

Onken Thomas (S, TG) unterbreitet im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) den folgenden schriftlichen Bericht:

Die Kommission befasste sich am 29. März 1994 mit der Standesinitiative und hörte dabei die von ihr eingesetzte Subkommission an, die zuvor die Initiative geprüft hatte. Die Kommission hat die vier konkreten Forderungen zur Ausgestaltung der Krankenversicherung sowie die Finanzierungsvorschläge zur Kenntnis genommen.

Erwägungen der Kommission

1a. Obligatorium und Zahnarztkosten: Diese Forderung ist, soweit sie sich auf krankheitsbedingte Zahnbehandlungen bezieht, durch das in der Frühjahrssession 1994 verabschiedete Bundesgesetz über die Krankenversicherung abgedeckt. Weitergehende Wünsche wurden in der Kommission umfassend diskutiert. Eine Übernahme durch die obligatorische Krankenversicherung hat die Kommission jedoch aus Kostengründen, aber auch aus Gründen der Eigenverantwortung abgelehnt.

1b. Obligatorische Übernahme der Hauspflegekosten: Diese ist im neuen Krankenversicherungsgesetz enthalten. Das Anliegen ist somit erfüllt.

2a./2b. Das neue Krankenversicherungsgesetz führt in Artikel 1 das Obligatorium der Krankenversicherung ein. Es räumt überdies mit den Vorbehalten auf, die bisher die Freizügigkeit behinderten. Beide Forderungen sind deshalb erfüllt.

3. Finanzierung des Gesundheitswesens: Der Kanton Jura erwartet Mittel «aus anderen Budgets» sowie aus den Treibstoffzöllen und der Alkohol- und Tabaksteuer.

Die Verwirklichung dieser beiden Begehren bedarf einer Verfassungsänderung. Die Kommission rät von einem solchen Vorgehen ab. Auch das neue Krankenversicherungsgesetz geht von einer Finanzierung aus allgemeinen Bundesmitteln aus. Dabei sollen die Bundesbeiträge für die Prämienverbilligungen nunmehr an die Kantone gehen, die sie zusammen mit den eigenen Beiträgen den sozial Schwächeren zukommen lassen. Die Standesinitiative verlangt hingegen, dass das alte System beibehalten wird, bei dem die Bundesbeiträge zum Sozialausgleich an die Krankenkassen ausbezahlt werden. Die Kommission erachtet es jedoch als ein Gebot der Zeit, dass solche «Streusubventionen» durch gezieltere, individuellere Lösungen ersetzt werden.

Aus den angeführten Gründen betrachtet die Kommission die Standesinitiative als durch das neue Krankenversicherungsgesetz weitgehend erfüllt.

Onken Thomas (S, TG) présente au nom de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) le rapport écrit suivant:

La commission a examiné l'initiative le 29 mars 1994. Elle a préalablement entendu la sous-commission qu'elle avait chargée d'un défrichage préliminaire des propositions qu'elle contenait, concernant, d'une part, un plan de réorganisation de l'assurance-maladie en quatre points, d'autre part, une modification du mode de financement.

Considérations de la commission

1a. Prise en charge obligatoire des soins dentaires: la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie adoptée lors de la session de printemps 1994 prévoit déjà la prise en charge obligatoire de ces soins, pour autant qu'ils s'agisse de soins médicaux. La commission n'en a pas moins débattu de l'opportunité d'une extension des dispositions pertinentes: mais elle a rejeté l'idée d'une prise en charge des soins non strictement médicaux par l'assurance obligatoire, pour des raisons financières, d'une part, mais aussi parce qu'elle estime que ces soins ressortissent à un choix individuel, d'autre part.

1b. Prise en charge obligatoire des soins à domicile: cette disposition est prévue dans la nouvelle loi sur l'assurance-maladie. L'objectif visé par l'initiative est donc atteint.

2a./2b. Abolition des réserves et libre passage: la nouvelle loi sur l'assurance-maladie établit à l'article 1er le caractère obligatoire de l'assurance-maladie. D'autre part, elle abolit les

obstacles qui empêchaient précédemment le libre passage d'une caisse à l'autre. L'un et l'autre objectifs visés par l'initiative sont donc atteints.

3. Alimentation du budget de la santé: le canton du Jura souhaite que ce budget soit augmenté «par prélèvement sur d'autres budgets» et qu'il lui soit affecté une partie du produit des taxes perçues sur les carburants, l'alcool et le tabac. L'une et l'autre propositions impliqueraient une modification préalable de la Constitution – une démarche que la commission déconseille d'engager. La nouvelle loi sur l'assurance-maladie elle-même repose en effet sur le principe d'un financement par le budget général de la Confédération. Cette loi prévoit par ailleurs que les subsides fédéraux accordés au titre de la réduction des primes sont versés aux cantons, à charge pour eux de les reverser, avec leurs propres subsides, aux personnes défavorisées. Or, l'initiative propose le maintien de l'ancien système, selon lequel les subsides fédéraux sont versés aux caisses-maladie. La commission estime cependant que le temps est aujourd'hui venu de substituer à ce «saupoudrage» des aides des solutions ciblées.

En conséquence, et compte tenu des nouvelles dispositions de la loi sur l'assurance-maladie adoptée récemment, la commission considère que les objectifs visés par l'initiative sont pour l'essentiel atteints.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, die Initiative abzuschreiben.

Proposition de la commission

La commission propose, à l'unanimité, de classer l'initiative.

Angenommen – Adopté

An den Nationalrat – Au Conseil national

93.054

Alkoholzehntel Dîme de l'alcool

Bericht des Bundesrates vom 14. Juni 1993 (BBI II 1119)
Rapport du Conseil fédéral du 14 juin 1993 (FF II 1059)

Beschluss des Nationalrates vom 28. Februar 1994
Décision du Conseil national du 28 février 1994

Onken Thomas (S, TG) unterbreitet im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) den folgenden schriftlichen Bericht:

Inhalt des Berichtes

1. Der 94. Bericht über den sogenannten Alkoholzehntel, den Anteil der Kantone am Reinertrag der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV), umfasst die drei Geschäftsjahre 1988/89, 1989/90 und 1990/91.

2. Durch eine Änderung der Bundesverfassung (Art. 32bis Abs. 9) wurde der Kantonsanteil am Reinertrag der EAV vom Geschäftsjahr 1985/86 an von 5 Prozent auf neu 10 Prozent erhöht. Zugleich wurde dessen Verwendung auf den gesamten Suchtmittelbereich ausgeweitet («... für die Bekämpfung des Alkoholismus, des Suchtmittel-, Betäubungsmittel- und Medikamentenmissbrauchs in seinen Ursachen und Wirkungen ...»).

3. Gemäss Verordnung des Bundesrates vom 26. Februar 1986 über die Vermögensbereinigung zwischen den Kantonen und der EAV wird den Kantonen seit 1987 die Hälfte des Vermögens in fünf jährlichen Raten ausbezahlt. In der 94. Berichtsperiode kamen die letzten drei Jahresraten zur Auszah-

lung. Die Kantone müssen 10 Prozent dieser Auszahlungen im gleichen Sinn wie den Alkoholzehntel verwenden.

4. Höhe und Zusammensetzung des Betrags
Kantonsanteil am Reinertrag 1988/89: 22 337 269 Fr.
Kantonsanteil am Reinertrag 1989/90: 19 274 934 Fr.
Kantonsanteil am Reinertrag 1990/91: 21 071 383 Fr.
Total: 62 683 586 Fr.

10 Prozent der Anteile an der 3. bis 5. Vermögensrate (dreimal 2 229 626 Franken)

Total: 6 688 878 Fr.

Total zweckgebundener Betrag: 69 372 464 Fr.

Diese Summe liegt immerhin um 11,5 Millionen Franken tiefer als in der vorangehenden Dreijahresperiode.

5. Bisher wurden die detaillierten Angaben aller Kantone im Bundesblatt publiziert. Auf Anregung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hin verzichtet man nun im Sinne einer Kosteneinsparung auf diese Publikation. Die entsprechenden Unterlagen können aber jederzeit beim Bundesamt für Gesundheitswesen eingesehen oder angefordert werden.

6. Bedingt durch die Abnahme des Branntweinkonsums zeigt der Betriebsertrag der Alkoholverwaltung seit Jahren eine rückläufige Tendenz. Der an sich erfreulichen Feststellung des abnehmenden Konsums steht jedoch die Tatsache gegenüber, dass sich der Betriebsaufwand der EAV kontinuierlich erhöht. Er folgt praktisch der Inflation. Stark gestiegen sind vor allem die Kosten für die Obst- und Kartoffelüberschussverwertung. Da Aufwand und Ertrag auseinanderklaffen, sinken der Reinertrag und damit auch der den Kantonen zukommende Alkoholzehntel. Die Frage nach Kompensationsmöglichkeiten für die knapper werdenden Geldmittel aus dem Alkoholzehntel steht im Raum.

7. Alle Kantone sind ihrer verfassungsmässigen Pflicht nachgekommen und haben mindestens ihre zweckgebundenen Anteile aus dem Alkoholzehntel 1988/89 bis 1990/91 für die Bekämpfung der Ursachen und Wirkungen des Suchtmittelmissbrauchs verwendet.

Erwägungen der Kommission

Die Kommission hat den Bericht an ihrer Sitzung vom 28. März 1994 eingehend gewürdigt. Wie schon der Nationalrat (28. Februar 1994) stimmt sie der Rechenschaftsablage grundsätzlich zu.

Sie stellt jedoch fest, dass zwischen den Aktivitäten der Kantone bei der Umsetzung ihres Auftrages beträchtliche Unterschiede bestehen und insbesondere die Empfehlungen zur zweckmässigen Aufteilung der Mittel nicht durchwegs eingehalten werden. Namentlich kommt der wichtige Bereich der Prävention (Verhütung und Früherfassung) im Vergleich zu den anderen Anwendungsgebieten nach wie vor zu kurz.

Obwohl es sich nicht um verbindliche Vorgaben, sondern um Richtlinien handelt, ersucht die Kommission die EAV, darauf hinzuwirken, dass den Empfehlungen nachgelebt und der Präventionsanteil schrittweise erhöht wird. Die Kommission ist zudem der Ansicht, dass die Kantone vom Bund vermehrt Hinweise und Anregungen erhalten sollten, die es erleichtern, die Mittel aus dem Alkoholzehntel noch effektiver und erfolgreicher einzusetzen (aktiverer Informations- und Erfahrungsaustausch).

Onken Thomas (S, TG) présente au nom de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) le rapport écrit suivant:

Contenu du rapport

1. Le 94e rapport sur la dîme de l'alcool, c'est-à-dire sur la part des cantons au bénéfice net de la Régie fédérale des alcools (RFA), couvre les exercices 1988/89, 1989/90 et 1990/91.

2. Par modification de la constitution (art. 32bis al. 9), la part du bénéfice net de la Régie fédérale des alcools qui est versée aux cantons est passée depuis l'exercice 1985/86 de 5 pour cent à 10 pour cent. Les cantons sont tenus d'employer la totalité de cette part pour «combattre dans leurs causes et dans leurs effets l'alcoolisme, l'abus des stupéfiants et autres substances engendrant la dépendance, ainsi que l'abus des médicaments».

3. L'ordonnance du 26 février 1986 concernant la répartition de la fortune de la Régie fédérale des alcools en faveur des cantons disposait que la moitié de la fortune de la RFA serait versée aux cantons. Il a été prévu que ce transfert s'effectuerait en cinq annuités, dont la première a été versée au cours de l'exercice 1986/87, à charge pour les cantons d'employer 10 pour cent de la somme aux mêmes fins que la dîme de l'alcool. Les trois dernières annuités ont donc été versées au cours de la période couverte par le 94e rapport.

4. Montant et origine des fonds à utiliser par les cantons aux fins prévues

Part des cantons au bénéfice net 1988/89: 22 337 269 fr.

Part des cantons au bénéfice net 1989/90: 19 274 934 fr.

Part des cantons au bénéfice net 1990/91: 21 071 383 fr.

Total: 62 683 586 fr.

10 pour cent des parts aux 3e à 5e annuités (trois fois 2 229 626 francs)

Total: 6 688 878 fr.

Total montant affecté: 69 372 464 fr.

Cette somme est inférieure de 11,5 millions de francs à celle qui avait été versée au cours de la période triennale précédente.

5. A ce jour, les chiffres concernant l'emploi de ces ressources étaient publiés dans la Feuille fédérale canton par canton. Pour des raisons d'économie, et sur recommandation de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, ce ne sera plus le cas désormais. Il est toutefois possible de les obtenir auprès de l'Office fédéral de la santé publique, ou de les y consulter directement.

6. En raison de la baisse qui touche la consommation de boissons distillées, les recettes de la RFA sont en diminution depuis quelques années. Si cette évolution est en soi réjouissante, on observe parallèlement que la RFA subit une augmentation des charges, pratiquement au rythme de l'inflation. Les coûts liés à l'utilisation de l'excédent de fruits et de pommes de terre, notamment, ont augmenté de façon importante. Ces deux tendances contradictoires – diminution des recettes, augmentation des charges – se traduit nécessairement par une baisse du bénéfice net, et donc de la part versée aux cantons au titre de la «dîme de l'alcool». Il y a lieu, par conséquent, de s'interroger sur les moyens qui permettraient de compenser ce manque à gagner.

7. Se conformant en cela à l'obligation qui leur est faite par la Constitution, tous les cantons ont utilisé au moins 10 pour cent de la part qui leur a été versée au titre de la dîme de l'alcool pour lutter contre les causes et les effets de la consommation de substances engendrant la dépendance.

Considérations de la commission

La commission a pris connaissance du rapport dans sa séance du 28 mars 1994. Comme le Conseil national avant elle, elle l'a approuvé.

Elle note cependant que les cantons ne conçoivent pas tous de la même façon leur mission de lutte contre les substances engendrant la dépendance, et qu'on peut observer entre eux des différences considérables; plus particulièrement, les recommandations concernant la bonne répartition des moyens ne sont pas toujours appliquées avec toute la rigueur souhaitable. La commission constate notamment que, en comparaison avec d'autres actions, l'aspect préventif (identification précoce incluse) ne bénéficie toujours pas de l'attention qu'il mériterait.

Même si les recommandations précitées n'ont pas, comme leur nom l'indique, force obligatoire, la commission exhorte la RFA à faire en sorte qu'elles soient respectées et que la prévention fasse progressivement l'objet d'une meilleure prise en compte. Par ailleurs, la commission estime qu'il serait bon que la Confédération s'attache davantage à aider et à inciter les cantons à mettre en oeuvre avec une efficacité optimale les moyens qu'ils perçoivent au titre de la dîme de l'alcool (sous forme notamment d'échanges d'informations).

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, vom Bericht Kenntnis zu nehmen.

Proposition de la commission

A l'unanimité, la commission propose de prendre connaissance du rapport.

Angenommen – Adopté

92.3451

**Motion des Nationalrates
(SGK-NR)
Bundesgesetz
über die Heilmittelkontrolle
Motion du Conseil national
(CSSS-CN)
Loi fédérale sur le contrôle
des médicaments**

Wortlaut der Motion vom 7. Oktober 1993

Der Bundesrat wird beauftragt, ein Bundesgesetz über die Heilmittelkontrolle vorzulegen, welches das interkantonale Heilmittelkonkordat ersetzen kann.

Texte de la motion du 7 octobre 1993

Le Conseil fédéral est prié de proposer une loi sur le contrôle des médicaments qui remplace la convention intercantonale sur le contrôle des médicaments.

Onken Thomas (S, TG) unterbreitet im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) den folgenden schriftlichen Bericht:

1. Behandlung im Nationalrat

Am 26. Oktober 1992 reichte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates eine Motion ein. In einer schriftlichen Erklärung vom 24. Februar 1993 gab der Bundesrat bekannt, dass er bereit sei, die Motion entgegenzunehmen. Sie wurde am 7. Oktober 1993 im Nationalrat ohne Diskussion überwiesen.

2. Beratungen in der Kommission

Die Kommission hat die Motion an ihrer Sitzung vom 29. März 1994 behandelt. Sie hat Personen aus der Verwaltung, Vertreter der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), der chemischen Industrie und der Sanitätsdirektorenkonferenz angehört.

Erwägungen der Kommission

Ausgangslage

Heute regelt die Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), mit Sitz in Bern, die Zulassung und Kontrolle von Heilmitteln. Im Jahre 1900 haben sich die Kantone zu diesem Konkordat zusammengeschlossen. Als Rechtsgrundlage gilt zurzeit das Konkordat aus dem Jahre 1971. Eine umfassende Revision ist 1988 von der Konkordatskonferenz genehmigt worden. Die Kompetenzen des Konkordates sollten verstärkt werden. Es war eine klare Rechtsgrundlage für die medizinischen Hilfsmittel und die neuen gentechnologischen Produkte vorgesehen. Zwei Kantone haben dieser Konkordatsänderung in der Folge jedoch nicht zugestimmt, und es ist damit gescheitert.

Der Bundesrat sah jahrelang keine Notwendigkeit, im Bereich der Heilmittelkontrolle aktiv zu werden, immer vorausgesetzt, dass es gelingt, ein modernes, europataugliches Konkordat auf Stufe der Kantone zu schaffen und damit den Standort der Schweiz als eines grossen Pharmaproduzenten sicherzustellen. Er hat sich in den achtziger Jahren, noch bevor «Europa» in den Diskussionen thematisiert wurde, einen Zeitpunkt bis Mitte 1995 gesetzt: Wenn bis dahin kein griffiges Konkordat zustande kommt, solle ein Heilmittelgesetz auf nationaler Ebene geschaffen werden.

Als wichtiges Element kam hinzu, dass sich der Handlungsdruck des Bundesrates mit dem Nein des Schweizer Volkes am 6. Dezember 1992 zum EWR erheblich erhöht hat. Schliesslich drängte sich aber mit dem Scheitern des Konkordates von 1988 definitiv eine neue Lösung auf.

Aktuelle Probleme

Die jetzige Registrierbehörde gibt Empfehlungen ab, die von den Kantonen in kantonales Recht und somit in die Verbindlichkeit auf kantonaler Stufe übergeführt werden müssen. Dies ergibt Unsicherheiten und Zersplitterungen, die für einen so kleinen Markt wie denjenigen der Schweiz ungünstig sind.

Ferner gibt es unregelmässige Bereiche aufgrund neuerer Entwicklungen, insbesondere bei den medizinischen Geräten, den «medical devices». Heute liegt die Verantwortung für die Qualität dieser Geräte beim Hersteller, da eine Qualitätskontrolle von seiten einer nationalen Behörde fehlt. Der Bundesrat hat zur Lösung dieses Problems 1993 eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Bundesverwaltung und interessierter Kreise eingesetzt, mit dem Auftrag, bis Mitte 1994 eine Regelung vorzuschlagen.

Ein Desideratum seit langem sind zudem die Vorschriften für den Import und Export von Heilmitteln. Die drei grossen chemischen Unternehmen in Basel allein exportieren für 10,5 Milliarden Franken pro Jahr. Von den Exporten der gesamten schweizerischen pharmazeutischen Industrie gehen 56 Prozent in die EU. Andererseits importiert auch die Schweiz für 2,5 Milliarden Franken Pharmaprodukte aus diesem Raum. Bisher hatten die Länder untereinander ihre Qualitätskontrollen gegenseitig anerkannt. Die EU will diese Abmachungen auf den 1. Januar 1995 kündigen, was unseren schweizerischen Standort ausserordentlich schwächen wird. Die EU ist daran, ein ambitioniertes Programm zur Schaffung eines europäischen Binnenmarktes für Pharmazeutika zu verwirklichen. Bereits ab 1995 soll eine zentrale Registrierungsagentur in London in Betrieb genommen werden. Sie wird Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen und aus biotechnologischer Herstellung mit Geltung für alle EU-Mitgliedstaaten registrieren. Anschliessend sollen die Registrierungen der einzelnen EU-Mitgliedstaaten für die Produkte mit bekannten Wirkstoffen gegenseitig anerkannt werden.

Angesichts dieser drängenden internationalen Entwicklung besteht, nicht zuletzt zur Sicherung der Arbeitsplätze in der Schweiz, Handlungsbedarf auf nationaler Ebene. In einer ersten Phase kann das Problem allenfalls noch auf pragmatische Weise und ohne formelles Abkommen angegangen werden. Die EU möchte jedoch die Zusicherung haben, dass in der Schweiz gewisse Anforderungen erfüllt werden, insbesondere eine einheitliche Handhabung der Herstellungskontrolle. Hier dürfte eine kurzfristige und provisorische Lösung möglich sein. Längerfristig muss sie in ein bilaterales Abkommen einmünden, sonst wird die schweizerische chemische Industrie die Herstellung von Pharmazeutika in die umliegenden Länder verlegen, wo sie bereits überall Niederlassungen hat, damit sie ohne Probleme die gegenseitige Anerkennung und die Registrierung in London erhält.

Diskussion

Die Kommission hat festgestellt, dass für die Schaffung eines Bundesgesetzes über die Heilmittelkontrolle eine tragfähige Verfassungsgrundlage besteht. Eine Generalkompetenz lässt sich aus dem «Wirtschaftsartikel», Artikel 31bis Absatz 2 der Bundesverfassung ableiten. Er gibt dem Bund die Kompetenz, Vorschriften über die Ausübung von Handel und Gewerbe zu erlassen. Artikel 69bis bildet die Grundlage, wonach der Bund befugt ist, gesetzliche Bestimmungen u. a. über den Verkehr mit Gebrauchs- und Verbrauchsgegenständen, soweit solche das Leben oder die Gesundheit gefährden können, zu erlassen.

Ferner hat die Kommission zur Kenntnis genommen, dass das EDI bis August/September 1994 einen Bericht zur gesamten Problematik zuhanden der Bundesrates abliefern wird. Bei der Erarbeitung dieses Berichtes werden Bund und IKS zusammenarbeiten.

Auch bei den Anhörungen und Diskussionen kam deutlich zum Ausdruck, dass alle betroffenen Parteien zu einer neuen Lösung Hand bieten. So haben die Kantone dem Bundesrat

Alkoholzehntel

Dîme de l'alcool

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1994
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Sommersession
Session	Session d'été
Sessione	Sessione estiva
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	08
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	93.054
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	09.06.1994 - 08:00
Date	
Data	
Seite	618-620
Page	
Pagina	
Ref. No	20 024 325

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.
Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.
Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.