

Alternativen zum Rauchen – Chancen und Risiken von Mundtabak

In Schweden ist der Mundtabak «Snus» weit verbreitet, da er, anders als in anderen Ländern, frei gehandelt werden kann. Zwar darf auch in der Schweiz zum Eigenkonsum Snus importiert werden, ein inländischer Handel und Vertrieb ist jedoch verboten. Dies ist unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht optimal.

Gerade in Schweden konnte beobachtet werden, dass der Snus-Konsum eine Alternative zum Rauchen darstellt. Daraus resultierte die europaweit klar tiefste Raucherquote, die zwischen 11 Prozent bei den Männern und 14 Prozent bei

den Frauen liegt. Damit hängt unmittelbar die Quote der Lungenkrebserkrankungen zusammen, die in Schwedens im europäischen Vergleich die niedrigste ist.



Christian Wasserfallen, Nationalrat FDP, Kanton Bern, reichte am 21.9.2009 diese **Interpellation** ein:



Trotz dieser positiven Erkenntnisse ergeben sich verschiedene Fragen:

1. Welche gesundheitlichen Risiken können durch Snus entstehen und in welchem Verhältnis stehen diese im Vergleich zum Rauchen?
2. Wie wird das Suchtpotenzial von Snus im Vergleich zum Rauchen eingeschätzt?
3. Welche Menge Snus wird jährlich importiert und wer sind die Konsumenten?
4. Welche rechtlichen Hindernisse stehen einem Handel und Vertrieb in der Schweiz entgegen?

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt

eHealth rasch und pragmatisch umsetzen

Die Umsetzung der eHealth-Strategie Schweiz soll unser Gesundheitswesen in das digitale Zeitalter führen, mehr Sicherheit und Qualität schaffen und zur Stabilisierung der Gesundheitskosten beitragen. Im Rahmen der Anhörung zum Bericht aus den Teilprojekten der eHealth-Strategie Schweiz wurde unter anderem auch die Frage der notwendigen Rechtsgrundlagen auf den Stufen Bund und Kantone erörtert.

Der bisherige Prozess und verschiedene Aussagen und Dokumente des eHealth-Koordinationsorgans Bund/Kantone können dahingehend interpretiert werden, dass ein nationales eHealth-Rahmengesetz angestrebt wird. Eine Rahmengesetzgebung würde jedoch die Umsetzung der eHealth-Strategie vom Juni 2007 verzögern. Der Bundesrat könnte die Botschaft für ein eHealth-Gesetz frühestens 2011/2012 dem Parlament überweisen. In der Zwischenzeit schaffen kantonale Modellversuche und

Engagements von Privaten (z.B. Einführung elektronischer Patientendossiers durch Privat-spitäler) Tatsachen, die in zwei Jahren nicht mehr ignoriert werden können. Gleichzeitig werden Investitionen zurückgehalten, solange unklar ist, welcher Weg gewählt wird. Zudem könnten mit einem solchen Gesetzgebungsprozess die in der eHealth-Strategie festgehaltenen zeitlichen Vorgaben nicht eingehalten werden.

Die FDP-Liberale Fraktion stellt dem Bundesrat dazu folgende Fragen:

1. Hat er dem BAG den Auftrag erteilt ein eHealth-Rahmengesetz zu erarbeiten? Wenn ja, welches ist das Bedürfnis?
2. Ist die Einhaltung der in der eHealth-Strategie festgeschriebenen Meilensteine nach wie vor möglich?
3. Ist es ein strategisches Ziel von ihm, führend in der Umsetzung von eHealth zu sein oder nimmt er in Kauf, dass die Schweiz hier ins Hintertreffen gerät?

Die **FDP-Liberale Fraktion** (Sprecher: **Ignazio Cassis**) reichte am 9.9.2009 im Nationalrat folgende **Interpellation** ein:



4. Sieht er die Möglichkeit, dass im Sinne einer raschen und pragmatischen Umsetzung der eHealth-Strategie lediglich die notwendigen bestehenden Gesetze (z.B. KVG) angepasst werden können?
5. Wäre es für die Umsetzung der eHealth-Strategie Schweiz unter Umständen sogar ausreichend, lediglich die Einführung der digitalen Identität für alle Versicherten gesetzlich zu verankern (wie es die parlamentarische Initiative 07.472 fordert)?

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

Pandemie – wer trägt die Kosten?

Nach Auskunft der Pandemiefachleute muss diesen Herbst damit gerechnet werden, dass 1,5 bis 2 Millionen Menschen in der Schweiz an der H1N1-Grippe erkranken. Besonders betroffen werden Kinder und Jugendliche sein. Um die Ansteckungsgeschwindigkeit zu reduzieren, empfehlen die Gesundheitsfachleute, dass die Kinder zu Hause betreut werden sollen und zwar so lange, bis sie wirklich gesund sind. Um das auch im volkswirtschaftlichen Interesse zu gewährleisten, müssen die arbeitsrechtlichen Fragen entsprechend klar geregelt werden. Dies ist gegenwärtig noch nicht der Fall, wie ein Blick in das entsprechende Handbuch des Seco zeigt. Ungeklärt ist namentlich die Frage der Lohnfortzahlungen bei Betriebsschliessungen sowie bei Schuleinstellungen. Fragen der Lohnfortzahlung erhalten angesichts der Wirtschaftskrise eine besondere Bedeutung, haben sie doch einen entscheidenden Einfluss auf die Kaufkraft und die Konsumstimmung.

Neben den arbeitsrechtlichen stellen sich auch gesundheitspolitische Fragen: In verschiedenen Medien konnte man beispielsweise erfahren, dass zentrale Punkte wie beispielsweise die Preise der möglichen Impfungen und Medikamente noch nicht geklärt sind. Vor diesem Hintergrund bittet die SP-Fraktion den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

Arbeitsrechtliche Fragen:

Was hat aus seiner Sicht Priorität: die gesundheitspolitische Forderung, wonach kranke Men-

schen zu Hause bleiben sollen oder die betriebswirtschaftliche Position der Unternehmen, die so wenig Ausfälle wie möglich wollen und die Leute entsprechend zur möglichst raschen Wiederaufnahme der Arbeit drängen werden?

Wie soll die Lohnfortzahlung in jenen Fällen geregelt werden, bei denen Eltern mehr als drei Tage bei den kranken Kindern bleiben müssen oder allgemein kranke Angehörige zu pflegen sind?

Wie wird die Lohnfortzahlung für betroffene erwerbstätige Eltern bei behördlich verordneten Schulschliessungen geregelt, die länger als drei Tage dauern?

Wie wird die Lohnfortzahlung bei vorübergehenden Betriebsschliessungen geregelt?

Wer trägt die Kosten (Elternbeiträge, Lohnfortzahlung der Eltern, die zu Hause bleiben müssen usw.), wenn Kindertagesstätten, Schulen oder schulergänzende Betreuungsangebote geschlossen werden müssen?

Gesundheitspolitische Fragen:

Wieso ist der Vertrag über die Impfkosten, der bereits im März von den Krankenversicherungen und den Kantonen unterzeichnet wurde, vom Bundesrat noch nicht genehmigt? Stimmen die Angaben in den Medien, nachdem im Vertrag ein Pauschalpreis für die Impfung vereinbart wurde, der zu Gesamtkosten von rund 122 Millionen Franken für die Impfkation führen würde, während die Kosten ohne Vertrag rund 500 Millionen Franken betragen würden?

Stimmen die Angaben in den Medien, dass der

Die **Sozialdemokratische Fraktion** (Sprecherin: **Jacqueline Fehr**) reicht am 9.9.2009 im Nationalrat diese **Interpellation** ein:



Bund bereit ist, im Falle einer Pandemie das Medikament Tamiflu bei der Firma Roche neu einzukaufen und zwar zu einem Preis von 32 Franken, während Roche das Medikament im übrigen Europa zu 15 Euro verkauft?

Wie erklärt sich diese Preisdifferenz beziehungsweise das schlechtere Verhandlungsergebnis der Schweiz?

Ist er bereit, die Kosten für das Medikament Tamiflu neu zu verhandeln, um sicherzustellen, dass die Schweiz dieselben Preise zahlt wie unsere Nachbarländer?

Epidemiologische und volkswirtschaftliche Fragen:

Mit welchem Verlauf der Pandemie rechnet er aufgrund der aktuellen Kenntnisse?

Inwiefern ist der Pandemieplan umgesetzt?

Welche Probleme stellen sich noch?

In welchen Punkten wird von der ursprünglichen Planung abgewichen werden müssen?

Mit welchen volkswirtschaftlichen Kosten für die Schweiz rechnet der Bundesrat durch die anstehende Pandemie?

Stand der Beratung: im Plenum noch nicht behandelt.

Abbildung: Produktion von Tamiflu

