

Befreiung von der Tabaksteuer für elektronische Zigaretten

MOTION
vom 17.3.2011

Robert Zanetti
Ständerat SP
Kanton Solothurn



Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuergesetz, TStG) beziehungsweise die Verordnung vom 14. Oktober 2009 über die Tabakbesteuerung (Tabaksteuerverordnung, TStV) dahingehend zu ändern, dass sogenannte «elektronische

Zigaretten» und andere Raucherentwöhnungshilfen nicht als Ersatzprodukte im Sinne des Tabaksteuergesetzes gelten und somit nicht der Tabaksteuerpflicht unterstehen.

(Begründung siehe ARS MEDICI 9/11, S. 363)

Und das meinte der Bundesrat am 18.5.2011 dazu:

Hauptzweck der Tabaksteuer ist die Mittelbeschaffung zur Finanzierung der AHV/IV. Dies zeigte sich bei der letzten Steuererhöhung auf Zigaretten, welche als einnahmenseitige Massnahme zur Entlastung des Bundeshaushalts beschlossen wurde. Nebst den fiskalischen werden aber auch gesundheitspolitische Ziele verfolgt.

Die Möglichkeit der Besteuerung von Ersatzprodukten wurde 1971 anlässlich der 8. AHV-Revision zur Sicherung der Finanzierung der AHV/IV in die Bundesverfassung aufgenommen. Der Bund sollte damit die Möglichkeit erhalten, auch «auf anderen Stoffen und daraus hergestellten Erzeugnissen, die wie roher und verarbeiteter Tabak verwendet werden», Steuern zu erheben. Mit der Botschaft über die Sanierungsmassnahmen 1994 für den Bundeshaushalt hat er von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und die Steuerpflicht von Ersatzprodukten im Tabaksteuergesetz und der dazugehörigen Tabaksteuerverordnung verankert und am 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt. Obwohl Artikel 131

der Bundesverfassung Ersatzprodukte nicht mehr explizit erwähnt, wurde bei der Revision keine materielle Änderung vorgenommen.

Als Ersatzprodukte gelten demnach «Erzeugnisse, die nicht oder nur teilweise aus Tabak bestehen, die aber wie Tabak oder Tabakfabrikate verwendet werden, auch wenn sie für den Verbrauch nicht angezündet werden müssen». Ein Beispiel dafür ist die E-Zigarette, die typischerweise aus einem wiederverwendbaren Teil, nämlich aus einem Akku und einem Verdampfer, sowie einer verbrauchbaren Kartusche besteht. Der Tabaksteuer unterliegen lediglich die Kartuschen, die im Vergleich zu Zigaretten wesentlich tiefer besteuert werden.

Der Raucherentwöhnung dienende und als Arzneimittel bei Swissmedic registrierte Produkte, wie Nikotininhalatoren, -pflaster oder -kaugummi, fallen demgegenüber nicht unter den Begriff der Ersatzprodukte und sind deshalb von der Steuer ausgenommen. Diese Abgrenzung erlaubt einerseits eine klare Trennung zwischen steuerpflichtigen Substitutionsprodukten und

steuerfreien Ausstiegshilfen und unterstützt andererseits die präventiven Bestrebungen des Bundes. Zudem liegt bis anhin kein wissenschaftlicher Nachweis dafür vor, dass E-Zigaretten wirksame Entwöhnungspräparate darstellen, die aus gesundheitspolitischer Sicht gefördert werden müssten. Vielmehr rät das Bundesamt für Gesundheit zum vorsichtigen Umgang mit E-Zigaretten und Nachfüllfläschchen, da die Zusammensetzung der E-Zigaretten unklar, die längerfristigen gesundheitlichen Auswirkungen weitgehend unbekannt sind und ein Vergiftungsrisiko bei der Handhabung nikotinhaltiger Nachfüllfläschchen besteht. Bis dato wurde denn auch kein solches Produkt bei Swissmedic als Entwöhnungspräparat angemeldet.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt



Eine Tabakpflanze der Sorte Virginia Golta. Quelle: <http://de.wikipedia.org>, Autor: Hendrik128

Vertretung der Hausarztmedizin im universitären Bereich

MOTION

vom 10.3.2011

Marina Carobbio Guscetti

Nationalrätin SP

Kanton Tessin



Der Bundesrat wird beauftragt, zusammen mit den Universitäten und den zuständigen kantonalen Behörden in allen medizinischen Fakultäten ein Institut für Hausarztmedizin einzurichten und die Hausarztmedizin im ganzen universitären Bereich und in den Fakultäten durch ein Hausarzt-Curriculum zu fördern. Zudem soll eine gemeinsame Fakultät für Medizin und Pflege geprüft werden.

lum zu fördern. Zudem soll eine gemeinsame Fakultät für Medizin und Pflege geprüft werden.

Begründung

Eine Strategie der Universitätskantone zur Neugestaltung der Aus- und Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt Hausarztmedizin ist dringend. Zu diesem Zweck muss es an allen medizinischen Fakultäten ein Institut für Hausarztmedizin geben. Gleichzeitig ist ein schweizweites Hausarzt-Curriculum nach dem Vorbild des Kantons St. Gallen zu entwickeln und in allen Kantonen einzuführen. Im Weiteren soll eine gemeinsame Fakultät für Medizin und Pflege (Modell Universität Lund, Schweden) geprüft werden, um die in-

terdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in der Gesundheit zu fördern. Die Schweiz braucht künftig mehr und gut ausgebildete Hausärztinnen und Hausärzte. Schon heute werden 90 Prozent der medizinischen Probleme durch den Hausarzt oder die Hausärztin abschliessend behandelt. Die Zunahme der chronischen Erkrankungen wird den Bedarf noch steigen lassen. Soll die integrierte Versorgung wirklich gefördert werden, brauchen wir die Hausärztinnen und Hausärzte. Zusammen mit den anderen Gesundheitsberufen und in einer Kultur der interdisziplinären Zusammenarbeit müssen sie in einem guten, modernen und kostengünstigen Gesundheitswesen von morgen eine Schlüsselrolle spielen.

Die Antwort des Bundesrats vom 25.5.2011

Der Bundesrat teilt die Meinung, dass für die Sicherstellung und die Qualität der zukünftigen medizinischen Grundversorgung die Hausarztmedizin eine wichtige Rolle spielt. Allerdings werden zukünftig nicht nur die Hausärzt/innen, sondern weitere Gesundheitsfachpersonen in der medizinischen Grundversorgung in neuen Zusammenarbeitsformen eine wichtige Rolle spielen. Von dieser Vorstellung einer vernetzten, koordinierten und multiprofessionell erbrachten medizinischen Grundversorgung geht auch der direkte Gegenentwurf zur Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» aus. Zudem soll schon bei der Revision des Medizinalberufegesetzes (MedBG; SR 811.11), die voraussichtlich im Sommer 2011 in die Vernehmlassung geht, eine Anpassung der Aus- und der Weiterbildungsziele der medizinischen Grundversorgung bzw. Hausarztmedizin vorgenommen werden. Betreffend die Anzahl Institute für Hausarztmedizin ist festzustellen, dass inzwischen an allen fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz entsprechende Institute für Hausarztmedizin eingerichtet worden sind. Es liegt in der Kompetenz der Universitätskantone, diese Institute zu unterstützen und sie allenfalls auszubauen. Wichtig ist die Klärung der Relevanz von Aus- und Weiterbildung in Humanmedizin. Die universitäre Ausbildung ist nicht spezifisch auf die spätere Tätigkeit in einem Spezialgebiet ausgerichtet. Sie soll eine solide Wissens-, Kompetenz- und Fähigkeitenbasis für die an die Ausbildung anschliessende Phase der Weiterbildung (Assistenzarztzeit) vermitteln. Eine Spezialisierung in Richtung Hausarztmedizin (Hausarzt-Curriculum) bereits in der Phase der Ausbildung ist kaum geeignet, die Attraktivität des Fachs zu erhöhen. Für die bessere Verankerung der Hausarztmedizin in der Ausbildung wurden inzwischen aber zahlreiche

konkrete Anstrengungen unternommen, z.B. Mentoringprogramme in Hausarztpraxen während des Bachelorstudiums und Blockpraktika in Hausarztpraxen während der Phase der Masterausbildung. Es sind zudem im Praktikumsjahr vor der eidg. Prüfung Wahlpraktika in Hausarztmedizin möglich. Erst die Weiterbildung führt zu einer Spezialisierung in einem bestimmten Fachgebiet, so auch in der Allgemeinen Inneren Medizin. Unter der Leitung des Schweizerischen Instituts für Aus-, Weiter- und Fortbildung (SIWF) haben die Fachgesellschaften der Inneren und der Allgemeinen Medizin einen neuen Weiterbildungsgang «Allgemeine Innere Medizin» kreiert. Dieses Weiterbildungsprogramm schafft die Möglichkeit, einen grösseren Teil der Weiterbildung bei einer Hausärztin oder einem Hausarzt (sog. Praxisassistent) zu absolvieren. Die sogenannten «Hausarztprogramme», die in der Romandie, am Kantonsspital St. Gallen und neu am Universitätsspital Zürich angeboten werden, sind mit dem neuen Weiterbildungsprogramm «Allgemeine Innere Medizin» vollumfänglich kompatibel. Bei entsprechender Planung kann die Weiterbildung innert fünf Jahren abgeschlossen werden. Faktisch besteht heute in allen Kantonen mit der Einführung von Pilotprojekten die Möglichkeit, einen Teil der Weiterbildung in Form der sogenannten «Praxisassistent» bei Hausärztinnen oder -ärzten zu absolvieren. Problematisch erscheint, dass nicht in allen Kantonen eine langfristige Finanzierung dieser Projekte gesichert ist. Der Bundesrat findet den Ansatz der Motionärin – bereits während der Hochschulausbildung Medizinstudierende und Studierende der Pflegewissenschaften zusammenzubringen – wichtig und richtig. Die Kompetenz, gemeinsame Fakultäten zu schaffen, liegt grundsätzlich bei den Kantonen. Es stellt sich aber die

Frage, ob angesichts der heutigen Bildungslandschaft gemeinsame Fakultäten anzustreben sind. Die Gesundheitsberufe auf Hochschulstufe werden heute primär an den Fachhochschulen ausgebildet. Wichtiger scheint indessen, die Zusammenarbeit und Durchlässigkeit zwischen den Bildungsinstitutionen zu fördern und in den beruflichen Ausbildungsgängen den Kompetenzen, die für die Zusammenarbeit in interprofessionellen Teams zentral sind, mehr Bedeutung zu geben. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang die 2010 von der Berner Fachhochschule und der medizinischen Fakultät Bern ergriffene Initiative zu einem Kooperationsprojekt «Gesundheitsberufe im Dialog»: Mit einem gemeinsamen Modul sollen die Angehörigen der Fachhochschulberufe Gesundheit (Pfleger, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ernährungsberaterinnen und -berater, Hebammen) und die Medizinstudierenden Lernpartnerschaften bilden und konkrete, realisierbare Massnahmen für eine förderliche interprofessionelle Zusammenarbeit ableiten. Solche Projekte im Hochschulbereich sollten weiter verfolgt werden. Bezüglich der Verankerung der Hausarztmedizin an den Fakultäten, bei der Verbesserung der Weiterbildung wie auch bezüglich der Förderung der interprofessionellen Ausbildung sind wesentliche Schritte unternommen worden. Diese Bestrebungen sind vornehmlich durch die Kantone weiter zu intensivieren. Aus den vorgenannten Überlegungen beantragt der Bundesrat die Ablehnung der Motion, da vonseiten des Bundes zurzeit keine zusätzlichen Massnahmen notwendig erscheinen.

Stand der Beratung:
Im Plenum noch nicht behandelt

GESUNDHEIT IN BÄRN