

Vorschau Sommersession 2015 | 1. – 19. Juni 2015

Sessionskalender Nationalrat (vorläufig)

Donnerstag, 11. Juni

- Evtl. „Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier“ ([13.050](#)) (Differenzen, 3. Lesung)
- Evtl. „Transplantationsgesetz. Teilrevision“ ([13.029](#)) (Differenzen, 3. Lesung)

Freitag, 19. Juni

- Schlussabstimmungen

Sessionskalender Ständerat (vorläufig)

Dienstag, 9. Juni

- „Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier“ ([13.050](#)) (Differenzen, 2. Lesung)
- „Transplantationsgesetz. Teilrevision“ ([13.029](#)) (Differenzen, 2. Lesung)

Freitag, 19. Juni

- Schlussabstimmungen

GESUNDHEITSPOLITIK

KVG-Revision

Spitalfinanzierung/DRG

„Das gläserne Spital lässt auf sich warten“, titelte die NZZ (21.05.2015) mit Blick auf mangelnde Transparenz über die Behandlungsqualität in Spitälern. Der Markt im Spitalwesen funktioniere nicht, weil sich die Patienten kaum über die Behandlungsqualität informiert und nur unzureichende entsprechende Daten vorhanden seien. Das BAG wolle aber die Transparenz verbessern und in Zukunft auch für Laien verständliche Qualitäts-Rankings publizieren. Dies und die Nutzung der Daten durch die Patienten brauche indes Zeit, die Generation Internet könnte aber zu einem Umdenken führen und damit den Wettbewerb im Spitalbereich forcieren.

Der Bundesrat hat am 13. Mai einen **Zwischenbericht des BAG** zur Kenntnis genommen, der die **Auswirkungen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung** untersucht hat.

Der Bericht hat die Bereiche Qualität, Kosten und Finanzierung, Spitäler sowie Spitallandschaft analysiert. Die Untersuchung kommt zum Schluss, dass sich die Qualität der stationären Spitalbehandlungen mit der neuen Spitalfinanzierung nicht verändert hat, die Aufenthaltsdauer hat sich aber verkürzt. Es gibt allerdings keine Hinweise auf zu frühe Entlassungen. Verbessert hat sich die Transparenz, womit die Leistungen der verschiedenen Spitäler besser miteinander verglichen werden können.

Mit diesen Zwischenergebnissen liessen sich noch keine abschliessenden Aussagen zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung machen.

Deshalb hat der Bundesrat entschieden, die Evaluationen wie vorgesehen weiterzuführen. Der abschliessende Bericht soll 2019 veröffentlicht werden.

In der Frühjahrssession hat der Ständerat die Motion „**Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen**“ ([13.3213](#)) der CVP-EVP-Fraktion sistiert.

Sie beauftragt den Bundesrat, dem Parlament eine Änderung des KVG zu unterbreiten, die für Spitalleistungen eine gleiche Finanzierung vorsieht, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden.

Der Nationalrat hatte die Motion als Erstrat angenommen, der Ständerat wollte zuerst die Evaluation zur Einführung der neuen Spitalfinanzierung abwarten, die am 13. Mai erschienen ist.

⌘ Die SGK-N wird am 28. Mai und der Nationalrat am 4. Juni über die Sistierung entscheiden.

Leistungskatalog

Mit der Motion „**Kostenlose Verhütungsmittel für Frauen unter zwanzig Jahren**“ ([13.3494](#)) möchten Antonio Hodgers/Yvonne Gilli (GPS) den Bundesrat beauftragen, Frauen unter zwanzig Jahren gratis und anonym Zugang zu Verhütungsmitteln zu gewähren (insbesondere der Antibabypille).

Der Bundesrat beantragte im September 2013 die Ablehnung der Motion.

⌘ Der Nationalrat wird die Motion am 2. Oder 4. Juni als Erstrat beraten.

Seltene Krankheiten

Die IG Seltene Krankheiten (IGSK) begrüsst in einer Medienmitteilung (22.5.2015) den Umsetzungsplan des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten grundsätzlich, mahnt aber gleichzeitig, dass wesentliche Fragen wie die Finanzierung der Massnahmen und die Forschungsförderung noch nicht geklärt seien. Zudem fehlten verbindliche Schritte zur Rechtsgleichheit bei der Vergütung von Diagnosen und Therapien.

Die IGSK befürchte, dass die 19 Massnahmen aufgrund der nicht geregelten Finanzierung nicht oder erst in ferner Zukunft realisiert werden könnten. Dies habe zur Folge, dass Patienten mit seltenen Krankheiten der rechtsgleiche Zugang zu wirksamen Therapien nach wie vor verwehrt bleibe.

Am 13. Mai hat der **Bundesrat den Umsetzungsplan für das Nationale Konzept Seltene Krankheiten** genehmigt. Das Konzept selbst war im Oktober 2014 verabschiedet worden.

Der Umsetzungsplan ist in vier Projekte gegliedert: Schaffung von Referenzzentren, Kostenübernahme, Informationsaustausch und Forschung. Die Massnahmen sollen bis Ende 2017 umgesetzt werden. So sollen die Referenzzentren anhand von Kriterien wie Expertise, Vernetzung, Aus- und Weiterbildung etc. bezeichnet und die bestehenden Zentren weiterentwickelt werden. Im Bereich der Kostenübernahme wird eine Standardisierung der Vergütungsmechanismen nach Art. 71a/b KVV angestrebt.

Ziel ist es, einheitlichere Vergütungspraktiken herbeizuführen.

Im Rahmen der geplanten Überarbeitung der Liste der Geburtsgebrechen wird das Bundesamt für Sozialversicherungen für die Aktualisierung der seltenen Krankheiten auf dieser Liste zuständig sein. Im Bereich des Informationsaustauschs sollen Informationsplattformen aufgebaut werden und die Ausbildung und der Wissens-transfer bei den Gesundheitsfachleuten soll verbessert werden.

Schliesslich sollen es Fördermassnahmen der Schweiz ermöglichen, aktiv und gezielt an internationalen Forschungsprojekten teilzunehmen.

Qualität im Gesundheitswesen

Mitte Mai hat der Bundesrat beschlossen, das geplante **neue Bundesgesetz für ein nationales Zentrum für Qualität in der OKP** nicht weiter zu verfolgen. In der Vernehmlassung sei das Ziel, die Qualität zu steigern und dem Bund eine stärkere Führungsrolle zuzugestehen, zwar begrüsst worden. Es herrsche aber Uneinigkeit darüber, wie dieses Ziel erreicht werden soll. Aufgrund der Vernehmlassung und Rückmeldungen von einem Runden Tisch hat der Bundesrat entschieden, die Bereiche Qualität und HTA fortan getrennt weiterzuverfolgen. Der ursprüngliche Vorentwurf hatte beides im gleichen Gesetz vorgesehen.

An die Stelle des nationalen Qualitätszentrums sollen die Aktivitäten in einem Netzwerk ausgebaut werden. Dazu will der Bund mit den bisherigen Akteuren zusammenarbeiten und eine ausserparlamentarische Qualitätskommission sowie eine Fachstelle innerhalb des BAG einsetzen. Diese soll die Arbeiten koordinieren und Aufträge vergeben. So sollen u.a. Qualitätsindikatoren entwickelt werden, um die Transparenz im Gesundheitswesen zu erhöhen. Die Fachstelle soll dem Bundesrat Vorschläge machen, für welche Bereiche nationale Qualitätsprogramme erarbeitet werden sollen. Der Einbezug der Stakeholder erfolgt über eine ausserparlamentarische Qualitätskommission, welche die Fachstelle bei der Festlegung der Strategie und der Zuweisung finanzieller Ressourcen beraten soll. Diese Lösung kann mit einer Änderung des KVG umgesetzt werden und braucht kein eigenes Bundesgesetz.

Im Bereich HTA hingegen sind keine Gesetzesanpassungen nötig. Das BAG wird mit den bestehenden Akteuren zusammenarbeiten, Aufträge für HTA-Berichte vergeben und die Arbeiten koordinieren. Der Bereich der Qualitätssicherung soll über einen Prämienbeitrag in der Höhe von 3.50 Franken (total 22 Millionen Franken jährlich) finanziert werden. Die Arbeiten im Bereich HTA hingegen sollen über Bundesmittel finanziert werden. Der Bundesrat schätzt die diesbezüglichen Kosten auf 10 Millionen Franken jährlich. Der Bundesrat hat das EDI beauftragt, für den Bereich Qualität bis Ende Jahr einen Gesetzesentwurf und eine Botschaft auszuarbeiten.

Nationale Gesundheitspolitik

Am 15. April hat die SGK-N der parlamentarischen Initiative „**Mehr Ausbildungsplätze in der Humanmedizin. Stopp dem drohenden Ärztemangel**“ ([14.407](#)) von Margrit Kessler (GLP) mit 13 zu 8 Stimmen keine Folge gegeben.

Die Kommissionmehrheit anerkennt zwar das Problem der mangelnden Zahl an Ausbildungsplätzen, befand aber, dass eine Verfassungsänderung, wie sie die Initiative vorschlägt, nicht die richtige Lösung sei.

☒ Der Nationalrat wird die Initiative am 1., 2., 3., 4., 8., 9., 11., 15. oder 18. Juni vorprüfen.

Komplementärmedizin

Am 13. Mai hat der Bundesrat einen **Zwischenbericht zur Umsetzung des 2009 angenommenen Verfassungsartikels über die Komplementärmedizin** zur Kenntnis genommen.

Der Bericht wurde von mehreren Postulaten gefordert. Dem Bericht zufolge ist die Umsetzung auf mehreren Ebenen auf gutem Wege.

So sollen Komplementärarzneimittel künftig einen erleichterten Marktzugang erhalten, der momentan im Rahmen der HMG-Revision in den Räten debattiert wird. Bereits aufgenommen wurden im Rahmen der Revision des Medizinalberufegesetzes, dass angehende Ärzte, Apothekerinnen, Tierärzte und Chiropraktoren künftig im Rahmen der Ausbildung angemessene Kenntnisse über die Komplementärmedizin aneignen

sollen. Weiter habe das SBFJ die höhere Fachprüfung für Naturheilpraktiker bereits genehmigt und eine weitere für Komplementärtherapeuten werde momentan geprüft. Schliesslich sei ein Vorschlag für die Neuregelung der Vergütung von komplementärmedizinischen Leistungen durch die OKP in Erarbeitung.

Dieser sehe vor, dass künftig für alle ärztlichen Leistungen das Vertrauensprinzip gelten soll und somit die Kostenübernahme der heute befristet ärztlichen Leistungen gewisser alternativer Methoden auch langfristig gewährleistet bleibt. Diese neue Regelung soll per Anfang 2017 in Kraft treten.

e-Health

Die SGK-S hat am 23./24. April die Differenzen bei der Vorlage **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG)** ([13.050](#)) beraten. Sie hält ohne Gegenstimme an der doppelten Freiwilligkeit fest. Das heisst, dass nur die stationären Einrichtungen verpflichtet werden sollen, das e-Patientendossier einzuführen, nicht aber die ambulanten Leistungserbringer, wie der Nationalrat das wollte.

Bei allen sonstigen Differenzen beantragt die SGK-S, der grossen Kammer zu folgen. Der Nationalrat hatte die Vorlage in der Frühjahrsession 2015 als Zweitrat beraten.

Neben diversen kleineren Änderungen sprach sich der Rat dafür aus, dass nicht nur stationäre Leistungserbringer das e-Patientendossier einführen müssen, sondern auch ambulante Leistungserbringer. Dafür sollen Erstere drei Jahre Zeit zur Umsetzung haben nach Inkrafttreten des Gesetzes und Letztere zehn Jahre.

Auch dem Beschluss des Ständerats, dass nicht nur der Bund, sondern auch Dritte Anschubfinanzierungen leisten können, stimmte die grosse Kammer zu. Abgelehnt wurde hingegen ein Antrag, der vorsah, dass die Prämienhöhe der Versicherten sich nach dem Vorhandensein eines e-Patientendossiers richten darf. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage angenommen.

Der Ständerat hatte die Vorlage in der Sommersession 2014 als Erstrat beraten. Er folgte dem bundesrätlichen Entwurf weitgehend, nahm aber einige kleinere Präzisierungen vor. Eine Abweichung ergab sich bei der Frage nach den Finanzhilfen. Der Bundesrat sah vor, dass die Finanzhilfen des Bundes, insgesamt 30 Millionen Franken über drei Jahre an eine Beteiligung der Kantone in mindestens gleicher Höhe gebunden sein soll. Dem hat der Ständerat zwar zugestimmt, aber ergänzt, dass sich auch Dritte an der Finanzierung beteiligen können. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage einstimmig angenommen. Der Bundesrat hatte den Entwurf und die Botschaft zum Ende Mai 2013 an das Parlament überwiesen. Das Gesetz legt die rechtlichen Voraussetzungen fest, unter denen die im e-Patientendossier gespeicherten medizinischen Daten bearbeitet werden können.

Das e-Patientendossier soll allen an einer Behandlung Beteiligten einen von Ort und Zeit unabhängigen Zugang zu medizinischen Informationen ermöglichen. Einsicht in die Daten haben jedoch nur diejenigen Gesundheitsfachpersonen, die von ihren Patienten die entsprechenden Zugriffsrechte erhalten haben. Das Dossier soll freiwillig sein, die Freiwilligkeit gilt auch für die Gesundheitsfachpersonen im ambulanten Bereich, nicht aber für Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime. Zur sicheren Erfassung, Zusammenführung und Bearbeitung der Daten soll eine neue Identifikationsnummer geschaffen werden. Das Gesetz legt für alle Beteiligten technische und organisatorische Mindestanforderungen fest, deren Einhaltung mit einem Zertifizierungsverfahren sichergestellt werden soll. Um die Einführung des e-Patientendossiers voranzutreiben, sieht der Bund während drei Jahren Finanzhilfen in der Höhe von insgesamt 30 Millionen Franken vor. Diese sind an eine Mitfinanzierung durch die Kantone in der gleichen Höhe gebunden. Allerdings werden die Kosten, die den Leistungserbringern durch die Anpassung ihrer Praxis- und Klinikinformationssysteme entstehen, nicht durch diese Gelder gedeckt. Eine Anpassung der Tarife der ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen soll dazu beitragen, dass sich möglichst viele Leistungserbringer einer

Gemeinschaft (Zusammenschlüsse von Arztpraxen, Apotheken, Spitälern etc.) anschliessen, die zertifiziert werden.

☒ Der Ständerat wird die Differenzen am 9. Juni und je nach Ausgang wird der Nationalrat weiterhin bestehende Differenzen am 11. Juni beraten.

Mit der Motion „**E-Health-Forschungsprogramm**“ ([12.3233](#)) der FDP-Liberalen Fraktion soll der Bundesrat beauftragt werden, die Reform des Gesundheitswesens mithilfe der Informations- und Kommunikationstechnologien per E-Health-Forschungsprogramm zu fördern. Insbesondere soll der Wissenstransfer gesichert und der Bottom-up-Ansatz gefördert werden. Bestehende und neue regionale Pilotprojekte sollen dabei unterstützt, vernetzt und evaluiert werden. Der Nationalrat nahm die Motion 2013 als Erstrat an, die SGK-S erachtet das Anliegen als bereits erfüllt und beantragt deshalb einstimmig, die Motion abzulehnen.

☒ Der Ständerat wird die Motion am 9. Juni als Zweitrat beraten.

Fortpflanzungsmedizin

Präimplantationsdiagnostik

Ein PID-Verbot sein inkonsistent, schrieb Ethikerin Nikola Biller-Adorno in einem Kommentar in der NZZ (18.5.2015). Denn da die Pränataldiagnostik erlaubt sei, führe dies zu Schwangerschaftsabbrüchen im Falle z.B. von Behinderungen, die mit der PID vermieden werden könnten, da so gesunde Embryonen ausgewählt werden können. Bei einer PID-Legalisierung sei nicht mit einem Dambruch zu rechnen, da Paare eine künstliche Befruchtung nicht leichtfertig auf sich nähmen, etwa um ein Kind mit blauen Augen zu zeugen, was auch rechtlich gar nicht zulässig wäre. Zudem habe sich die Reproduktionsmedizin in der Schweiz bislang als vertrauenswürdig erwiesen. Hingegen für eine Denkpause plädierte Theologe Markus Zimmermann in derselben NZZ-Ausgabe. Denn egal, welche Ziele mit einer PID auch immer verfolgt würden – letztlich gehe es immer um einen Akt der Selektion. Die Vernehmlassung zur Vorlage habe gezeigt, dass eine restriktive Regelung der PID ohne Chance bleibe und wenn man sie nur in strikt ausgewählten Sondersituationen erlaube, liessen sich keine Argumente mehr finden, warum sie nicht auch in anderen Fällen zur Anwendung kommen sollte. Zudem gebe es Entwicklungen, die „so unübersichtlich, rasant und weltweit verlaufen, dass sie Misstrauen schüren“. Eine Etablierung der PID trage zur weiteren Medikalisierung von Reproduktion und Schwangerschaft bei und eine mögliche Folge könnte auch die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen sein. Deshalb gebe es gute Gründe, langsam zu machen und nachzudenken. Dazu brauche es ein Verbot, denn erst ein solches erzeuge den nötigen Freiraum und gesellschaftlichen Druck, den öffentlichen Diskurs über eine menschengerechte Ausgestaltung der Reproduktionsmedizin einmal grundlegend und nicht nur anhand einzelner Teiltechniken zu führen.

Der Bundesrat hat am 23. März über die kommende Volksabstimmung zur Verfassungsänderung informiert, die notwendig ist, um die Präimplantationsdiagnostik (PID) zuzulassen. Er spricht sich für die Annahme der Verfassungsänderung aus.

In der Wintersession 2014 hatten sich die eidgenössischen Räte bei der Vorlage **Präimplantationsdiagnostik (PID). Änderung BV und Fortpflanzungs-medizinalgesetz** ([13.051](#)) in der Differenzbereinigung geeinigt. Die PID soll demnach ebenso erlaubt werden wie die Kryokonservierung von Embryonen. Es dürfen pro Behandlungszyklus maximal 12 Embryonen entwickelt werden. Im Rahmen des Chromosomen-Screenings bei in-vitro entwickelten Embryonen wurde entschieden,

dass Untersuchungen zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, welche die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können, zulässig sein sollen. Abgelehnt wurde von beiden Räten hingegen die Zulassung der HLA-Typisierung zur Auswahl sogenannter Retter- Babys zur Gewebespende für kranke Geschwister.

Die Vorlage erfordert eine **Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung** über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich. Gegen die Gesetzesänderungen wurde das Referendum angekündigt.

☞ Die Volksabstimmung über die Verfassungsänderung wird am 14. Juni 2015 stattfinden.

Transplantationsmedizin

Die SGK-S hat am 23./24. April die Differenzen zur **Teilrevision des Transplantationsgesetzes** ([13.029](#)) beraten und ist dabei im Wesentlichen den Beschlüssen des Nationalrats gefolgt.

So befürwortet auch die SGK-S eine verbesserte Information der Öffentlichkeit über die Organspende. Auch bzgl. den vorbereitenden medizinischen Massnahmen (Art. 10) schliesst sich die Kommission der grossen Kammer an. Einzig verbleibende Differenz betrifft die Strafbestimmungen (Art. 69 Abs. 3).

Der Nationalrat hatte die Vorlage in der Frühjahrssession 2015 als Zweitrat beraten. Dabei hat er einen Antrag auf einen Wechsel zur Widerspruchslösung abgelehnt. Weiter hat er beschlossen, dass der Bund die gesamten administrativen Kosten zur Führung des Registers, das von der Lebendspende- Nachsorgestelle geführt wird, übernehmen soll.

Der Ständerat wollte diese Kosten je hälftig unter Bund und Krankenkassen aufteilen (Art 15a). Ebenfalls abweichend von der kleinen Kammer beschloss der Nationalrat, dass das BAG und die Kantone ihre Informationsaktivitäten verstärken und auch die vorbereitenden medizinischen Massnahmen thematisieren dürfen (Art. 61). Weiter sollen auch der Bedarf an Organen sowie der Nutzen einer Spende für die Patienten thematisiert werden dürfen.

Die Vorlage wurde in der Gesamtabstimmung einstimmig angenommen. Der Ständerat hatte die Vorlage bereits in der Wintersession 2013 als Erstrat beraten. Er folgte dabei in allen Punkten dem bundesrätlichen Entwurf. Auch in der kleinen Kammer wurde ein Systemwechsel hin zur Widerspruchslösung abgelehnt. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage ebenfalls einstimmig angenommen. Der Bundesrat hatte den Entwurf und die dazugehörige Botschaft im März 2013 an die eidgenössischen Räte überwiesen.

Mit dieser Teilrevision sollen Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie ihre ebenfalls versicherten nichterwerbstätigen Angehörigen bei der Zuteilung von Organen den Personen mit Schweizer Wohnsitz gleichgestellt werden.

Weiter soll der Zeitpunkt der Anfrage an die nächsten Angehörigen genauer festgelegt werden, da die heutige Regelung in der Praxis zu Unsicherheiten geführt habe.

Neu kann die Anfrage an die nächsten Angehörigen und deren Zustimmung zur Entnahme erfolgen, nachdem entschieden worden ist, die lebenserhaltenden Massnahmen abzuberechnen.

Vorbereitende medizinische Massnahmen können im Fall einer Urteilsunfähigkeit des Spendenden vorgenommen werden, sofern drei Bedingungen kumulativ erfüllt werden: Sie müssen erstens für eine erfolgreiche Transplantation unerlässlich sein, dürfen zweitens den Spender nur minimalen Risiken und Belastungen aussetzen und drittens muss die Zustimmung der nächsten Angehörigen vorliegen.

Ferner will der Bundesrat eine bestehende Bestimmung revidieren, der zufolge ein Lebendspender die finanziellen Belastungen der Spende nicht selber tragen muss. Auch hier hätten sich in der Praxis Unsicherheiten gezeigt. Der Bundesrat will diesem Problem dadurch begegnen, dass die Versicherer verpflichtet werden sollen, diese Kosten in Form

einer einmaligen Pauschale an den Lebendspende- Nachsorgefonds zu entrichten. Der Bund würde die Hälfte der administrativen Kosten für die Führung des Registers, das von der Lebendspende- Nachsorgestelle geführt wird, übernehmen.

☒ Der Ständerat wird die Differenzen am 9. Juni und je nach Ausgang wird der Nationalrat weiterhin bestehende Differenzen am 11. Juni beraten.

Am 23./24. April hat die SGK-S beantragt, die Motion „**Mehr Organe für Transplantationen**“ ([13.3230](#)) von Viola Amherd (CVP) abzulehnen. Diese würde den Bundesrat beauftragen, die gesetzlichen Grundlagen so anzupassen, dass auf der Versichertenkarte der Wille des Versicherten bezüglich Organspende gespeichert werden muss. Die SGK-S erachtet diese Lösung als nicht sachgerecht und verweist auf eine mögliche Lösung im Rahmen des e- Patientendossiers.

☒ Der Ständerat wird die Motion am 9. Juni als Zweitrat beraten.

ÜBERSICHT VORSTÖSSE

Vom Bundesrat beantwortete Vorstösse

„**Auswirkungen einer Kündigung der Personenfreizügigkeit**“ ([15.3140](#)), Postulat von Barbara Schmid-Federer (CVP), eingereicht im Nationalrat am 17.03.2015

„**Erasmus+ und Horizon 2020. Schweiz als Drittland**“ ([15.3212](#)), Interpellation von Felix Gutzwiller (FDP), eingereicht im Ständerat am 19.03.2015

„**Fortpflanzungsmedizin. Gleichbehandlung aller Lebensgemeinschaften**“ ([15.3105](#)), Interpellation von Andrea Caroni (FDP), eingereicht im Nationalrat am 11.03.2015

„**Frankenkrise. Innovationsförderung verstärken**“ ([15.3234](#)), Motion von Hans Grunder (BDP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„**HPV-Impfung von Knaben und jungen Männern**“ ([15.3162](#)), Interpellation von Liliane Maury Pasquier (SP), eingereicht im Ständerat am 18.03.2015

„**Ritalinkonsum in der Schweiz. Die Rüge der Uno ernst nehmen!**“ ([15.3146](#)), Motion von Yvette Estermann (SVP), eingereicht im Nationalrat am 17.03.2015

„**Studie zur Ritalinabgabe**“ ([15.3145](#)), Motion von Oskar Freysinger (SVP), eingereicht im Nationalrat am 17.03.2015

„**Viszeralchirurgie. Gefährliche Roboter**“ ([15.3336](#)), Interpellation von Jean-François Steiert (SP), eingereicht im Nationalrat am 20.03.2015

„**Qualität in der Brustkrebsuntersuchung**“ ([15.3273](#)), Interpellation von Bea Heim (SP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„**Alterslimite für Ärzte mit besonders sensiblem Fachgebiet**“ ([15.3200](#)), Interpellation von Margrit Kessler (GL), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

Noch nicht behandelte oder beantwortete Vorstösse

„Kick-backs unter Ärzten“ ([15.3259](#)), Interpellation von Jürg Stahl (SVP), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Kontrolle von fehlbaren Ärzten. Ombudsstelle für die Patientensicherheit“ ([15.3201](#)), Interpellation von Margrit Kessler (GL), eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Neues Rahmengesetz Gesundheit“ ([15.3176](#)), Postulat Grüne Fraktion, eingereicht im Nationalrat am 18.03.2015

„Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen“ ([15.419](#)) parlamentarische Initiative Fraktion CVP, eingereicht im Nationalrat am 19.03.2015

„Ambulanter Bereich der obligatorischen Krankenversicherung. Qualitätssicherung und Transparenz durchsetzen“ ([14.4291](#)), Motion Ruth Humbel (CVP), eingereicht im Nationalrat am 12.12.2014

Biel, im Mai 2015

•

(Quellen: www.parlament.ch, www.interpharma.ch)