

Warum ist der Röteln-Impfstoff in der Schweiz nicht mehr im Angebot?

FRAGE

vom 11.6.2013

Yvette Estermann

Nationalrätin SVP

Kanton Luzern



Der Röteln-Impfstoff Mérieux wurde ohne Vorankündigung vom Markt genommen. Die Ärzte sind deshalb gezwungen, jedes Mädchen mit einer Dreifach-Impfung (MMR – Masern, Mumps und Röteln) zu impfen.

1. Was sind die Gründe für diese unbefriedigende Situation?
2. Ist ein Ersatz für diesen Impfstoff vorgesehen?



Antwort des Bundesrates vom 17.6.2013

Der letzte monovalente Röteln-Impfstoff wurde im Jahr 2006 vom Markt genommen. Der Rückzug erfolgte auf Initiative des Produzenten. In der Schweiz wird der Schutz vor allen drei Krankheiten, Masern, Mumps und Röteln, für alle Kinder empfohlen. Der im Schweizerischen Impfplan empfohlene kombinierte MMR-Impf-

stoff ist gut verträglich und kann auch explizit für eine Rötelnimpfung verwendet werden. Daher ist aus Sicht der Gesundheitsbehörden ein monovalenter Röteln-Impfstoff nicht notwendig. Sollte ein Arzt ein Mädchen mit einem Einzelimpfstoff impfen wollen, kann er diesen aus dem Ausland importieren. Er braucht hierzu

jedoch eine Einzeleinfuhrbewilligung von Swissmedic. Der Röteln-Impfstoff HDC Mérieux ist in Deutschland weiterhin erhältlich. Zudem ist in Frankreich der Röteln-Impfstoff Rudivax zugelassen.

Über den Hag gefressen

Schweizer Weine in der Schweiz

KLEINE ANFRAGE

vom 6.3.2013

Isabelle Chevalley

Nationalrätin GLP

Kanton Waadt



Wir haben erreicht, dass weltweit in unseren Botschaften Schweizer Wein serviert wird. Da wäre es doch verwunderlich, wenn uns dies in unserem eigenen Land nicht gelingen sollte. Aus diesem Grund stelle ich dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Wäre es nicht vernünftig und gerecht, auf offiziellen Veranstaltungen Schweizer Weine zu servieren, auch wenn sich auf diesen Veranstaltungen keine ausländischen Gäste befinden?
2. Ist der Bundesrat dazu bereit, eine derartige Empfehlung auszusprechen? Zum Beispiel über das Eidgenössische Personalamt?

Und das meint der Bundesrat am 8.5.2013 (gekürzt)

1. Nach der Annahme der Motionen Darbellay (Pflicht zum Ausschank von Schweizer Weinen in den Botschaften) und Hurter (Offizielle Schweizer Anlässe im Ausland mit Schweizer Wein und Spirituosen) hat das EDA beschlossen,

ein neues Konzept für die Beschaffung von Schweizer Wein zu offiziellen Zwecken zu erarbeiten.

Das Protokoll des EDA seinerseits stellt strikt sicher, dass an offiziellen Besuchen ausländischer Gäste (unabhängig von Rang und Gast), die von Bundesrat, Bundespräsident/in oder Vorsteher/in des EDA eingeladen wurden, ausschliesslich Schweizer Weine serviert werden. Darüber hinaus bemühen sich die Departemente, auch bei anderen offiziellen Anlässen in der Schweiz, an denen keine ausländischen Gäste teilnehmen, Schweizer Weine zu fördern und zu servieren.

2. Der Bundesrat verpflichtet sich, bei der Förderung von Schweizer Weinen an offiziellen Anlässen in der Schweiz mit gutem Beispiel voranzugehen, selbst wenn keine ausländischen Gäste daran teilnehmen.



Keine Benachteiligung von Fachärztinnen und Fachärzten für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharztstitel

PARLAMENTARISCHE
INITIATIVE

vom 18.6.2013

Olivier Feller

Nationalrat SVP

Kanton Zürich



Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) soll geändert werden, um zu verhindern, dass Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharztstitel nicht auf die Liste der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger genommen werden, welche die Versicherer auf der Grundlage von Artikel 41 Absatz 4 KVG erstellen.

Begründung

Gemäss Artikel 41 Absatz 4 KVG können Versicherte «ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt». Aufgrund dieser Bestimmungen können Versicherer Produkte anbieten, bei denen sich die versicherte Person verpflichtet, zuerst eine

Fachärztin oder einen Facharzt für allgemeine innere Medizin zu konsultieren. Als Gegenleistung erhält die versicherte Person einen Prämienrabatt (Hausarztmodell). Problematisch dabei ist, dass gewisse Versicherer Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharztstitel, beispielsweise in Allergologie, Immunologie, Rheumatologie oder Endokrinologie, nicht auf die Liste der ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger nehmen. Diese Praxis ist willkürlich. Gemäss Artikel 41 Absatz 4 KVG ist eine kostengünstigere Versorgung das einzige Kriterium, wonach der Versicherer Ärztinnen und Ärzte für die Liste der Grundversorgerinnen und Grundversorger auswählen darf. Mit anderen Worten: Die gemäss KVG zulässige Einschränkung der Arztwahl lässt sich einzig durch die Kosten der Leistungen rechtfertigen; andere Kriterien wie die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte sind ausgeschlossen. Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharztstitel können ihre Tätigkeit als Spezialistinnen und Spezialisten sehr gut von jener als Grundversorgerinnen und Grundversorger abgrenzen. Sie verrechnen, wenn sie in ihrer Funktion als Grundversorgerinnen und Grundversorger konsultiert werden, dieselben Leistungen gemäss Tarmed

wie andere Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin. Da die Tarmed-Honorarrechnungen sehr detailliert sind, können sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Versicherer einfach überprüfen, ob die Ärztin oder der Arzt eine Leistung als Grundversorgerin oder Grundversorger oder als Spezialistin oder Spezialist verrechnet hat.

Ausserdem ist allgemein bekannt, dass heute selbst in städtischen Gebieten ein Mangel an Grundversorgerinnen und Grundversorgern herrscht – ein Problem, das sich künftig noch verschärfen dürfte. Es ist deshalb unsinnig, Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin mit dem Argument, sie verfügten über einen zweiten Facharztstitel, nicht auf die Liste der Grundversorgerinnen und Grundversorger zu nehmen, obwohl sie ebenfalls Allgemeinmedizin praktizieren. Wenn eine Fachärztin oder ein Facharzt für allgemeine innere Medizin mit einem zweiten Facharztstitel eine Krankheit diagnostiziert, die in den Bereich ihres oder seines zweiten Fachgebietes fällt, kann durch die unmittelbare Behandlung eine zusätzliche Arztkonsultation vermieden werden, was zur Senkung der Gesundheitskosten beiträgt.

Um das angestrebte Ziel auf rechtlicher Ebene zu erreichen, könnte dem KVG beispielsweise ein Artikel 41bis mit folgendem Inhalt hinzugefügt werden: «Ist aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Versicherer die Wahl der Leistungserbringer der Grundversorgung auf praktische Ärztinnen und Ärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin beschränkt, so darf der Versicherer die Kostenübernahme nicht mit dem Argument verweigern, dass der Leistungserbringer über einen oder mehrere andere Facharztstitel verfügt.»

Um das angestrebte Ziel auf rechtlicher Ebene zu erreichen, könnte dem KVG beispielsweise ein Artikel 41bis mit folgendem Inhalt hinzugefügt werden: «Ist aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem Versicherten und dem Versicherer die Wahl der Leistungserbringer der Grundversorgung auf praktische Ärztinnen und Ärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte für allgemeine innere Medizin beschränkt, so darf der Versicherer die Kostenübernahme nicht mit dem Argument verweigern, dass der Leistungserbringer über einen oder mehrere andere Facharztstitel verfügt.»

