korrekt und bevorteilt diejenigen Krankenversicherer, die vorzeitig über ihre Prämien, namentlich über mutmassliche Senkungen, wie es dieses Jahr passiert ist, informieren. Der Bundesrat hat die eingegebenen Krankenkassenprämien zu prüfen und zu bewilligen. Erst dann können sie öffentlich kommuniziert werden. Da Wettbewerb in der Grundversicherung verboten ist, versuchen die Krankenversicherer jede Gelegenheit zu ergreifen, sich einen Vorteil zu verschaffen. Eine vorzeitige und unsichere Prämienbekanntgabe ist aber nicht im Sinn der Versicherten und Prämienzahlenden. Im Gegenteil: Es besteht die Gefahr einer Desinformation und Verunsicherung.

Die Prämienbekanntgabe ist darum noch klarer zu fassen, und Verstösse dagegen sind zu ahnden.

Stellungnahme Anfang September 2019, vor der Genehmigung der Prämien durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG), haben sich mehrere grosse Krankenversicherer gegenüber der Presse zu ihren Prämien für 2020 geäussert. Zudem sind Informationen zu diesen Prämien in die Hände von Versicherungsmaklern gelangt. Der Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) hat dieses Vorgehen verurteilt, das bei den Versicherten zu einer gewissen Verunsicherung führt und sie zu voreiligen Entscheidungen verleitet, die sich letztlich als nachteilig für sie herausstellen könnten. Eine solche Kommunikation beeinträchtigt auch den Ablauf des Verfahrens zur Prämien genehmigung und kann zu Wettbewerbsverzerrungen führen. Das BAG hat den betreffenden Versicherern unverzüglich geschrieben und ihnen erklärt, welche Folgen solche Aussagen haben können. Überdies hat er alle Versicherer an das Verbot erinnert, Informationen zu noch nicht genehmigten Prämien zu verbreiten.

Um zu verhindern, dass sich eine solche Situation wiederholt, hat der Vorsteher des EDI am 18. Oktober 2019 einen runden Tisch mit den Verantwortlichen der wichtigsten Versicherer und deren Dachverbände organisiert. Gemeinsam haben sie über die Grundprinzipien diskutiert, zu deren Einhaltung sich alle Versicherer verpflichten. In den nächsten Monaten werden die Versicherer gemeinsam mit dem BAG Grundregeln erarbeiten. Im Herbst 2020, nach der Genehmigung der Prämien 2021, soll wieder ein solches Treffen stattfinden.

Der Bundesrat stellt fest, dass das EDI und die Krankenversicherer bereits konstruktive Diskussionen aufgenommen haben, um eine Wiederholung der Ereignisse vom Herbst 2019 zu vermeiden. Er möchte deshalb bevorzugt auf den Weg des Dialogs setzen und von einer Reglementierung absehen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4237	n	Mo. (Salzmann) Aebi Andreas. Stopp der Datensammelwut in der Armee!			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Archivierung (BGA) so abzuändern, dass die Armee nicht mehr gegenüber dem Bundesarchiv angebotspflichtig ist.

Begründung Das Bundesarchiv sieht in einer Vielzahl von Daten der Armeeformationen eine wichtige Quellengrundlage für die Militär-, Sozial- und Kulturgeschichte der Schweiz. Deshalb ist die Armee gemäss dem Bundesgesetz über die Archivierung, Artikel 1 Absatz 1 Litera b, gegenüber dem Bundesarchiv angebotspflichtig. Dies bedeutet, dass Einheiten und Truppenkörper heikle Personendaten, welche nicht anonymisiert werden (z. B. Disziplinarstraf dossiers), via das Bundesarchiv nach Ablauf einer Schutzfrist der Öffentlichkeit zugänglich machen müssen. Im Falle der Überweisung der Disziplinarstraf dossiers bedeutet dies einen Verstoß gegen Artikel 205 des Militärstrafgesetzes, welches die Vernichtung der Unterlagen nach fünf Jahren vorschreibt. Angehörige der Armee können mit der Datenübermittlung an das Bundesarchiv, ohne ihr Wissen und ohne ihr ausdrückliches Einverständnis, zu Personen des öffentlichen Interesses werden. Kein Angehöriger der Armee kann deshalb kontrollieren, welche Daten an das Bundesarchiv gesendet werden, und sich gegen allfällige Nachteile aus der Veröffentlichung dieser Daten wehren. Zudem wird das Milizwesen durch die Datensammelerei unattraktiver, weil Angehörige der Armee sich zu Recht diskriminiert gegenüber Personen fühlen, welche keinen Dienst leisten und deshalb keine Daten in diesem Bezug preisgeben müssen. Viele der gesammelten Dokumente werden zudem mit grösster Sicherheit keinen Mehrwert für die Historiker bringen (z. B. Laufbahnblätter). Zudem steht der Aufwand und Ertrag dieser Datensammelerei im Widerspruch zum Verhältnismässigkeitsprinzip. Milizkader müssen in den Einheiten und Truppenkörpern während dem Dienst Zeit für die Archivierung aufwenden, welche ihnen nicht für ihre Führungstätigkeiten zur Verfügung steht. Zudem müssen Milizkader vermehrt und unentgeltlich Zeit ausser Dienst aufwenden, um Aufgaben der Archivierung zu erledigen.

Stellungnahme Der Bundesrat ist der Auffassung, dass die Archivierung von Unterlagen der Bundesverwaltung und der Armee ein wesentlicher Pfeiler des Rechtsstaates ist: Entscheidungen und Handlungen können so überprüft werden, das Handeln der Behörden wird für die Bürgerinnen und Bürger transparent. Die Verwaltung selber greift zudem in ihrer täglichen Arbeit pro Jahr auf über 5000 bereits archivierte Dossiers zu. Das Bundesarchiv sorgt zentral dafür, dass diese Dossiers analog wie digital in gutem Zustand erhalten und auffindbar bleiben. Aus diesen Gründen ist die Anbietepflicht im Bundesgesetz über die Archivierung (BGA, SR 152.1; Art. 6 i. V. m. Art. 1 Abs. 1) sowie für Personendaten explizit auch im Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG, SR 235.1; Art. 21) vorgesehen.

Der Datenschutz ist im Archivrecht bedeutsam: Dossiers, die nach Personennamen erschlossen sind und besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile enthalten, unterstehen einer verlängerten Schutzfrist von 50 Jahren gemäss Artikel 11 BGA. Die Einsichtnahme in solche Unterlagen ist nur unter strengen Voraussetzungen möglich (Art. 13 und 14 BGA sowie Art. 16 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Archivierung, VBGA, SR 152.11).

Für die historische Forschung ist das einzelne Personendossier ohnehin nur in Ausnahmefällen von Relevanz. Es geht um den zeitlichen Quer- und Längsschnitt, der das Denken und Handeln der Truppe, den Korpsgeist und die Kultur der Miliz abbildet. Ohne Anbietepflicht und somit ohne Quellenkorpus wäre eine wissenschaftlichen Standards genügende Schweizer Militärgeschichte künftig nicht mehr möglich.

Die Unterlagen der Armee werden im Bundesarchiv denn auch rege nachgefragt: von Forschenden und von Behörden, aber auch von interessierten Bürgerinnen und Bürgern. So können beispielsweise ehemalige Armeeangehörige auf ihre Dienst-Etats zurückgreifen, wenn sie diese Informationen aus beruflichen Gründen benötigen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4245	n	Mo. (Hardegger) Gysi Barbara. Förderung klinischer Versuche mit nicht kommerziellen Medizinprodukten durch die Anpassung der Gebühren und Auflagen			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, dafür zu sorgen, dass das Ausführungsrecht des Heilmittelgesetzes (Art. 4-9; HMG) so angepasst wird, dass nicht kommerzielle klinische Forschung gefördert wird und sie nicht durch unnötig aufwendige Auflagen und prohibitiv wirkende hohe Gebühren behindert wird.

Begründung	Nicht kommerzielle Forschung soll gefördert werden und nicht durch unnötig aufwendige Auflagen und prohibitiv wirkende hohe Gebühren behindert werden. Heute müssen klinische Versuche für nicht kommerzielle Medizinprodukte die gleichen betriebswirtschaftlichen Kriterien erfüllen, wie sie für grosse Unternehmen mit kommerzieller Forschungsausrichtung gelten. Das geltende Recht und die Gebührenordnung des Heilmittelinstitutes (Swissmedic) behindern somit die Forschung öffentlicher Institutionen im klinischen Alltag. Das ist weder im Interesse der Institutionen und Leistungserbringer noch im Interesse der Patientinnen und Patienten. Forschung muss auch dort stattfinden, wo keine Gewinne zu erzielen oder anzustreben sind, dies gilt insbesondere auch für die Grundlagenforschung, von der später auch wieder die privaten Unternehmen profitieren. Vor diesem Hintergrund legitimiert sich auch die Unterscheidung von nicht kommerzieller und kommerzieller Forschung hinsichtlich Auflagen und Gebühren.
Stellungnahme	Der Bundesrat teilt das Grundanliegen der Motion, die biomedizinische und klinische Forschung zu fördern. So hat er im Rahmen des Masterplans "Massnahmen des Bundes zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie" 2013 seine diesbezüglichen Ziele und Aktivitäten festgehalten. Von den insgesamt 23 Massnahmen kommen zahlreiche Aktivitäten auch der nicht kommerziellen Forschung zugute wie etwa die projektbezogene Forschungsförderung durch den Schweizerischen Nationalfonds, die Anstrengungen zur Sicherung des Nachwuchses in der klinischen Forschung oder das moderne Humanforschungsrecht, das den gesundheitspolizeilichen Rahmen der Forschung setzt. Gleichzeitig darf nicht vergessen werden, dass klinische und biomedizinische Forschung nicht nur einen Nutzen, sondern stets auch Gefahren für die in die Forschung einbezogenen Personen, ihre Würde, ihre Persönlichkeit und ihre Gesundheit mit sich bringen kann. Aus diesem Grund verlangt das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (SR 810.30), dass Forschungsprojekte in der Biomedizin vor und während ihrer Durchführung einer unabhängigen Prüfung und Überwachung unterzogen werden. Die Intensität der Überprüfung bestimmt sich dabei durch das Ausmass des Gefahrenpotenzials, das von der Forschung ausgeht. Dieses hängt insbesondere von der Art der Forschungsintervention ab, d. h., ob sie mit Eingriffen in den Körper, der Anwendung von neuen Substanzen, der Erhebung von gesundheitsbezogenen Daten oder anderen Massnahmen einhergeht. Indessen ist es für die Prüfung des Gefährdungspotenzials unerheblich, ob die Forschung kommerziell oder nicht kommerziell ausgerichtet ist. Deshalb kann sich auch die Prüftätigkeit der Behörden nicht daran orientieren. Aufgrund gravierender Zwischenfälle mit Medizinprodukten werden derzeit sowohl das Heilmittel- als auch das Humanforschungsrecht revidiert. Im Interesse einer erhöhten Patientensicherheit werden neue, strengere Regelungen der EU bei Medizinprodukten auch in der Schweiz eingeführt. Dies bedingt auch die vermehrte Notwendigkeit zur Durchführung von klinischen Versuchen. Die Anpassungen auf Gesetzesstufe wurden vom Parlament am 22. März 2019 verabschiedet, die Inkraftsetzung einschliesslich des ausführenden Verordnungsrechts ist für den 26. Mai 2020 vorgesehen. Bei der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen achtet der Bundesrat auch darauf, günstige Rahmenbedingungen für die Forschung zu schaffen, unabhängig davon, ob sie kommerziell oder nicht kommerziell orientiert ist. Massgeblich für das Ausmass der behördlichen Überprüfung der Forschung bleibt jedoch das Risiko für die einbezogenen Personen. Bei der Überwälzung der Kosten der behördlichen Tätigkeit ist der Bund zurückhaltend: Bereits heute werden die Kosten für die Marktüberwachung von Medizinprodukten (nach der Markteinführung) weitgehend durch den Bund getragen. Alle Kosten in Zusammenhang mit dem Marktzutritt - dazu gehört auch die Prüfung von Gesuchen für klinische Versuche - müssen dagegen über Gebühren finanziert werden. Diese Gebühren haben sich am Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzip zu orientieren. Die Pauschalgebühr von 5000 Franken für die Prüfung eines neuen klinischen Versuches deckt bei einem durchschnittlichen Vollkostensatz von 200 Franken einen Aufwand von 25 Stunden oder rund drei Arbeitstagen. Bei vielen Gesuchen ist der Prüfungsaufwand höher, die Pauschalgebühr deckt somit nicht einmal die bei der Prüfbehörde verursachten Kosten. Die Gebühr entspricht im Übrigen nur einem Bruchteil der Kosten eines klinischen Versuches und wirkt sich somit kaum prohibitiv aus. Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen sieht der Bundesrat keinen Handlungsbedarf, klinische Versuche von nicht kommerziellen Medizinprodukten über zusätzliche Anpassung der gesundheitspolizeilichen Auflagen oder durch eine Subventionierung via Gebühren zu fördern.
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4247	n	Mo. (Hardegger) Barrile. Verbindlichkeit in der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Qualitätssicherung in der Krankenversicherung			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, die ausserparlamentarische Eidgenössische Qualitätskommission nicht nur mit der Koordination und Verbesserung der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Versorgung und Förderung der Patientensicherheit zu beauftragen, sondern auch mit den notwendigen Kompetenzen auszustatten, damit die Verbindlichkeit der Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse wie Leitlinien, Studienresultate usw. durchgesetzt werden kann, die Umsetzung derselben überwacht und kontrolliert wird und wenn nötig sanktioniert werden kann.					
Begründung	Die ausserparlamentarische Eidgenössische Qualitätskommission unterstützt den Bundesrat bei der Förderung der Qualität in der medizinischen Leistungserbringung, mit dem Ziel der Koordination und Verbesserung der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Versorgung und der Förderung der Patientensicherheit. Die Ziele sollen alle vier Jahre neu festgesetzt werden. Die Aufgaben und Kompetenzen der Beratung im Bereich der Qualitätsentwicklung, die Koordination der Aktivitäten sowie die Entwicklung von neuen Qualitätsindikatoren unter anderem zur Messung von Qualität und die Finanzierung sind geregelt. Für die Umsetzung sollen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Qualitätsverträge abschliessen. Die Vertragsbedingungen sind geregelt, der Bundesrat genehmigt die Verträge und kann bei Uneinigkeit die Regeln festlegen. Die Leistungserbringer müssen die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung einhalten, damit sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein können. Die Qualität und Sicherheit der Patientinnen und Patienten kann jedoch nicht ohne verbindliche Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in den jeweiligen Bereichen, ohne Überwachung der Umsetzung bei den Leistungserbringern, eine gut organisierte Kontrolle und wenn nötig mit wirkungsvollen Sanktionsmöglichkeiten erreicht werden.					

Stellungnahme Die eidgenössischen Räte haben am 21. Juni 2019 die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit) verabschiedet (BBl 2019 4469). Sie haben eine Regelung beschlossen, in der zur Verbesserung der Qualitätsentwicklung der Leistungserbringung im Rahmen des KVG eine ausserparlamentarische Eidgenössische Qualitätskommission beratend und koordinierend wirkt sowie Aufträge an Dritte erteilen und Projekte unterstützen kann. In dieser Kommission werden die Kantone, die Leistungserbringer, die Versicherer, die Versicherten und die Patientenorganisationen sowie Fachleute angemessen vertreten sein.

Daneben werden die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer in die Pflicht genommen, indem sie gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung (Qualitätsverträge) abschliessen müssen. Sie haben dabei die Empfehlungen der Eidgenössischen Qualitätskommission mit einzubeziehen. Die Einhaltung der festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung bildet für die Leistungserbringer eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Mit der Festlegung von allgemeingültigen und verbindlichen Qualitätsanforderungen besteht die Möglichkeit, deren Einhaltung zu kontrollieren, die Durchsetzbarkeit zu sichern und Zuwiderhandlungen zu sanktionieren. Dem Ziel der Überwachung der Befolgung der Qualitätsanforderungen dienen zum Beispiel die Jahresberichte über den Stand der Qualitätsentwicklung, die die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat vorlegen müssen. Der Durchsetzung der Qualitätsanforderungen verholfen wird auch mit der Pflicht, die Qualitätsmessungen und die Verbesserungsmassnahmen zu veröffentlichen.

Für den Fall von Verstössen bestehen Sanktionsmöglichkeiten auf Vertrags- sowie auf Gesetzesebene. Die in den Qualitätsverträgen enthaltenen Sanktionsregelungen können von den Vertragspartnern durchgesetzt werden, wie dies auch im Bereich der Tarifverträge der Fall ist. Auf Gesetzesebene besteht der Weg über die Schiedsgerichte, welche auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbands der Versicherer Sanktionen gegen Leistungserbringer bei Nichteinhaltung der Qualitätsentwicklungsmassnahmen aussprechen können. Es gilt somit der gleiche Verfahrensweg wie gegenüber Leistungserbringern, welche Wirtschaftlichkeitsanforderungen verletzen.

Der Bundesrat ist damit der Ansicht, dass das beschlossene Regelwerk ausreichende Instrumente zur Durchsetzbarkeit der Qualitätsanforderungen und Sanktionierungsmöglichkeiten bei deren Verletzung zur Verfügung stellt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4255	n	Mo. (Hadorn) Munz. Postmortale Körperspende einheitlich regeln			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, die postmortale Körperspende bzw. die Entnahme von menschlichem biologischem Material unabhängig vom Verwendungszweck der Spende einheitlich zu regeln. Die Regelung soll auch die Ein- und Ausfuhr von Spenden bzw. der daraus hergestellten Produkte erfassen. Die Regelung sollte zudem analog den Anforderungen der Artikel 21 und 22 des Übereinkommens über Menschenrechte und Biomedizin (BMÜ) ausgestaltet werden.

Begründung Die Körperspende bzw. die Entnahme von menschlichem biologischem Material ist im Bundesrecht im Transplantationsgesetz und im Humanforschungsgesetz geregelt. Allerdings betreffen diese beiden Gesetze nur sehr eng definierte Bereiche, nämlich die Verwendung von menschlichem biologischem Material im Hinblick auf Transplantationen bzw. zu Forschungszwecken. Körperspenden bzw. die Entnahme von menschlichem biologischem Material ausserhalb der beiden genannten Bereiche sind im Bundesrecht nicht geregelt.

Mit einer einheitlichen Regelung der postmortalen Körperspende bzw. der Entnahme von menschlichem biologischem Material soll diese Lücke geschlossen werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass nicht nur die Spende im Inland, sondern auch die Ein- und Ausfuhr von Spendematerial bzw. der daraus hergestellten Produkte einheitlich geregelt werden. Der Fall der Ausstellung "Real Human Bodies" vom 5. bis am 14. Oktober 2018 in Bern hat gezeigt, dass die Einfuhr von plastinierten Leichen in die Schweiz möglich ist, auch wenn der Aussteller über keine schriftliche Einwilligung der Spender verfügt.

Die Ausstellung "Real Human Bodies" fand statt. Anschliessend hätte sie vom 19. bis 21. Oktober 2018 in Lausanne stattfinden sollen. Die Stadt Lausanne entzog dem Aussteller jedoch die bereits erteilte Bewilligung wieder, als sich abzeichnete, dass dieser über keine schriftlichen Spendeeinwilligungen für die an der Ausstellung gezeigten plastinierten Leichen verfügte. In der Folge erhob der Veranstalter vor dem Waadtländer Kantonsgericht Beschwerde gegen den Entscheid der Stadt Lausanne. Vor Gericht stellte sich heraus, dass der Aussteller tatsächlich nicht über die geforderten Dokumente verfügte, die eine freiwillige Spende der für die Herstellung der Plastinate verwendeten Leichen belegt hätten. In der Folge stützte das Kantonsgericht den Entscheid der Stadt Lausanne. Die Veranstaltung konnte in Lausanne nicht durchgeführt werden.

Stellungnahme Der Bund hat die Kompetenz, die postmortale Körperspende respektive die postmortale Entnahme von menschlichem biologischem Material in bestimmten Bereichen zu regeln. Neben den vom Motionär bereits erwähnten Bereichen verfügt er über die Kompetenz, den Schutz der Persönlichkeit und des Körpers im Zivil- und im Strafrecht zu regeln (Art. 122 und 123 der Bundesverfassung, BV; SR 101).

Im Transplantations-, im Humanforschungs- und neu auch im Heilmittelrecht (vgl. Art. 2a des Heilmittelgesetzes in der geänderten Fassung vom 22. März 2019, BBl 2019 2589) hat der Bund differenzierte Regelungen zum Umgang mit postmortalem menschlichem biologischem Material respektive zur postmortalen Körperspende geschaffen. Zusätzlich beabsichtigt der Bundesrat, das Übereinkommen des Europarates gegen den Handel mit menschlichen Organen zu ratifizieren. Dieses sieht ein umfassendes Handelsverbot vor und verbietet dabei auch die Entnahme und Verwendung von Organen, ohne dass die gesetzlichen Anforderungen zur Einwilligung erfüllt sind. Die Vorgaben des Übereinkommens, namentlich die detaillierten Strafbestimmungen, sollen im Transplantationsgesetz und im Humanforschungsgesetz umgesetzt werden (vgl. Botschaft vom 28. August 2019, BBl 2019 5971).

Weitergehende Regelungen auf Bundesebene sind aus der Sicht des Bundesrates nicht zielführend. Für über die gesundheitsrechtliche Spezialgesetzgebung hinausgehende Verwendungszwecke - etwa im Bereich der Kunst - erachtet der Bundesrat die grundrechtlichen Vorgaben (insb. Art. 7 und 10 Abs. 2 BV) respektive die Regelungen des Zivil- und Strafrechts (insb. Art. 28 des Zivilgesetzbuchs und Art. 262 des Strafgesetzbuchs) als ausreichend (vgl. hierzu auch die Stellungnahme des Bundesrates zur Interpellation Munz 18.4153).

Zudem besteht ein Unterschied, ob ein Körper beziehungsweise Teile davon zu Ausstellungszwecken oder zu medizinischen Zwecken verwendet werden, sodass auch betreffend die Zustimmung oder die Ein- und Ausfuhr unterschiedliche Anforderungen gelten sollten. Eine vollumfänglich einheitliche Regelung erscheint aufgrund der unterschiedlichen Verwendungszwecke deshalb nicht sinnvoll. Schliesslich haben die Kantone, wie der Motionär mit seinem Beispiel aufzeigt, bereits heute durchaus die Möglichkeit, im Bereich ihrer Zuständigkeiten entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4263	n	Mo. Amaudruz. Brot und Backwaren ausländischer Herkunft auch im offenen Verkauf klar deklarieren			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, die einschlägigen Rechtsgrundlagen dahingehend abzuändern, dass Brot, Backwaren und dergleichen hinsichtlich der Herkunft der Hauptzutaten für Konsumentinnen und Konsumenten klar ersichtlich deklariert werden müssen. Dies soll auch für den offenen Verkauf gelten, wobei für Produkte mit Schweizer Ursprung eine vereinfachte bzw. keine Deklaration vorzusehen ist.

Begründung Die Importe von Brot, Backwaren und dergleichen haben in den letzten Jahren massiv zugenommen, während die einheimische Produktion bestenfalls stagniert. Dies kann u. a. darauf zurückgeführt werden, dass die Konsumentinnen und Konsumenten sich wegen fehlender Deklarationen nicht bewusst sind, dass sie oft Produkte aus ausländischer Produktion bzw. mit ausländischen Grundzutaten erwerben und konsumieren. So muss heute die Herkunft von offen verkauften Broten, Backwaren und dergleichen nur auf Nachfrage bekannt gegeben werden. Mittels Offenlegung der Herkunft der Hauptzutaten soll den Konsumentinnen und Konsumenten die Möglichkeit gegeben werden, eine bewusste Kaufentscheidung zu treffen. Um den zusätzlichen Aufwand in Grenzen zu halten, soll für Produkte schweizerischen Ursprungs die Deklaration nach wie vor vereinfacht erfolgen bzw. darauf verzichtet werden können.

Stellungnahme Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die gestiegenen Importe und die strukturellen Veränderungen bei der Produktion von Brot und Backwaren zu einem stärkeren Wettbewerb führen und dass die transparente Angabe der Herkunft von Produkten wichtig ist. Gemäss Lebensmittelgesetzgebung muss das Herkunftsland der Lebensmittel klar bezeichnet werden. Konkret muss auf allen Lebensmitteln das Produktionsland angegeben sein (Art. 12 Abs. 1 Bst. a des Lebensmittelgesetzes, LMG, SR 817.0; Art. 36 Abs. 1 Bst. e der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, LGV, SR 817.02; und Art. 3 Abs. 1 Bst. h der Verordnung des EDI betreffend die Information über Lebensmittel, LIV, SR 817.022.16). Bei offen in den Verkehr gebrachten Lebensmitteln (beispielsweise bei in einer Bäckerei verkauftem Brot) muss diese Information entweder schriftlich oder mündlich verfügbar sein (Art. 39 Abs. 1 LGV). Es ist Sache des Betriebs, dies zu gewährleisten.

Als Produktionsland gilt das Land, in dem das Lebensmittel hauptsächlich verarbeitet wird (Art. 15 Abs. 1 LIV). Es genügt beispielsweise nicht, importiertes vorgebackenes Brot in der Schweiz fertig zu backen, um es als in der Schweiz hergestelltes Produkt kennzeichnen zu können. Auf solchen Produkten muss das effektive Produktionsland, aus dem sie importiert wurden, angegeben werden, bei Produkten im Offenverkauf muss diese Information mündlich erfragt werden können.

Neben dem Produktionsland müssen die Konsumentinnen und Konsumenten auch über die Herkunft der Hauptzutaten eines Lebensmittels informiert werden, wenn sie ohne diese Angabe getäuscht werden könnten. Dies gilt für die Zutaten, deren Anteil am fertigen Produkt mindestens 50 Prozent beträgt (20 Prozent bei tierischen Produkten), wenn die Aufmachung des Produkts eine Herkunft suggeriert, die nicht der Wirklichkeit entspricht. Die Pflicht, bei offen verkauften Lebensmitteln die Herkunft der Hauptzutaten schriftlich anzugeben, ginge jedoch über das geltende Recht hinaus. Zudem kann die Herkunft je nach Verfügbarkeit der Zutaten oder der Marktpreise variieren, was eine schriftliche Angabe erschwert.

Ferner können Bäckereien und Restaurants zur Aufwertung ihrer Produkte freiwillige Informationen bereitstellen (lokale Produktion, Brot vom Bäcker usw.) oder ein Label zu diesem Zweck schaffen. Auch mit der "Swissness" kann geworben werden, sofern die Anforderungen des Markenschutzgesetzes (SR 232.11), insbesondere der Verordnung über die Verwendung von schweizerischen Herkunftsangaben für Lebensmittel (HasLV; SR 232.112.1), erfüllt sind. Nach Ansicht des Bundesrates bietet das geltende Schweizer Recht demnach genügend Möglichkeiten, die Schweizer Herkunft von Backwaren hervorzuheben. Demgegenüber wäre es diskriminierend, Schweizer Produkte von der Deklarationspflicht zu befreien oder dafür eine vereinfachte Deklaration vorzusehen. Eine entsprechende Regelung könnte bei der WTO angefochten werden.

Die geltende Gesetzgebung ist das Ergebnis eines Kompromisses, der im Rahmen der parlamentarischen Beratung der letzten Revision des Lebensmittelgesetzes, das 2017 in Kraft getreten ist, ausgehandelt wurde. Die Pflicht, bei Produkten im Offenverkauf das Produktionsland anzugeben, wurde diskutiert und vom Parlament verworfen, namentlich aufgrund des Verwaltungsaufwands und der Kosten, die dadurch für den Detailhandel und die Restaurants entstehen würden. Die Pflicht, die Herkunft der Hauptzutaten schriftlich anzugeben, ginge noch weiter.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4279	n	Mo. Arslan. Notwendige Dolmetscherdienste in der Arztpraxis und im Ambulatorium			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen der Genehmigung bzw. Festsetzung der ambulanten Tarifstruktur Tarmed (neu: Tardoc) auch für die ambulant erbrachten Leistungen eine Vergütung von notwendigen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Dolmetscherkosten vorzusehen. Allenfalls können sich diese auf gewisse Leistungen oder Leistungsbereiche beschränken (z. B. Pädiatrie, Psychiatrie, Gynäkologie, Palliative Care).

Begründung Professionelles Dolmetschen mit transkultureller Spezialisierung ist keine Leistung, die im Sinne von Artikel 25 Absatz 1 KVG direkt der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dient. Gefährden Verständigungsschwierigkeiten jedoch den therapeutischen Erfolg oder wird die aufgeklärte Einwilligung von versicherten Personen bei medizinischen Eingriffen ohne eine korrekte Kommunikation erschwert, hat der jeweilige Leistungserbringer diesem Aspekt Rechnung zu tragen (siehe dazu www.bag.admin.ch/interkulturellesdolmetschen).

Ist professionelles transkulturelles Dolmetschen für die Ausführung einer präventiven Massnahme, einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung sowie für deren therapeutischen Erfolg unabdingbar und kann die versicherte Person keinen Dolmetschenden zur Verfügung stellen, können die Kosten für das Dolmetschen als integrierter Teil der medizinischen Leistung betrachtet werden.

Damit können Dauer und Kosten der Behandlung verringert werden.

Für den stationären Bereich werden die Dolmetscherleistungen in diesem Sinne als KVG-pflichtig anerkannt (Faktenblatt des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom März 2019). Im ambulanten Bereich fehlen in der geltenden Tarifstruktur Tarmed wie auch im eingereichten Gesuch Tardoc der Tarifpartner Curafutura/FMH an den Bundesrat über eine revidierte Tarifstruktur entsprechende Regelungen. Im Sinne einer Gleichbehandlung ist deshalb tariflich für den ambulanten Bereich ebenfalls eine Vergütungslösung vorzusehen.

Stellungnahme Der Bundesrat ist sich bewusst, dass es in einem Behandlungskontext besonders herausfordernd ist, zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten, die keine Landessprache sprechen, eine angemessene Kommunikation aufzubauen.

Was die Übernahme von Dolmetschleistungen durch die Krankenversicherung betrifft, so ist Dolmetschen keine Leistung, die im Sinne von Artikel 25 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) direkt der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dient, und professionelle transkulturell Dolmetschende gelten nicht als Leistungserbringer, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind (Art. 35 KVG). Unter bestimmten Voraussetzungen können die Kosten für das Dolmetschen jedoch als integrierter Teil der Leistung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrachtet werden: wenn professionelles Dolmetschen die einzig mögliche Lösung ist, weil es für die Ausführung einer medizinischen Untersuchung oder Behandlung sowie für deren therapeutischen Erfolg unabdingbar ist, wenn die Verständigungsschwierigkeiten mit der versicherten Person zu gross sind, um bei einem medizinischen Eingriff deren aufgeklärte Einwilligung einzuholen, und wenn die versicherte Person keine professionelle Dolmetscherin bzw. keinen professionellen Dolmetscher zur Verfügung stellen kann. Dabei ist davon auszugehen, dass die in der Schweiz ansässigen Versicherten in der Regel über ausreichende Kenntnisse der Ortssprache verfügen. Zielgruppen des interkulturellen Dolmetschens sind somit insbesondere Zugewanderte am Anfang des Integrationsprozesses oder jene allophonen Personen, bei denen ein besonders komplexer medizinischer Sachverhalt besprochen werden muss.

So hat das Pilotprojekt "Zugänge schaffen - Dolmetschunterstützung für traumatisierte Personen in der Psychotherapie", das zwischen 2016 und 2018 vom Staatssekretariat für Migration (SEM) durchgeführt und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) inhaltlich begleitet wurde, unter anderem aufgezeigt, dass die Beratungs- und Behandlungsqualität durch den Dolmetscheneinsatz verbessert werden konnte und dass das Dolmetschen in der Psychotherapie und insbesondere in der Traumabehandlung ein unverzichtbares Instrument ist.

Im Rahmen der Tarifaufonomie können die Tarifpartner Kostenanteile für diesen Aufwand in die Tarife einfließen lassen. Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich werden die Tarife in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart (Tarifaufonomie). Im stationären Bereich werden allfällige Kosten in die Berechnung der Pauschalen einbezogen. Auch im ambulanten Bereich fließen allfällige Kosten in das Tarmed-Kostenmodell ein. Gemäss der Definition im Tarmed können mit den technischen, d. h. den nicht ärztlichen Leistungen die nicht ärztlichen Personalkosten, die Sach- und Umlagekosten sowie die Anlagenutzungskosten abgegolten werden.

Der Bundesrat sieht daher keinen Anlass, die Tarmed-Tarifstruktur in eigener Kompetenz anzupassen. Das SEM und das BAG arbeiten im Bereich des interkulturellen Dolmetschens eng zusammen (Professionalisierung, Qualität, Information). Sie subventionieren zu diesem Zweck insbesondere Interpret - das Kompetenzzentrum für interkulturelles Dolmetschen. Im Rahmen der Weiterentwicklung dieses Schwerpunkts wird geprüft, wie die Informations- und Sensibilisierungsarbeit von Gesundheitsakteuren weiter gestärkt werden kann.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4286	n	Po. (Heim) Crottaz. Die Versorgung der Schweiz mit Antibiotika und weiteren wichtigen Medikamenten sichern			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird aufgefordert, Wege zu eruieren, wie die Versorgungssicherheit im Bereich der Antibiotika und anderer lebensnotwendiger Medikamente im internationalen Verbund sichergestellt werden könnte. Dies beinhaltet insbesondere die wissenschaftliche und praktische Exploration regulatorischer Instrumente auf nationaler Ebene, aber auch auf internationaler Ebene.

Begründung Die Verfügbarkeit überlebenswichtiger Arzneimittel ist in der Schweiz nicht durchgehend sichergestellt. Das Staatssekretariat für Wirtschaft und das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung haben kürzlich erklärt, dass es bei einer Reihe wichtiger Antibiotika, Impfstoffen und anderen Medikamenten immer wieder zu Engpässen kommt. Der Preisdruck und fehlende regulatorische Vorgaben führten dazu, dass die Wirkstoffproduktion konsolidiert und an einige oder sogar in manchen Fällen nur an einen einzigen Produzenten ausgelagert wurde. Somit kommt es vor, dass ein überlebenswichtiger Wirkstoff weltweit nur in einer einzigen Fabrik hergestellt wird. Eine Explosion in einer chinesischen Fabrik führte z. B. 2016 zu einem weltweiten Mangel an dem lebensrettenden Antibiotikum Piperazillin/Tazobactam.

Die Organisation der Produktions- und Lieferketten ist insbesondere auf den Kostendruck und die fehlenden regulatorischen Vorgaben zurückzuführen. Aufgrund der Grösse des schweizerischen Marktes können diese Herausforderungen nur auf internationaler Ebene gelöst werden. Als Heimat vieler internationaler Organisationen und als weltoffenes Land mit hoher Innovationskraft ist die Schweiz jedoch ausgesprochen dafür prädestiniert, auf diesem Gebiet eine aktive, wenn nicht führende Rolle zu spielen.

Stellungnahme Dem Bundesrat ist die sichere und geordnete Versorgung mit Arzneimitteln sehr wichtig. Er teilt die Auffassung der Postulantin, dass die Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten in der Schweiz nicht in allen Fällen sichergestellt werden kann. Das Departement des Innern hat deshalb bereits im Januar 2019 Arbeiten in Angriff genommen, um die Schlüsselfaktoren für die Versorgung des Schweizer Marktes mittel- und langfristig zu identifizieren. Der resultierende Bericht soll eine Situationsanalyse darstellen und will in Ergänzung des Berichtes vom 20. Januar 2016 in Erfüllung des Postulates Heim 12.3426, "Sicherheit in der Medikamentenversorgung", bis Frühling 2020 diejenigen Handlungsfelder identifizieren, in denen erfolgversprechende und nachhaltige Massnahmen ergriffen werden könnten, um die Versorgungsengpässe mit Medikamenten zu entschärfen. Dazu werden auch Lösungsansätze in anderen Ländern und die bestehenden und geplanten internationalen Initiativen untersucht.

Im Anschluss an diese Situationsanalyse ist vorgesehen, einen Katalog von möglichen konkreten Massnahmen zu definieren, deren Wirkungspotenzial abzuschätzen und Wege zu deren Umsetzung aufzuzeigen. Hierzu werden auch die Erkenntnisse aus den laufenden Abklärungen zur Versorgungssicherheit bei Impfstoffen einfließen, die in der Stellungnahme zur Motion Heim 19.4131, "Versorgungssicherheit bei Impfstoffen", erwähnt sind. Das Anliegen des Postulates ist somit bereits erfüllt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4305	n	Mo. Estermann. Die Abgabe von Antidepressiva in der Schweiz muss massiv gesenkt werden			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird aufgrund neuester Erfahrungen und Forschungsergebnisse beauftragt, gesetzgeberisch tätig zu sein, um die Abgabe von Antidepressiva in der Schweiz massiv einzudämmen.					
Begründung	In der "NZZ" vom Freitag, 19. Juli 2019 machte Lena Stallmach auf den nur geringen Nutzen von Antidepressiva aufmerksam. Eine grosse Metaanalyse stellt darin die Medikamente gegen Depressionen in ein schlechtes Licht. Der Unterschied in der Wirksamkeit zwischen Medikamenten und Placebos ist so klein, dass ein Arzt ihn nicht einmal bemerken kann. Warum werden trotzdem 9 Prozent der Schweizer Bevölkerung mit solchen Medikamenten behandelt, obwohl diese erschreckende Nebenwirkungen ausl�ssen können? Bei der Beantwortung meiner Interpellation aus dem Jahre 2013 (13.4113, "Statistiken im Zusammenhang mit Einnahme von Psychopharmaka") gibt der Bundesrat zu: "Psychopharmaka haben ein relevantes Nebenwirkungspotenzial. In der Nebenwirkungsdatenbank von Swissmedic sind Psychopharmaka bei etwa 22 Prozent aller registrierten Meldungen vermuteter unerwünschter Arzneimittelwirkungen mitbeteiligt." In der Schweiz wird laut dem Artikel der "NZZ" die Hälfte der Rezepte für Antidepressiva von Hausärzten ausgestellt. Sinnvoll wäre, dass nur ein erfahrener Arzt mit dem entsprechenden Fachwissen zusammen mit dem Patienten die geeignete Lösung findet. Denkbar wäre auch ein Einsatz der Komplementärmedizin ... Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Kreislaufprobleme, innere Unruhe, Schlafstörungen oder sexuelle Funktionsstörungen können auch zu suizidalen Impulsen eskalieren. Letztere Tatsache ist bekannt, und deshalb wird in den Kliniken ein besonderes Augenmerk auf den Anfang der Therapie mit Antidepressiva gelenkt. Viele Fachleute machten auf die oft leichtfertige Abgabe von Medikamenten aufmerksam. Ich nahm mich 2013 auch dieser Sorge an und fragte diesbezieglich den Bundesrat. Jetzt liegen neue Forschungsergebnisse und Erfahrungen in der Praxis vor, und deshalb bin ich überzeugt, dass der Bundesrat in dieser Sache handeln muss. Wenn Antidepressiva nur gering wirksamer sind als Placebos (ein Medikament ohne Wirkstoff), aber massive Nebenwirkungen bis zum Suizid aufweisen, muss ihre Abgabe stark eingeschränkt werden.					
Stellungnahme	Der Bundesrat teilt das Anliegen der Motionärin, dass dem zweckmässigen Einsatz von Antidepressiva in der Gesundheitsversorgung Beachtung zu schenken ist. Wie er bereits in seiner Antwort auf die Interpellation von Siebenthal 18.3521 festgehalten hat, erfordern Antidepressiva (die zu den Psychopharmaka gehören) einen sorgfältigen Einsatz, welcher nur auf Verschreibung durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin und unter deren Überwachung erfolgen darf. Die ärztliche Sorgfaltspflicht verlangt, dass die Abgabe von Arzneimitteln entsprechend dem aktuellen Fachwissen erfolgt. Es liegt in der Zuständigkeit der Fachgesellschaften (wie z. B. der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, SGPP), mittels Richtlinien und Leitfäden der �rztenschaft den fachgerechten Einsatz von Psychopharmaka aufzuzeigen und Empfehlungen abzugeben. Gemäss dem Bericht "Leistungssteigernde Arzneimittel" des Bundesrates vom 6. November 2014 (in Erfüllung der Postulate Fehr Jacqueline 09.3665, Ingold 13.3157 sowie 13.3012 der SGK-N) halten sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte in der Regel an diese Behandlungsempfehlungen. Diese Zuständigkeit der Fachgesellschaften ist zweckmässig, da sie nah an der Praxis sind. Die Fachgesellschaften sind auch in der Lage, die Relevanz neuer wissenschaftlicher Evidenz zu evaluieren und - falls angezeigt - in ihre Empfehlungen einflissen zu lassen. Der Bundesrat sieht daher keine Notwendigkeit, die Zuständigkeit der Fachgesellschaften für das Festlegen der fachlichen Vorgaben für die Verschreibung von Arzneimitteln infrage zu stellen und eine gesetzliche Einschränkung der Abgabe von Antidepressiva vorzunehmen. Eine wie in der Motion geforderte Einschränkung würde einen massiven Eingriff in die Behandlungsmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten zur Folge haben. Zur Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Personen hat der Bundesrat am 26. Juni 2019 den Entwurf der Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) in die Vernehmlassung gegeben. Mit der Einführung eines Anordnungsmodells zur Durchführung von Psychotherapien durch psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann nach Ansicht des Bundesrates auch eine verminderte Abgabe von Psychopharmaka erwartet werden. Zudem engagieren sich Bund und Kantone gemeinsam mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz für die Prävention psychischer Erkrankungen und unterstützen Projekte zur Förderung der psychischen Gesundheit. Der Bundesrat erachtet angesichts der eingebrachten Argumente Anpassungen auf Gesetzesstufe als nicht angezeigt.					
Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.					
Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4317	n	Mo. Flach. Berufspausen dank flexiblem Vorbezug der AHV-Rente finanziell abfedern			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzliche Grundlage zu schaffen, damit Versicherte ihre AHV-Rente für Erwerbsunterbrüche wie Weiterbildungen oder familiäre Betreuungsaufgaben für bis zu 18 Monate vorbeziehen können. Zur Kompensation soll sich die Arbeitszeit individuell bis zum Bezug der regulären Altersrente um die vorbezogene Periode verlängern.

Der Bundesrat regelt die Bedingungen für den Vorbezug und die Bemessung der Höhe der ausbezahlten Rente. Er kann zudem im Sinne eines Anreizes Bedingungen erlassen, unter welchen eine Teil- statt Vollkompensation erforderlich sei. Dabei bezieht er Überlegungen zur Arbeitsmarktfähigkeit von älteren Arbeitnehmenden sowie die Chancengerechtigkeit von Mann und Frau im Beruf mit ein.

Begründung Viele Menschen reduzieren oder unterbrechen ihre Berufstätigkeit für Weiterbildungen oder aus familiären Gründen und müssen dafür Erwerbsausfälle in Kauf nehmen. Die zunehmend partnerschaftliche Aufteilung von Betreuungsaufgaben in der Familie verlangt nach mehr Flexibilität. Zudem werden durch die Digitalisierung vieler Berufsfelder Weiterbildungen oder Umschulungen für die meisten Arbeitnehmer unausweichlich, um während des gesamten Erwerbslebens für den Arbeitsmarkt attraktiv zu bleiben.

Gerade Arbeitnehmer ohne höhere fachliche oder akademische Grundbildung müssen ihre Weiterbildungen oft selber bezahlen und verfügen über weniger angespartes Vermögen, auf das sie zurückgreifen können. Mit einem flexiblen Vorbezug der AHV könnten diese zunehmend wichtigen Berufspausen für Weiterbildungen und Umschulungen oder familiäre Care-Aufgaben finanziell abgedeckt werden. Ausserdem könnte durch die spätere Kompensation der vorbezogenen Rente das System nahezu kostenneutral flexibilisiert werden.

Stellungnahme Der Bundesrat anerkennt die Wichtigkeit von Weiterbildungen während des Erwerbslebens. Das Ziel der AHV ist jedoch die Existenzsicherung im Alter und die Absicherung der Hinterbliebenen im Todesfall. Die Finanzierung von Berufspausen während der Erwerbskarriere durch die Ausrichtung einer AHV-Rente, wie es die Motion verlangt, ist mit dem Verfassungsauftrag der AHV nicht vereinbar. Nach der Intention der Motion könnte die Altersrente in jedem Alter für eine beschränkte Zeit bezogen werden. Dies hätte für die Personen, die von einer solchen Möglichkeit Gebrauch machen, einen Aufschub des Rentenbezugs zur Folge. Es besteht jedoch keine Sicherheit, dass eine Person, die beispielsweise mit 30 Jahren die Rente vorbezieht, auch tatsächlich bis zum Zeitpunkt des Rentenbezugs weiterarbeiten kann, ein zumindest gleich hohes Erwerbseinkommen erwirtschaften und die vorbezogenen Rentenleistungen zurückerstatten wird (z. B. im Fall von Invalidität, Arbeitslosigkeit). Die Umsetzung der Motion wäre auch deshalb problematisch, da der anspruchsberechtigte Personenkreis sowie die Bedingungen für den Bezug definiert werden müssten, was bei einer Versicherung, die die ganze Bevölkerung abdecken soll, nicht einfach ist.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4326	n	Mo. Eymann. Internationale Ministerkonferenz in der Schweiz mit dem Ziel, forschungsfreundliche Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu schaffen			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, in der Schweiz eine internationale Ministerkonferenz mit dem Ziel der Erforschung neuer Antibiotika durchzuführen.

Begründung Antibiotikaresistenzen sind weltweit festzustellen. Wir haben es mit einer Bedrohung der Gesundheit der Weltbevölkerung zu tun. In fast allen Industriestaaten sind nationale Programme und Strategien entwickelt worden. Auch supranationale Organisationen beschäftigen sich mit diesem gravierenden Problem. Die EU und auch die WHO haben Aktivitäten entwickelt. Die Schweiz verfügt über eine gute nationale Strategie.

Bis heute ist das Thema "Rahmenbedingungen für die Erforschung von neuen Antibiotika" nicht mit genügendem Nachdruck angegangen worden. Hier braucht es Verbesserungen. Die Schweiz als führender Standort der biomedizinischen Forschung ist prädestiniert, auf internationaler Ebene die Initiative zu ergreifen und das Thema "Anreize für die Erforschung von neuen Antibiotika" gezielt anzugehen. Die Schweiz mit ihren erstklassigen Forschungsinstitutionen, mit ihrer nationalen Strategie, der ansässigen Pharmaindustrie, der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung und dem international guten Image kann die politischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Akteure zusammenbringen und den Anstoss für konkrete Arbeit zugunsten von adäquaten Rahmenbedingungen geben.

Stellungnahme Antibiotikaresistenzen sind weltweit eine zunehmende Bedrohung für die Gesundheit von Mensch und Tier. Der Bundesrat setzt deshalb im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten Gesundheit 2020 die nationale Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (Star) mit dem Ziel um, die Verfügbarkeit wirksamer Antibiotika auch in Zukunft sicherzustellen. Er anerkennt dabei auch die Notwendigkeit der Förderung forschungsfreundlicher Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Wie schon in seiner Stellungnahme zum Postulat Béglé 19.3860 erörtert, unterstützt der Bundesrat international koordinierte Ansätze, um die Gefahren von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) möglichst umfassend einzudämmen und finanzielle Anreize für die Forschung zu schaffen.

Um die Erforschung neuer Antibiotika konkret voranzutreiben, leistet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Umsetzung von Star finanzielle Unterstützung für die Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) mit Sitz in Genf. In diesem Zusammenhang erachtet der Bundesrat insbesondere auch die Rolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Global Health Security Agenda (GHSa) und der Tripartite-Allianz (Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, FAO, Weltgesundheitsorganisation, WHO, Weltorganisation für Tiergesundheit, OIE) sowie weiterer Partnerorganisationen als zentral. Die Schweiz ist zudem Mitglied des Global Antimicrobial Resistance Research and Development Hub, welcher die internationale Koordination und Zusammenarbeit in der Antibiotikaforschung fördert. Die Resultate dieser Arbeit sollen der evidenzbasierten Entscheidungsfindung dienen und einen möglichst wirkungsvollen Einsatz der Mittel ermöglichen.

Bereits heute nehmen hochrangige Vertreter der an der Star-Umsetzung involvierten Bundesämter an internationalen Treffen zum Thema teil. Zu nennen wären hier insbesondere verschiedene internationale Ministerkonferenzen zu Antibiotikaresistenzen, wie z. B. im Sommer 2019 im niederländischen Noordwijk, oder das hochrangige Treffen der Vereinten Nationen zu Antibiotikaresistenzen im Jahr 2016. Antimikrobielle Resistenzen werden zudem auch in dem von der Schweiz organisierten Patient Safety Summit Ende Februar 2020 in Montreux thematisiert.

Der Bundesrat erachtet deshalb die Durchführung einer zusätzlichen internationalen Ministerkonferenz in der Schweiz als nicht notwendig. Die Unterstützung und aktive Beteiligung an bereits geplanten internationalen Veranstaltungen zum Thema AMR werden hingegen weiterverfolgt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4328	n	Mo. Reimann Lukas. Internationale Ministerkonferenz in der Schweiz mit dem Ziel, forschungsfreundliche Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen zu schaffen			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat wird beauftragt, in der Schweiz eine internationale Ministerkonferenz mit dem Ziel der Erforschung neuer Antibiotika durchzuführen.

Begründung Antibiotikaresistenzen sind weltweit festzustellen. Wir haben es mit einer Bedrohung der Gesundheit der Weltbevölkerung zu tun. In fast allen Industriestaaten sind nationale Programme und Strategien entwickelt worden. Auch supranationale Organisationen beschäftigen sich mit diesem gravierenden Problem. Die EU und auch die WHO haben Aktivitäten entwickelt. Die Schweiz verfügt über eine gute nationale Strategie.

Bis heute ist das Thema "Rahmenbedingungen für die Erforschung von neuen Antibiotika" nicht mit genügendem Nachdruck angegangen worden. Hier braucht es Verbesserungen. Die Schweiz als führender Standort der biomedizinischen Forschung ist prädestiniert, auf internationaler Ebene die Initiative zu ergreifen und das Thema "Anreize für die Erforschung von neuen Antibiotika" gezielt anzugehen. Die Schweiz mit ihren erstklassigen Forschungsinstitutionen, mit ihrer nationalen Strategie, der ansässigen Pharmaindustrie, der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung und dem international guten Image kann die politischen, wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Akteure zusammenbringen und den Anstoss für konkrete Arbeit zugunsten von adäquaten Rahmenbedingungen geben.

Stellungnahme Antibiotikaresistenzen sind weltweit eine zunehmende Bedrohung für die Gesundheit von Mensch und Tier. Der Bundesrat setzt deshalb im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten Gesundheit 2020 die nationale Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (Star) mit dem Ziel um, die Verfügbarkeit wirksamer Antibiotika auch in Zukunft sicherzustellen. Er anerkennt dabei auch die Notwendigkeit der Förderung forschungsfreundlicher Rahmenbedingungen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Wie schon in seiner Stellungnahme zum Postulat Béglé 19.3860 erörtert, unterstützt der Bundesrat international koordinierte Ansätze, um die Gefahren von antimikrobiellen Resistenzen (AMR) möglichst umfassend einzudämmen und finanzielle Anreize für die Forschung zu schaffen.

Um die Erforschung neuer Antibiotika konkret voranzutreiben, leistet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen der Umsetzung von Star finanzielle Unterstützung für die Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) mit Sitz in Genf. In diesem Zusammenhang erachtet der Bundesrat insbesondere auch die Rolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der Global Health Security Agenda (GHSa) und der Tripartite-Allianz (Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, FAO, Weltgesundheitsorganisation, WHO, Weltorganisation für Tiergesundheit, OIE) sowie weiterer Partnerorganisationen als zentral. Die Schweiz ist zudem Mitglied des Global Antimicrobial Resistance Research and Development Hub, welcher die internationale Koordination und Zusammenarbeit in der Antibiotikaforschung fördert. Die Resultate dieser Arbeit sollen der evidenzbasierten Entscheidungsfindung dienen und einen möglichst wirkungsvollen Einsatz der Mittel ermöglichen.

Bereits heute nehmen hochrangige Vertreter der an der Star-Umsetzung involvierten Bundesämter an internationalen Treffen zum Thema teil. Zu nennen wären hier insbesondere verschiedene internationale Ministerkonferenzen zu Antibiotikaresistenzen, wie z. B. im Sommer 2019 im niederländischen Noordwijk, oder das hochrangige Treffen der Vereinten Nationen zu Antibiotikaresistenzen im Jahr 2016. Antimikrobielle Resistenzen werden zudem auch in dem von der Schweiz organisierten Patient Safety Summit Ende Februar 2020 in Montreux thematisiert.

Der Bundesrat erachtet deshalb die Durchführung einer zusätzlichen internationalen Ministerkonferenz in der Schweiz als nicht notwendig. Die Unterstützung und aktive Beteiligung an bereits geplanten internationalen Veranstaltungen zum Thema AMR werden hingegen weiterverfolgt.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4343	n	Po. Bertschy. Finanzhilfen des Bundes für die familienergänzende Kinderbetreuung direkt für die Verbilligung der Kita-Tarife erwerbstätiger Eltern verwenden			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat soll prüfen und Lösungen vorschlagen, wie die Finanzhilfen des Bundes für die familienergänzende Kinderbetreuung in Zukunft direkt für die Verbilligung von Kita-Tarifen erwerbstätiger Eltern verwendet werden können, wie das bei den erfolgreichen Gutscheinsystemen in den Städten Bern und Luzern der Fall ist.

Begründung Der Bund leistet heute über ein Impulsprogramm Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung. Diese fliessen zu einem massgeblichen Teil direkt an Kindertagesstätten (Objektfinanzierung) oder an Kantone und Gemeinden. Das ist mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden. Viele Kantone und Gemeinden verzichten deshalb sogar darauf, die Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Auch weil das heutige System des Bundes dem föderalistischen System der Schweiz nicht gerecht wird (vgl. bspw. "Tages-Anzeiger" vom 27. August 2019: "100 Millionen sind für Krippen bereit - und fast niemand holt sie ab").

Dabei liegen effizientere Alternativen auf dem Tisch. Die Städte Luzern und Bern haben bspw. bereits vor Jahren von einer Objekt- zu einer Subjektfinanzierung gewechselt. Das heisst, nicht mehr Kindertagesstätten, sondern die Eltern erhalten direkt Unterstützungsbeiträge. Das ermöglicht eine gezieltere, effizientere und transparentere Unterstützung der Familien. Gleichzeitig schafft es einen fairen Wettbewerb zwischen den Kindertagesstätten, da nicht mehr der Staat, sondern die Eltern als Kundinnen und Kunden entscheiden, welche Kitas unterstützt werden sollen.

Der Erfolg in der Stadt Bern belegt den Erfolg dieses Systems eindrücklich. Schon kurz nach der Einführung des neuen Systems sind mehr Kindertagesstätten entstanden, es wurden mehr Plätze angeboten, und mehr Eltern können von Vergünstigungen profitieren. Die Zeiten der riesigen Wartelisten sind endlich vorbei. Aus diesem Grund wechselt nun der ganze Kanton Bern das System.

Statt in ein bürokratisches System sollte auch der Bund die Gelder für die familienergänzende Kinderbetreuung so effizient wie möglich einsetzen - und diese wenn immer möglich direkt den Eltern zukommen lassen. Selbstverständlich stellen sich dabei Fragen, insbesondere wie man der Kantons- und Gemeindeautonomie dabei Rechnung tragen kann (was beim heutigen System offensichtlich nicht der Fall ist). Genau dies soll der Bundesrat in einem Bericht mit konkreten Lösungsvorschlägen darlegen.

Stellungnahme Die Zuständigkeit im Bereich der familienergänzenden Kinderbetreuung liegt in erster Linie bei den Kantonen und Gemeinden, dem Bund kommt lediglich eine subsidiäre Rolle zu. Der Bund betreibt gestützt auf die geltende Kompetenzordnung zwei befristete Programme zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit, die der Bundesrat als prioritäre Aufgabe seiner Familienpolitik erachtet.

Mit dem Impulsprogramm zur Förderung der familienergänzenden Kinderbetreuung verfolgt der Bund die Zielsetzung, dass in der Schweiz ein bedarfsgerechtes Betreuungsangebot aufgebaut wird. Das Parlament hat 2018 das erfolgreiche Förderprogramm ein drittes Mal um vier Jahre verlängert (Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung, Änderung vom 28. September 2018, AS 2019 349). Bis Oktober 2019 konnten mit dem Programm 61 400 Plätze (35 800 in Kindertagesstätten und 25 600 in schulergänzenden Einrichtungen) geschaffen werden. Basierend auf dem Artikel zur Innovationsförderung unterstützte der Bund die Pilotprojekte der Stadt Luzern und der Gemeinden Horw und Hochdorf, mit denen erstmals in der Schweiz Betreuungsgutscheinsysteme eingeführt wurden.

Mit einem neuen Programm zur Förderung der familienergänzenden Kinderbetreuung (Bundesgesetz über Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung, Änderung vom 16. Juni 2017, AS 2018 2247) verfolgt der Bund die Zielsetzung, dass in der Schweiz Drittbetreuungskosten der Eltern gesenkt und die Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse erwerbstätiger Eltern angepasst werden. Das Programm, das seit dem 1. Juli 2018 in Kraft ist und auf fünf Jahre befristet ist, setzt Anreize für Kantone und Gemeinden, ihre Subventionen zur Verbilligung der Elterntarife zu erhöhen, und für innovative Projekte, welche die Betreuungsangebote besser auf die Bedürfnisse berufstätiger Eltern ausrichten. Das Programm mit einem Verpflichtungskredit von insgesamt 96,8 Millionen Franken ist - entgegen den von der Postulantin genannten Medienberichten - erfolgreich gestartet. So konnten innerhalb eines Jahres Gesuche von drei Kantonen im Umfang von rund 20 Millionen Franken bewilligt werden. Es ist den Kantonen und Gemeinden überlassen, wie sie ihre Subventionen zugunsten der Eltern ausrichten, ob in Form von Gutscheinsystemen oder an die Trägerschaften.

Eine direkte Auszahlung der Bundesgelder an die Eltern in der ganzen Schweiz würde nicht nur dem Subsidiaritätsprinzip widersprechen, sondern wäre durchführungstechnisch ineffizient und nicht zweckmässig. Demgegenüber erachtet der Bundesrat die laufenden Fördermassnahmen des Bundes als zielführend und angemessen. Er sieht deshalb keinen Anlass für die Erstellung eines Berichtes im Sinne der Postulantin.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4354	n	Mo. Rytz Regula. Transparente Zulassungsverfahren für teure Medikamente und Therapien			-	X

Eingereichter Text Der Bundesrat legt dem Parlament Gesetzeslösungen vor, wie Medikamente und Therapien, für welche von der pharmazeutischen Industrie extrem hohe Preise angesetzt werden, im Sozialversicherungssystem (KVG, IVG) unter den Kriterien der langfristigen Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Transparenz zugelassen werden können.

Begründung	Die heutigen Zulassungsprozesse für extrem teure Medikamente und Therapien sind in vielerlei Hinsicht völlig unbefriedigend: 1. Sie lassen in den Testreihen zum Zeitpunkt der Zulassung kaum Schlüsse über die längerfristige Wirksamkeit zu. 2. Sie erlauben sozusagen ein Preisdiktat der pharmazeutischen Industrie, dies ohne transparente, kostenbasierte Wirtschaftlichkeitsberechnungen. 3. Sie stellen - zumindest in der Einführungsphase - das Prinzip der Gleichbehandlung infrage. Es gibt Krankenversicherer, welche Tarifverhandlungen führen und Kostengutsprachen aussprechen, und solche, welche sie verweigern. 4. Die heute praktizierten Preisbildungs- und Verhandlungsprozesse sind intransparent. Die verhandelten Rabatte und Preisbedingungen sind nicht bekannt, obwohl es sich um mit Prämien- und Steuergeldern finanzierte Leistungen handelt. In Zukunft werden immer mehr Medikamente, Gentherapien im Bereich der personalisierten bzw. personalisierteren Medizin auf den Markt drängen, welche für viele Patientinnen und Patienten durchaus hoffnungsvolle Heilungs- oder Stabilisierungsperspektiven bieten. Das Sozialversicherungssystem muss hier klarere und transparentere Regeln der Zulassung definieren. Sonst läuft das System auch Gefahr, nicht mehr durch den Solidaritätsgedanken getragen zu werden und einer Zweiklassenmedizin zu weichen.
-------------------	--

Stellungnahme	Der Bundesrat ist der Meinung, dass die Prozesse der Zulassung zum Markt und zur Vergütung von Arzneimitteln und Therapien klar geregelt und gut aufeinander abgestimmt sind. Wie die Motionärin ist er jedoch der Ansicht, dass Arzneimittel und Therapien, die in einer frühen Phase auf Basis erster, vielversprechender Daten zugelassen werden sollten und für die seitens der Industrie hohe Preisforderungen bestehen, zur Herausforderung der Sozialversicherungen werden. Für neue, sehr teure und komplexe Arzneimittel und Therapien müssen daher angepasste Lösungen gefunden werden. Für vielversprechende Leistungen, die noch umstritten sind oder sich in Entwicklung befinden, sieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bereits vor, dass der Umfang ihrer Kostenübernahme besonders geregelt werden kann. Dies wurde in der Vergangenheit wiederholt genutzt, indem Leistungen befristet mit besonderer Beobachtung und Evaluation zur Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zugelassen werden. Bei den Arzneimitteln bieten die Instrumente der befristeten Vergütungsentscheide und der Umsetzung von Preismodellen (Rückvergütungen, Pay for Performance, Volumenbegrenzungen) geeignete Lösungsansätze, damit diesen neuen Herausforderungen entgegengetreten werden kann. Bei ärztlichen Therapien im Vertrauensprinzip (Pflichtleistungsvermutung ohne spezifische Regelung der Leistungspflicht) und bei Anwendung von Arzneimitteln ausserhalb der Spezialitätenliste (SL) liegt die Beurteilung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit bei den Krankenversicherern. Damit ist der Zugang gewährleistet. Bei umstrittenen ärztlichen Therapien können Regelungen zur Verbesserung der Gleichbehandlung der Versicherten in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31) aufgenommen werden. Der Handlungsbedarf bezüglich der Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall wird derzeit im Auftrag des Bundesrates durch das Bundesamt für Gesundheit bis Mitte 2020 evaluiert. Die Höhe der Vergütung, die Effizienz und die Gleichbehandlung der Versicherten sind wesentliche Handlungsfelder dieser Evaluation. Allfällig erforderliche Anpassungen werden nach Abschluss der Evaluation in Vernehmlassung gegeben. Zur Transparenz der Preisfestsetzung hochpreisiger Arzneimittel hat der Bundesrat bereits in der Antwort auf das Postulat Wermuth 19.3362 dargelegt, dass die Umsetzung von Preismodellen mit vertraulichen Rabatten auf dem offiziell publizierten Preis international weit verbreitet ist. Der Bundesrat sieht daher den Bedarf höherer Transparenz auf internationaler Ebene und setzt sich sowohl in internationalen Gremien (WHO, OECD) wie auch in bilateralen Gesprächen dafür ein. Solange aber diese internationale Praxis besteht, dürfte die Transparenz von Preismodellen in der Schweiz noch vermehrt dazu führen, dass hochpreisige Arzneimittel nicht oder nur mit grosser Verzögerung in die SL aufgenommen werden können. Der Grund liegt darin, dass international tätige Pharmaunternehmen nicht bereit sind, Arzneimittel in der Schweiz zu öffentlich publizierten Preisen anzubieten, die weit unter dem Preis im Ausland liegen. Um den Zugang zu gewähren, werden deshalb Preismodelle in Ausnahmefällen analog zum Ausland ebenfalls vertraulich umgesetzt werden. Anfang 2020 wird der Bundesrat ein zweites Paket mit Massnahmen zur Kostendämpfung in die Vernehmlassung geben. Der Bundesrat erwägt im Rahmen dieses Paketes, die rechtlichen Grundlagen für Preismodelle zu konkretisieren und zu festigen, damit finanzierbare Preise festgelegt werden können und der Zugang zu hochpreisigen Arzneimitteln aufrechterhalten werden kann. Vor diesem Hintergrund beantragt der Bundesrat die Ablehnung der Motion.
----------------------	---

Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.
---------------	---

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4407	n	Po. Feri Yvonne. Wie gelingt eine tatsächliche Arbeitsintegration von Menschen mit einem lange dauernden Gesundheitsschaden durch die Invalidenversicherung?			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, 1. einen Bericht über die längerfristige Wirkung von IV-Eingliederungsmassnahmen auf die Einkommenssituation der versicherten Personen vorzulegen und 2. basierend auf dem Bericht in Zusammenarbeit mit den Kantonen und weiteren Akteuren Massnahmen zu ergreifen, damit Menschen mit Behinderungen/ gesundheitlichen Belastungen dank einer tatsächlichen Arbeitsintegration oder einer Rente nicht in prekären finanziellen Situationen leben müssen.					

Begründung Seit der 4. IVG-Revision gilt der Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Entsprechend nehmen Massnahmen zur Eingliederung in den ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei der IV eine Vorrangstellung ein. Damit die IV-Stellen und weitere Akteure ihre Massnahmen zur Arbeitsintegration verbessern können, sind sie auf evidenzbasierte Erkenntnisse zu deren Wirkung angewiesen. Bis heute fokussiert das Monitoring der beruflichen Integration des Bundes auf die zahlenmässige Entwicklung der Neurenten sowie der Eingliederungsmassnahmen. Ob die Menschen nach Eingliederungsmassnahmen längerfristig ein Einkommen für einen angemessenen Lebensstandard generieren, wird kaum untersucht. Praxis und Wissenschaft weisen regelmässig darauf hin, dass die Abnahme von IV-Renten in der Statistik hauptsächlich auf die Verschärfung der Anspruchskriterien und nicht auf die verbesserte Eingliederung zurückzuführen sei.

Im Oktober dieses Jahres rügte der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte die Schweiz, weil Menschen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt diskriminiert werden und weil sie einem erhöhten Armutsrisiko ausgesetzt sind.

Der geforderte Bericht soll in Ergänzung bestehender Studien die Einkommensentwicklung der versicherten Personen ab Abschluss der Eingliederungsmassnahmen qualitativ und quantitativ über einen Zeitraum von mehreren Jahren untersuchen, damit Einkommensschwankungen, Vermögensabbau sowie Hilfe Dritter das Bild nicht verzerrt. Er soll aufgeschlüsselt nach Kantonen, Eingliederungsmassnahmen und Merkmalen der versicherten Personen aufzeigen, welche Eingliederungsziele mit welchem Resultat gesetzt werden und welche Massnahmen und Rahmenbedingungen sich positiv und welche negativ auf die Zielsetzung des lebensunterhaltssichernden Einkommens sowie die Verbesserung/ Stabilisierung des Gesundheitszustands der betroffenen Menschen auswirken.

Stellungnahme Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass die Optimierung der laufenden Eingliederungspraxis und die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung (IV) auf evidenzbasierte Erkenntnisse angewiesen ist. Deshalb wurden seit 2006 im Rahmen mehrerer Forschungsprogramme zur IV (FoP-IV) verschiedene Fragestellungen untersucht sowie weitere Studien und Kennzahlen publiziert.

Die Evaluation der 5. und 6. IVG-Revision von 2015 befasste sich mit der Erwerbsintegration und konnte aufzeigen, dass zwei von drei zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung noch erwerbstätige Personen, denen Massnahmen der IV-Frühintervention zugesprochen wurden, drei Jahre nach ihrer Anmeldung ein Erwerbseinkommen erzielten. Weiter konnten Erfolgsfaktoren für den Verbleib von Personen im Arbeitsmarkt herausgearbeitet werden: Besonders erfolgreich bezüglich Stellenerhalt und Wiedereingliederung sind IV-Stellen, die rasch und unbürokratisch triagieren und mehr Geld für Massnahmen der Frühintervention ausgeben (BSV-Forschungsbericht Nr. 18/15; www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschungspublikationen > 18/15 > Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung).

Im 2020 werden die Ergebnisse von weiteren FoP-IV-Studien publiziert werden: Eine Studie befasst sich mit der Evaluation der Integrationsmassnahmen. Eine zweite thematisiert die wirtschaftliche Situation von IV-Rentnerinnen und Rentnern. Ein weiteres Forschungsprojekt untersucht anhand von Verlaufsanalysen die Frage nach einer allfälligen Verschiebung von Personen zwischen den Systemen der Sozialhilfe, der Arbeitslosenversicherung und der IV unter Berücksichtigung der Erwerbssituation der versicherten Person.

Das vom BSV jährlich publizierte Monitoring zur "Nachhaltigkeit der beruflichen Integration" erlaubt gewisse Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der beruflichen Massnahmen, indem es die Erwerbs- und Einkommenssituation von Personen ein bis vier Jahre nach Abschluss der Massnahme beschreibt. Im 2018 erzielten mehr als zwei Drittel der Personen, die an beruflichen Massnahmen teilgenommen hatten, im Jahr nach Abschluss der Massnahme (wieder) ein Einkommen, während knapp einem Viertel der Personen nach Abschluss der beruflichen Massnahme eine Rente zugesprochen wurde (www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Medienmitteilungen > Mitteilungen chronologisch > 23.05.2019 "Invalidenversicherung: Zahlen und Fakten 2018 - Neurentenzahlen weiter auf tiefem Niveau, Erfolge bei Eingliederung und Missbrauchsbekämpfung").

Die Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der IV" hat u.a. das Ziel, das Eingliederungspotenzial von Kindern, Jugendlichen und psychisch erkrankten Versicherten in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren weiter zu stärken, und so ihre Vermittlungsfähigkeit zu verbessern. Darüber hinaus umfasst die Revision verschiedene Massnahmen, welche die Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den Arbeitgebern und den kantonalen Akteuren auch im Rahmen der Interinstitutionellen Zusammenarbeit weiter ausbaut und optimiert. Dazu wird im 2020 ein detailliertes Evaluationskonzept erarbeitet, welches nicht zuletzt die Erwerbsintegration von versicherten Personen als Untersuchungsgegenstand vorsehen wird.

Aufgrund der bereits heute bestehenden Vielzahl von realisierten und geplanten Publikationen erachtet es der Bundesrat als nicht angezeigt, einen weiteren Bericht zu verfassen. Zielführender ist es, die von der Postulantin aufgeworfenen Fragen in künftige Untersuchungen aufzunehmen, und die somit gewonnenen Ergebnisse für die Verbesserung der Arbeitsintegration von Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Belastungen zu nutzen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4424	n	Mo. Roth Franziska. Ratifizierung des Fakultativprotokolls zur Uno-Behindertenrechtskonvention			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat wird beauftragt, das Fakultativprotokoll zur Uno-Behindertenrechtskonvention zu ratifizieren.					

Begründung Die Uno-BRK wurde von der Schweiz am 15. April 2014 ratifiziert und trat einen Monat später in Kraft. Die Uno-BRK konkretisiert die universellen Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen mit dem Ziel, den gleichberechtigten Genuss der Menschenrechte durch Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten. Die Uno-BRK schafft keine Sonderrechte. Sie zählt bis heute 175 Vertragsstaaten.

Die Uno-BRK, deren Umsetzung durch die Schweiz periodisch mittels eines Berichtsverfahrens geprüft wird, wird durch ein Fakultativprotokoll ergänzt. Dieses Fakultativprotokoll räumt Personen oder Personengruppen das Recht ein, sich bei Verletzungen der in der Uno-BRK verbriefen Rechte an den Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen wenden unter der Voraussetzung, dass alle innerstaatlichen Beschwerdemöglichkeiten ausgeschöpft sind. Stellt der Ausschuss einen Verstoß gegen die Konvention fest, spricht er eine nicht bindende Empfehlung an den Vertragsstaat aus.

In seinem Bericht vom 9. Mai 2018 über die Behindertenpolitik hat sich der Bundesrat in Anlehnung an die Uno-BRK die volle, autonome und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben zum Ziel gesetzt. Mit der Anerkennung des Mitteilungsverfahrens wird die Bedeutung der Uno-BRK in der Schweiz gestärkt und das Engagement des Bundes für eine effektive Behindertenpolitik bekräftigt.

Die Schweiz hat die Mitteilungsverfahren zum Uno-Übereinkommen gegen Folter, zum Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung, zum Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung der Frau und zuletzt zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes anerkannt. Es darf nicht sein, dass Menschen die ihnen im Rahmen der uno gewährleisteten Rechte nicht vor dem zuständigen Ausschuss geltend machen können.

Auch international sendet die Ratifizierung ein positives Signal, welches der Schweiz als Gastgeberstaat zahlreicher internationaler Organisationen, darunter des Uno-Hochkommissariats für Menschenrechte und des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen - gut ansteht.

Stellungnahme Eine Ratifikation des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UNO-BRK; SR 0.109) würde grundsätzlich den Stellenwert der Rechte von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz unterstreichen. Bislang haben 96 von 181 Vertragsparteien des Übereinkommens das Fakultativprotokoll ratifiziert.

Die Schweiz hat bereits eine Reihe individueller Mitteilungsverfahren im Rahmen der UNO-Menschenrechtsübereinkommen anerkannt, welche es betroffenen Personen ermöglichen, Verletzungen von Menschenrechtsgarantien vor den entsprechenden Vertragsorganen geltend zu machen. Auch wenn deren Auffassungen jeweils rechtlich nicht bindend sind, entspricht es einer konstanten Praxis der schweizerischen Behörden, diese zu befolgen. Damit untrennbar verbunden ist die ständige Praxis der Schweiz, vor der Ratifikation solcher völkerrechtlichen Instrumente deren grundsätzliche Vereinbarkeit mit der Schweizer Rechtsordnung und deren Tragweite, insbesondere deren Verhältnis zu den innerstaatlich bereits vorhandenen Schutzmechanismen zu prüfen.

Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat denn auch bei der Genehmigung der UNO-BRK davon abgesehen, zugleich die Ratifizierung des eigenständigen Fakultativprotokolls in die Wege zu leiten. Er wies darauf hin, dass es zunächst Erfahrungen mit der Praxis des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen brauche, um die Konsequenzen einer Ratifizierung des Fakultativprotokolls auf die schweizerische Rechtsordnung konkret aufzeigen zu können. Im Falle der UNO-BRK ist dies umso wichtiger, als die Haltung des Ausschusses zu wichtigen Fragen, insbesondere zur unfreiwilligen Behandlung und Unterbringung von Menschen mit psychischen Störungen, mit der schweizerischen Praxis und derjenigen der Organe des Europarats nicht übereinstimmt.

Von zentraler Bedeutung für die Prüfung der Konsequenzen einer Ratifizierung des Zusatzprotokolls ist die Einschätzung des Ausschusses zur Umsetzung der UNO-BRK durch die Schweiz, die im Rahmen des Staatenberichtverfahrens erfolgt.

Die Schweiz hat Mitte 2016, zwei Jahre nach dem Beitritt zur UNO-BRK, ihren ersten Staatenbericht eingereicht. Dessen Beurteilung durch das Vertragsorgan wird aufgrund der hohen Belastung des Ausschusses allerdings erst im Spätsommer 2020 erfolgen.

Zurzeit fehlt es damit an wesentlichen Grundlagen, um beurteilen zu können, welche Konsequenzen mit einer Ratifizierung des Fakultativprotokolls verbunden sind. Der Bundesrat ist jedoch bereit, die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen, sobald die Schlussbemerkungen des Vertragsorgans zum ersten Staatenbericht der Schweiz vorliegen.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4425	n	Mo. Aebischer Matthias. Importverbot für tierquälerisch erzeugte Pelzprodukte			-	X
Eingereichter Text		Der Bundesrat wird beauftragt, gestützt auf seine Kompetenz in Artikel 14 Absatz 1 TSchG ein Importverbot für tierquälerisch erzeugte Pelzprodukte zu erlassen.				

Begründung	Sowohl die im Ausland üblichen Methoden der Pelztierjagd (Tellereisen, Schlingen- und Totschlagfallen) als auch die Haltungsbedingungen in kommerziellen Pelztierzuchtbetrieben (enge Käfige mit Drahtgitter-Böden) erfüllen gemäss Schweizerischem Tierschutzgesetz klar den Tatbestand der Tierquälerei. Die Tiere erleiden enorme Qualen. Immer wieder kommt es zudem vor, dass Tiere vor ihrer Tötung nur unzureichend oder gar nicht betäubt und bei lebendigem Leib gehäutet werden. Die gängigen Formen der Pelzgewinnung widersprechen damit grundlegenden Wertvorstellungen der schweizerischen Bevölkerung. Dennoch werden nach wie vor grosse Mengen an Pelzprodukten in die Schweiz eingeführt. Um die Importzahlen zu senken und den Kunden eine fundierte Kaufentscheidung zu ermöglichen, wurde 2013 die Pelzdeklarationsverordnung in Kraft gesetzt. Aufgrund inhaltlicher Mängel und gravierender Defizite in der Umsetzung führt diese nicht zur notwendigen Transparenz. Selbst eine optimal ausgestaltete und umgesetzte Deklarationspflicht könnte nicht verhindern, dass tierquälerisch gewonnene Pelzwaren weiterhin eingeführt und verkauft werden. Vor diesem Hintergrund drängt sich der Erlass eines Importverbots für tierquälerisch erzeugte Pelzprodukte auf. Nur mittels eines solchen lässt sich verhindern, dass die Schweiz durch eine inländische Nachfrage Pelzgewinnungsmethoden im Ausland fördert, die von einem überwiegenden Teil der Schweizer Bevölkerung klar abgelehnt wird. Ein solches Importverbot wäre auch mit den internationalen Handelsverpflichtungen der Schweiz vereinbar, wie eine Dissertation und zwei Rechtsgutachten belegen. Die dort vorgebrachte Argumentation wurde von den WTO-Gremien im Zusammenhang mit einem von der EU erlassenen Importverbot für Robbenprodukte im Wesentlichen bestätigt. Mit dem von der EU übernommenen Importverbot für Robbenprodukte und jenem für Hunde- und Katzenfelle bestehen in der Schweiz schon heute tierschützerisch motivierte Einfuhrverbote. Konsequenterweise ist ein solches aus den oben dargelegten Gründen für sämtliche Pelzerzeugnisse zu erlassen, für deren Herstellung Tiere in tierquälerische Weise gehalten, gefangen oder getötet wurden.
-------------------	---

Stellungnahme	Der Bundesrat ist sich bewusst, dass der Tierschutz bei importierten Pelzprodukten der Bevölkerung zunehmend ein Anliegen ist. Er hat dieser Entwicklung mit der 2013 in Kraft getretenen Pelzdeklarationsverordnung (SR 944.022) Rechnung getragen. Die Wirksamkeit der Pelzdeklarationsverordnung wurde 2016 extern evaluiert. Dabei hat sich ergeben, dass sowohl das Verkaufspersonal als auch die Konsumentinnen und Konsumenten durch die Deklarationspflicht besser über die Produktion von Pelzprodukten informiert sind. Für nähere Informationen dazu wird auf den Bericht "Pelzdeklarationspflicht" des Bundesrates vom 23. Mai 2018 in Erfüllung der Postulate 14.4286 Bruderer Wyss "Einfuhr und Verkauf von tierquälerisch erzeugten Pelzprodukten verhindern" und 14.4270 Hess Lorenz "Pelzmarkt für einheimische Produkte stärken" verwiesen.
----------------------	--

Um die Wirkung der Pelzdeklarationspflicht zu verbessern, hat der Bundesrat am 19. Februar 2020 eine Änderung der Pelzdeklarationsverordnung verabschiedet. Neu besteht u.a. eine Pflicht, Echtpelz als solchen zu deklarieren, damit dieser auf einen Blick von Kunstpelz unterscheidbar ist. Zudem wird bei Gewinnungsarten, die offensichtlich mit dem Tierwohl unvereinbar sind, die Deklarationspflicht verstärkt. So ist bei Pelzprodukten, die durch Fallenjagd oder in Käfigen mit Gitterböden gewonnen wurden, neu ausdrücklich anzugeben, dass diese Gewinnungsarten in der Schweiz nicht zulässig sind. Schliesslich hat der Bund die Kontrollen in Verkaufsgeschäften intensiviert und auch Strafverfahren bei mangelhafter oder fehlender Deklaration eingeleitet.

Der Bundesrat setzt damit primär auf die transparente Information der Konsumentinnen und Konsumenten. Die Deklarationspflicht von Pelzprodukten soll den Konsumentinnen und Konsumenten einen fundierten Kaufentscheid ermöglichen und dadurch Import und Verkauf von Pelzprodukten, bei deren Gewinnung dem Tierschutz unzureichend Rechnung getragen wurde, senken. Ein Importverbot stünde im Widerspruch zu diesem Ansatz. Auch hat sich der Bundesrat wiederholt gegen ein Importverbot für tierquälerisch erzeugte Pelzprodukte ausgesprochen, weil ein solches von Handelspartnern bei der World Trade Organization (WTO) oder im Rahmen von Freihandelsabkommen (z.B. EU) aufgrund einer möglichen Diskriminierung angefochten werden könnte (vgl. Bericht "Pelzdeklarationspflicht" des Bundesrates vom 23. Mai 2018). Schliesslich wäre ein Importverbot von tierquälerisch erzeugten Pelzprodukten mit erheblichen Vollzugsproblemen konfrontiert, da international nicht definiert ist, was "tierquälerisch" bedeutet. Zudem wären äusserst aufwendige Kontrollen vor Ort notwendig.

Der Bundesrat setzt aus diesen Gründen weiterhin auf die Deklarationspflicht für Pelzprodukte. Nach fünf Jahren soll jedoch die revidierte Pelzdeklarationsverordnung auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert werden.

Antrag	Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.
---------------	---

Nr.	Rat	Geschäftstitel	Sprecher/in	Bekämpft durch	Antrag *	Mit Antrag einverstanden **
19.4455	n	Po. Gysi Barbara. Pflege und Betreuung wieder zusammenführen			-	X
Eingereichter Text	Der Bundesrat soll in einem Bericht aufzeigen, wie die für viele Betroffene negative Trennung von Pflege- und Betreuungsleistungen aufgehoben werden kann. Viele betagte Menschen benötigen heute nicht Pflegeleistungen im engen Sinne, sondern Betreuung. Die Betreuung ist im heutigen System unterfinanziert und muss durch die Betroffenen selber bezahlt werden. Der Bericht soll insbesondere Finanzierungsmodelle aufzeigen werden, die nicht auf einer Finanzierung über die Krankenkassen beruhen.					

Begründung Seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung 2011 werden Pflege- und Betreuungsleistungen aufgesplittet, separat erfasst und abgerechnet. Pflegeleistungen werden über die Krankenkassen mitfinanziert, die öffentliche Hand (Kantone und zum Teil Gemeinden) ist für die Restfinanzierung der Pflegeleistungen zuständig.

Die Finanzierung der Betreuung ist praktisch nicht geregelt und wird zu einem grossen Teil, und kantonal sehr unterschiedlich, wie eine kürzlich erschienene Studie zeigt, auf die Privathaushalte abgewälzt. Die Folgen sind gravierend: Sie diskriminieren finanziell schwächer Gestellte und setzen sie gesundheitlichen Gefahren aus. Fehlen die finanziellen Mittel für Betreuung, werden betroffene betagte Menschen, insbesondere wenn sie unter demenziellen Erkrankungen leiden, medikamentös (und von den Kassen finanziert) ruhiggestellt anstatt betreut. So zeigt etwa der Helsana Arzneimittelreport 2017, dass fast 80 Prozent der Pflegeheimbewohnerinnen und Bewohner "potenziell inadäquate Medikamente" (PIM) erhielten, fast die Hälfte von ihnen über längere Zeit. Oft handelt es sich dabei um Neuroleptika (Psychopharmaka) oder Benzodiazepine (Beruhigungsmittel).

Die Folgen sind einerseits für die Bewohnerinnen und Bewohner fatal. Der Einsatz von PIM führt nachweislich zu potenziell gefährlichen Interaktionen mit anderen Medikamenten, mehr Spitaleinweisungen und einer Verstärkung von bestehenden Symptomen.

Zum anderen belastet die Unterfinanzierung der Betreuung das Personal und verstärkt den bereits bestehenden Fachkräftemangel. In der Praxis lassen sich Betreuungs- und Pflegeleistungen nicht strikt voneinander trennen. Pflegenden steigen überdurchschnittlich häufig aus dem Beruf aus, auch weil sie unter moralischem Stress leiden. Damit wird ein Teufelskreis in Gang gesetzt, der zu einer schlechteren Versorgung der pflegebedürftigen Menschen und letztlich zu höheren Gesundheitskosten führt.

Stellungnahme Der Bundesrat teilt grundsätzlich das Anliegen, dass alle pflegebedürftige Personen adäquate Pflege und Betreuung erhalten sollen. Die Finanzierung von Pflege und Betreuung ist im heutigen System folgendermassen geregelt: An Pflegeleistungen leisten die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und in der Regel auch die Pflegebedürftigen einen Beitrag. Die Restfinanzierung regeln die Kantone. Diese Finanzierungsregelung wurde mit der neuen Pflegefinanzierung 2011 eingeführt - wie bis anhin beteiligt sich die OKP aber weder an Betreuungs- noch an Aufenthaltsleistungen. Betreuungsleistungen werden daher grundsätzlich privat finanziert.

Die bestehenden sozialpolitischen Instrumente stellen sicher, dass auch finanziell schwächer gestellte pflegebedürftige Personen ihre Pflege und Betreuung finanzieren können. Dazu zählen Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), die Hilflosenentschädigung der AHV, kantonale Beiträge an Krankheits- und Behinderungskosten und nötigenfalls auch die Sozialhilfe (insbesondere für Personen, die das ordentliche Rentenalter noch nicht erreicht haben).

Der Bundesrat hat in seinem Bericht "Bestandesaufnahme und Perspektiven in der Langzeitpflege" vom 25. Mai 2016 in Erfüllung der Postulate 12.3604 Fehr Jacqueline, 14.3912 Eder und 14.4165 Lehmann (Quelle: www.bag.admin.ch > das BAG > Publikationen > Bundesratsberichte 2016 oder: www.parlament.ch > Nummer des Vorstosses) verschiedene Finanzierungsmodelle für Pflege- und Betreuungsleistungen aufgezeigt. Darunter ist auch ein Finanzierungsmodell, bei dem die Finanzierung von Pflege und Betreuung zusammengeführt wird und das nicht auf einer Finanzierung über die OKP beruht. Als umfassende Versicherungslösung würde eine separate Pflegeversicherung sowohl einen Teil der heute privat getragenen Betreuungsleistungen als auch die Leistungen der Pflege zu Hause und im Pflegeheim gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) abdecken (vgl. Modell C, obenerwähnter Bericht S. 68ff.).

Die geforderten Grundlagen liegen somit bereits vor und das Parlament verfügt über eine Basis, um die künftige Finanzierung von Pflege- und Betreuungsleistungen diskutieren zu können. Aus Sicht des Bundesrates ist ein weiterer Bericht nicht notwendig.

Antrag Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.
