



07.3290

Motion SGK-NR (05.410).**Neue Regelung
der Selbstmedikation****Motion CSSS-CN (05.410).****Simplifier la réglementation
relative à l'automédication**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.10.07

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 02.10.08

Antrag der Kommission

Annahme der modifizierten Motion

Antrag Büttiker

Annahme der Motion

Proposition de la commission

Adopter la motion modifiée

Proposition Büttiker

Adopter la motion

Präsident (Brändli Christoffel, Präsident): Es liegt ein schriftlicher Bericht der Kommission vor. Die Kommission beantragt einstimmig, die Motion gemäss ihrem Änderungsantrag in Ziffer 5 des Berichtes anzunehmen. Herr Büttiker beantragt die Annahme der Motion in der vom Nationalrat beschlossenen, unveränderten Fassung.

Schwaller Urs (CEg, FR), für die Kommission: Im Zusammenhang mit der in der Managed-Care-Vorlage integrierten Vorlage zur Medikamentenpreisbildung, welche gestern in der letzten Runde im Nationalrat leider gescheitert ist, haben wir uns auch in diesem Rat in drei Umgängen mit der Preisbildung für Medikamente befasst. Einig waren wir uns, dass eine ausreichende und kostengünstige Versorgung mit Arzneimitteln einer der Pfeiler eines jeden guten Gesundheitssystems ist.

Zur Qualität der Versorgung mit Arzneimitteln gehört selbstverständlich auch, dass die Bevölkerung vor unerwünschten Arzneimittelwirkungen geschützt wird. Um dies zu erreichen, werden die Arzneimittel in Umsetzung des Heilmittelgesetzes durch das Schweizerische Heilmittelinstitut, Swissmedic, in Abgabekategorien von A bis E eingeteilt. Die Abgabekategorie A umfasst die einmalige Abgabe auf ärztliche oder tierärztliche Verschreibung. Die Abgabekategorie B betrifft die Medikamentenabgabe auf ärztliche Verschreibung. Die Abgabekategorie C betrifft die Medikamente, welche nach einer Fachberatung durch Medizinalpersonen, sprich Ärzte und Apotheker, abgegeben werden dürfen. Die Abgabekategorie D umfasst die Abgabe nach einer Fachberatung durch Apotheker und Drogisten, die Abgabekategorie E die Abgabe nach einer Fachberatung in allen Geschäften.

Entgegen dem Antrag des Bundesrates hat der Nationalrat am 4. Oktober 2007 die Kommissionsmotion mit 86 zu 51 Stimmen angenommen und gleichzeitig die ihr zugrunde liegende parlamentarische Initiative Borer 05.410, "Einheitliche Regelung der Selbstmedikation", abgeschrieben. In der nationalrätlichen Diskussion wurde ausgeführt, dass die Behandlungssicherheit erstes Gebot bleibe und dass man mit einer Überprüfung der Einteilung in die verschiedenen Kategorien auch die Fachkompetenzen von Apothekern und Drogisten besser berücksichtigen wolle. Die ständerätliche SGK geht in die gleiche Richtung, jedoch mit zwei wichtigen Unterschieden, die Kollege Büttiker denn auch Anlass gegeben haben, einen separaten Antrag einzureichen. Der Nationalrat will die Abgabekategorie C streichen, was die ständerätliche SGK nicht will.





Die Abgabekategorie C bietet die Möglichkeit, Arzneimittel mit wesentlichen Anwendungseinschränkungen oder wichtigen unerwünschten Nebenwirkungen im Rahmen der Selbstmedikation abzugeben. Sie bildet einen wichtigen Zwischenschritt bei der Entlassung von Arzneimitteln aus der Verschreibungspflicht und erleichtert die Selbstmedikation. Mit dem Ziel, die Fachkompetenz von Apothekerinnen und Apothekern bei der Arzneimittelabgabe besser zu nutzen und die Selbstmedikation zu erleichtern, soll die Abgabekategorie C erweitert im Sinne von neu definiert werden. Dies ist das Ziel der vielleicht nicht ganz glücklichen Formulierung im abgeänderten Motionstext. Es geht beim Verb "erweitern" darum, diese Abgabekategorien neu zu definieren. Es soll eine Abgabekategorie geschaffen werden, welche Teile der heutigen Listen B und C enthält und deren Arzneimittel nach Konsultation und Dokumentation durch Apothekerinnen und Apotheker selbstständig abgegeben werden können. Diese Massnahmen erleichtern die Umteilung von Arzneimitteln der Liste B in die Liste C und ermöglichen die Abgabe von heute noch verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheker. Unnötige Arztkonsultationen können verhindert und die Selbstmedikation kann erleichtert werden. Dabei handelt es sich keinesfalls um harmlose Arzneimittel; wir haben das in der Kommission dem Bericht entnommen und diskutiert. Mit Blick auf die Arzneimittelsicherheit erscheint es sinnvoll, im Rahmen der Erweiterung und damit der Neudefinition der Liste C auch die Anforderungen hinsichtlich der Abgabe und Bewertung zu überdenken. Eine blosse Streichung der Kategorie C würde nach Einschätzung der Kommission zur Folge haben, dass verschiedene Medikamente dieser Liste aus Gründen der Behandlungssicherheit wiederum der Liste B zugeordnet werden müssten. Auch würden Medikamente länger in den Listen A und B verbleiben, bevor man sie in eine rezeptfreie Kategorie, also die Kategorie D oder E, umteilen und damit unnötige Arztbesuche vermeiden könnte. Dies ist die erste Differenz.

Eine zweite Differenz haben wir, was die Möglichkeit der hoheitlichen Einteilung in eine der Medikamentenkategorien durch Swissmedic anbelangt. Heute ist es so, dass die Arzneimittel unter anderem auf Anordnung der Hersteller durch Swissmedic in die entsprechenden Kategorien A bis E eingeteilt werden. Stellt die ZulassungsinhaberIn eines Medikamentes kein Umteilungsgesuch, zum Beispiel in die Selbstmedikation, heute die Kategorien C bis E, so bleibt das Präparat der Verschreibungspflicht unterstellt. Unseres Erachtens ist dies nicht befriedigend. Um die Situation im Sinne der Motion zu verbessern, soll die Arzneimittelteilung periodisch überprüft und angepasst werden. Damit aber die Überprüfung durch Swissmedic auch Auswirkungen zeitigt, soll Swissmedic die Umteilung bei der Erneuerung der Zulassung oder im Rahmen von regelmässigen Revisionsverfahren selbstständig und hoheitlich durchführen können, mit dem Ziel, eine kohärentere und auch konsistentere Arzneimittelteilung zu gewährleisten. Heute kann Swissmedic – ich habe mich gestern noch einmal rückversichert – hoheitlich nur eine Umteilung von Kategorie C in Kategorie B verfügen, wenn ein Gesundheitsrisiko besteht. Ansonsten sind ihr offensichtlich die Hände gebunden.

Dies sind die Überlegungen der Kommission, welche eine nicht durch die Streichung der Abgabekategorie C präjudizierte Gesamtüberprüfung der heutigen Abgabekategorien will und gleichzeitig dem Institut Swissmedic auch die Kompetenz geben möchte, die es braucht, um tatsächlich eine konsistentere, konsequentere Arzneimittelteilung zu erreichen. Dies die ergänzenden Ausführungen.

Präsident (Brändli Christoffel, Präsident): Der Bundesrat hat mit Bezug auf den ursprünglichen Text die Ablehnung der Motion beantragt. Wie stellen Sie sich zum neuen Text der Motion, Herr Bundespräsident?

AB 2008 S 816 / BO 2008 E 816

Couchepin Pascal, président de la Confédération: On discute présentement deux choses: l'une est la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, l'autre la proposition de modification de cette même motion, modification formulée par votre commission. Dans les deux cas, le but visé est de faciliter l'automédication. Le Conseil fédéral soutient ces efforts mais, en même temps, il attribue la même importance à la protection de la population contre les effets indésirables des médicaments.

Le Conseil fédéral a émis plusieurs réserves concernant la motion CSSS-CN; j'en citerai trois:

1. les problèmes liés à la sécurité des traitements en cas de remise facilitée de médicaments de la catégorie de remise B;
2. les obstacles à l'automédication qu'entraînerait la suppression de la catégorie de remise C;
3. le problème de la classification incohérente des médicaments.

Ces raisons ont conduit le Conseil fédéral à proposer de rejeter la motion initiale.

Les débats de la commission ont montré que tout le monde s'accordait sur l'importance de la sécurité des traitements et sur la nécessité de ne pas la compromettre par les mesures proposées pour faciliter l'automédication. Le Conseil fédéral a pris connaissance avec satisfaction de cette situation.





La présente proposition de modification soumise par votre commission tient compte, pour l'essentiel, des réserves formulées par le Conseil fédéral. Nous rappelons qu'il y a une différence entre la motion CSSS-CN et le texte issu de votre commission. Le Conseil fédéral soutient le point de vue du Conseil des Etats et il pense que la motion n'est pas acceptable en tant que telle.

Büttiker Rolf (RL, SO): Also, ich bin jetzt nicht schuld, dass ich erst nach dem Bundesrat zu Wort komme. Aber es hat ja manchmal auch Vorteile, wenn man nach dem Bundesrat sprechen kann, vor allem bei der Ausgangslage, wie sie sich jetzt präsentiert. Ich habe mir natürlich wohl überlegt, als Nichtmitglied der SGK gegen diese mächtige und einstimmige Kommission anzutreten. Aber Churchill hat einmal gesagt: Nur wer aufgibt, hat verloren!

Nach eingehender Prüfung dieser Motion bin ich voll überzeugt, dass die ursprüngliche Motion der SGK-NR die bessere Variante ist, Herr Bundesrat. Herr Schwaller hat ja zugegeben, dass die Formulierung so, wie sie jetzt vorliegt, nicht optimal ist. Ich hätte gerne – das muss ich Ihnen sagen, und der ursprüngliche Antrag lautete auch so – die Formulierung der SGK-SR abgeändert. Aber Artikel 121 Absatz 4 ParlG verbietet das einem einzelnen Ratsmitglied; das müsste man einmal in der SPK anschauen. Nur der Bundesrat und die Kommissionmehrheit können eine Abänderung einer Motion beantragen. Wir haben uns da Fesseln angelegt, sodass mir eben nichts anderes übrigbleibt, als jetzt die Version des Nationalrates zu unterstützen. Das ist die Ausgangslage.

Ich muss Ihnen aber sagen, Herr Kommissionssprecher, Kollega Schwaller: Wenn ich die ursprüngliche parlamentarische Initiative Borer anschau, die dann zur Motion geführt hat, dann sehe ich natürlich, dass das, was hier jetzt vorliegt, etwa zu hundert Prozent in die andere Richtung geht. Es ist schon fragwürdig, wenn eine Motion, die aus einer parlamentarischen Initiative hervorgegangen ist, schlussendlich in eine völlig andere Richtung geht.

Offensichtlich, das geht auch aus Gesprächen mit einzelnen Mitgliedern der SGK hervor, teilt die Kommission grundsätzlich die Auffassung des Nationalrates. Sie ist ebenfalls der Ansicht, dass das Heilmittelgesetz, soweit es die Abgabe von Arzneimitteln regelt, in der heutigen Form, Herr Bundesrat, mangelhaft ist. Das ist, glaube ich, unbestritten, insbesondere, weil auch die Kommission die Selbstmedikation vereinfachen und das Potenzial an Fachkompetenz bei Apothekern und Drogisten besser ausschöpfen will. Allerdings will nun die SGK alle drei Listen, in welche nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel eingeteilt werden, liberaler regeln; insbesondere soll die Abgabekategorie C statt aufgehoben erweitert werden. Das ist, glaube ich, der zentrale Punkt; da scheiden sich die Geister, das ist der Nukleus dieser Motion.

Eine Erweiterung aller drei Listen, Herr Kommissionssprecher, ist nicht nachvollziehbar. Aus dem Antrag der Kommission geht auch nicht hervor, wie dies in der Praxis in etwa umgesetzt werden könnte. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Sie gesagt haben, die Formulierung unserer SGK sei auch nicht überzeugend. Die Version des Nationalrates formuliert mit der Erweiterung der Liste D einen klaren Auftrag, das ist der Unterschied. Er kann aber nur umgesetzt werden, wenn die Liste C aufgehoben und nicht ebenfalls erweitert wird. Das wichtigste Argument bei der Medikamentenabgabe, da bin ich mit Herrn Schwaller einig, ist für mich natürlich die Sicherheit. Diese gefährden wir mit der Aufhebung der Liste C definitiv nicht, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Die hohen Ansprüche an die Behandlungssicherheit werden mit der Aufhebung der Liste C nicht gesenkt. Vielmehr wird der Erfahrung und der unter den gestiegenen Anforderungen laufend angepassten Ausbildung der Drogistinnen und Drogisten Rechnung getragen. Sie garantieren heute die für die Abgabe aller Arzneimittel der Selbstmedikation nötige Fachkompetenz – das ist unbestritten, das ist das Zentrale. Diesbezüglich immer wieder geäußerte Bedenken basieren auf Befürchtungen, die sich in der langen Erfahrungszeit nie bestätigt haben.

2. Die Erfahrung zeigt, dass die Sicherheit gewährleistet ist. Es gibt heute noch vier Kantone, in welchen Drogisten Artikel der Liste C abgeben können, nämlich Solothurn, Glarus und die beiden Appenzell. Bis vor zwei Jahren wurden aber noch in zahlreichen Kantonen mehr oder weniger Artikel der Liste C abgegeben, und niemals – ich sage dies hier ganz deutlich: niemals – wurden negative Vorkommnisse gemeldet, wie sie jetzt auch vorhin wieder angedeutet wurden. Es ist zu keinen negativen Vorkommnissen gekommen; dies hat der Kantonsapotheker des Kantons Solothurn auf eine offizielle Anfrage aus dem Parlament auch schriftlich bestätigt. Gleiche Auskünfte haben auch die Gesundheitsbehörden der beiden Appenzeller Kantone und des Kantons Glarus erteilt.

3. Die Drogisten verfügen über eine ausgezeichnete, in Europa einmalige, achtjährige – Sie hören richtig: achtjährige – Ausbildung: vier Jahre Lehre, zwei Jahre Praktikum und zwei Jahre Vollzeitstudium an der höheren Fachschule. Die Ausbildung vermittelt auch Kenntnisse über die Arzneimittel der heutigen Liste C und befähigt



die Drogisten zur sicheren Abgabe der Medikamente im rezeptfreien Bereich.

4. Sollte es tatsächlich Medikamente in der Liste C geben, welche potenziell gefährlich sind, hat das Heilmittelinstitut die Gelegenheit, diese für eine erleichterte Abgabe in die Liste B einzuteilen. Dies wird ja gemäss Ziffer 1 der Motion ermöglicht. Das ist unbestritten.

Wenn wir heute dem Antrag der SGK unseres Rates stattgeben, entsteht eine recht grosse Differenz zum Beschluss des Nationalrates. Es ist klar, wie es dann abläuft: Dann wird der Vorstoss im Nationalrat abgelehnt, und dann ist die Sache gestorben. Wir haben ja bei den Motionen nicht eine Differenzbereinigung wie bei anderen Geschäften. Damit hätte man weder für die Apotheken noch für die Drogerien, noch für eine erleichterte, sichere Selbstmedikation irgendetwas erreicht. Ich bitte Sie deshalb, der Motion des Nationalrates eine Chance zu geben, damit von den guten Erfahrungen, welche wir im Kanton Solothurn mit der Abgabe aller Arzneimittel der Selbstmedikation durch Drogisten machen, in der ganzen Schweiz profitiert werden kann. Denn denken Sie daran: Eine Person, die unter der fachlich korrekten Anleitung von Apothekern, Apothekerinnen, Drogisten, Drogistinnen eine korrekte Selbstmedikation macht, belastet weder Krankenkasse noch öffentliche Hand.

Ein weiteres Argument für die Abgabe der Medikamente auf der Liste C auch in Drogerien ist dasjenige der Versorgung. So gibt es vor allem in ländlichen Kantonen zahlreiche Gemeinden, die nur eine Drogerie, aber keine Apotheke haben.

AB 2008 S 817 / BO 2008 E 817

Die Aufhebung der Liste C ist also in diesem Sinne auch absolut konsumentenfreundlich.
Ich danke Ihnen, dass Sie sich für die vom Nationalrat angenommene Motion entscheiden.

Ory Gisèle (S, NE): La motion de la commission du Conseil national et, par conséquent, la proposition Büttiker posent quelques problèmes. C'est la raison pour laquelle notre commission a décidé de modifier ladite motion de manière à améliorer sa formulation, tout en conservant les objectifs principaux: faciliter l'automédication et assurer la sécurité d'utilisation des médicaments, assouplir un peu sans pour autant supprimer tout contrôle de la distribution des médicaments.

La motion amendée que notre commission vous propose permet d'atteindre ces objectifs, même si elle va un peu plus loin que ce que j'aurais aimé. Au chiffre 1, il s'agit de permettre aux pharmaciens de remettre certains médicaments de la catégorie de remise B qui s'y prêtent. Le but n'est pas de permettre aux pharmaciens de remettre tous les médicaments de la catégorie B, mais de repenser la séparation des tâches entre professions médicales universitaires. Les pharmaciens pourraient remettre des médicaments qui se trouvent dans la catégorie B, soit parce que ce sont des médicaments qui ne posent pas de problème, soit parce que ce sont des situations qui ne posent pas de problème. Il faudrait bien sûr définir un certain nombre de conditions pour assurer la sécurité du patient.

Cette possibilité éviterait dans les cas simples que les patients ne doivent retourner chez le médecin pour obtenir une ordonnance concernant un diagnostic déjà connu et faciliterait la remise, tout en évitant les difficultés dues à un changement de catégorie, qui toucherait la responsabilité du fabricant et lui donnerait des possibilités de recours. En outre, pour les médicaments de la catégorie B, la publicité reste interdite. On évite donc la banalisation et le risque de consommation inutile.

Le chiffre 2 reste le même que celui adopté par le Conseil national. Il permet de mieux utiliser les infrastructures et les compétences des droguistes. Ceux-ci font de longues études – Monsieur Büttiker l'a relevé – et sont à même de conseiller le client. Ils sont des spécialistes avérés au bénéfice d'une formation longue, unique en Europe. Il serait donc logique qu'ils soient autorisés à vendre les médicaments qui peuvent être utilisés en automédication dans toute la Suisse. Ils le font déjà dans certains cantons depuis longtemps.

La proposition Borer, qui supprimait la catégorie C, aurait certainement eu des effets pervers, en particulier le retour d'une partie des médicaments de cette liste en catégorie B, et l'augmentation des réticences au changement de liste en cas de passage direct de la catégorie B en catégorie D. Il ne faut donc pas supprimer, mais élargir, au sens de redéfinir, la catégorie de remise C comme liste de transition, pour tester, et donc faciliter, le passage à l'automédication.

L'idée est de créer avec cette catégorie une sorte de sas pour une durée limitée. Après un certain temps, il faudrait décider si le médicament doit retourner dans la catégorie B ou, au contraire, s'il doit passer pour l'automédication en catégorie D.

Le chiffre 4 a été rajouté par la suite, sans avoir été demandé par la commission. La commission l'a cependant accepté; cela se discute. De mon point de vue, soit les substances de la catégorie E ne sont pas des médicaments et elles doivent être en vente libre, soit elles sont des médicaments et il faut faire preuve d'une certaine



prudence et éviter de les laisser en vente libre dans les grandes surfaces ou dans les stations-service, même si celles-ci font pression pour obtenir l'autorisation de vendre des médicaments dans leurs rayons, comme cela se pratique aux Etats-Unis. Le rapport de l'administration que nous avons eu en commission relève d'ailleurs ce que coûte l'usage imprudent des médicaments aux Etats-Unis. Etendre la catégorie E correspond à une banalisation des médicaments et présente le risque qu'ils ne soient pas utilisés avec la prudence qui s'impose. Je ne peux que me rallier à la déclaration de Monsieur Stahl au Conseil national. Nous ne voulons pas de distribution de médicaments à l'américaine, sans aucun contrôle, dans les grandes surfaces; les médicaments restent des produits sensibles qui doivent être remis par des spécialistes pharmaciens ou droguistes.

L'argument d'entrave technique au commerce n'a pas de sens dans ce contexte, car la sécurité du patient prime très clairement la liberté du commerce, et les grandes surfaces ne peuvent l'ignorer. Pour qu'un médicament ne pose pas de problème, il faut trois conditions: que le produit soit inoffensif – même en cas d'utilisation inappropriée du point de vue de la dose, de la durée, de l'âge, etc. –, que tout un chacun puisse faire soi-même le diagnostic et que tout un chacun puisse juger si le produit est suffisamment efficace pour lutter contre le problème donné.

Quant au chiffre 5, également proposé par l'administration, il part d'une intention louable, que je ne peux qu'approuver, mais semble difficile à réaliser – il propose d'entamer ce qu'on pourrait appeler "le chantier du siècle". Néanmoins, je ne peux qu'y souscrire. Ces précautions prises, je vous invite à accepter la motion dans sa version proposée par le Conseil des Etats et à rejeter la proposition Büttiker.

Leuenberger Ernst (S, SO): Es gibt Dinge, die sich wiederholen. Es mag fünf, sechs Jahre her sein, dass wir in diesem Saal über genau diese Frage gestritten haben. Ich habe damals eine erstaunliche Erkenntnis deklariert: Da haben mir doch damals die Drogisten aus dem Kanton Solothurn dargelegt, dass sie aufgrund eines Ausnahmeregimes gewisse Medikamente abgeben dürfen, deren Abgabe in anderen Kantonen den Apothekern vorbehalten ist. Es war damals geplant – inzwischen wird das in Kraft getreten sein –, diesem Ausnahmeregime ein Ende zu setzen.

Es gibt eine einzige Frage in diesem Zusammenhang, diese Frage möchte ich endlich einmal beantwortet haben: Hat im Kanton Solothurn das bisherige Regime, also die ausgeweitete Berechtigung der Medikamentenabgabe durch Drogerien, denn konkret zu irgendwelchen klaren, sichtbaren und dokumentierten gesundheitlichen Schäden geführt, ja oder nein? Wo immer ich auch frage, sagt man mir, es sei nichts bekannt, aber aus irgendwelchen systematischen Gründen muss da um des Teufels willen etwas geändert werden.

Ich gestehe Ihnen offen, im Endeffekt hat die Frage, die wir hier diskutieren, auch eine gewerbepolitische Seite. Der Streit zwischen Drogerien und Apotheken hat mich nicht zu interessieren; ich komme aus einer politischen Ecke, in der Apotheker und Drogisten normalerweise nicht zur Wählerklientel gehören. Aber wenn ich mir – Herr Büttiker hat Recht – eher ländliche Gebiete vorstelle, in denen die Apothekendichte recht gering ist, und mir vorstelle, dass man sich in der Drogerie den Nasenspray beschaffen kann, den ich vor sechs Jahren als Beispiel genannt habe, und dazu nicht in die "Grossstädte" Olten und Solothurn reisen muss, dann sehe ich, dass es eine Frage der Praktikabilität ist, eine Frage der Vereinfachung, eine, wie Herr Büttiker ausgeführt hat, konsumentenfreundliche Sache.

Nun wäre es mir am liebsten gewesen – und ich habe das den Drogisten auch gesagt –, man hätte dieses Ausnahmeregime weitergeführt. Das ist gesetzlich nicht mehr möglich, weil es jetzt definitiv ausläuft. Deshalb kommt jetzt die Motion aus dem Nationalrat, mit der man irgendwie versuchen will, eine generelle Lösung herbeizuführen – und selbstverständlich: Das BAG und der Bundesrat wehren sich mit Händen und Füssen dagegen.

Der Bundesrat hat seine Eigengesetzlichkeit, und die "Krankenkassenkommission" – sie besteht aus Krankenkassenvertretern und Nichtkrankenkassenvertretern – kommt einstimmig daher. Ich weiss, diese Phalanx hier zu durchbrechen ist schwierig. Aber ich sage Ihnen: Überlegen Sie sich ganz genau, wie die Situation in Ihrem Kanton ist, gehen Sie hin, und fragen Sie die Leute, und zwar dort, wo das Ausnahmeregime bisher bestanden hat, ob es zu Schäden geführt hat, ja oder nein. Und ich suche und suche und suche und frage und frage und frage, und es wird mir kein Schaden genannt. Daher kann ich mit Überzeugung dem

AB 2008 S 818 / BO 2008 E 818

Antrag Büttiker zustimmen. Ich bitte den Bundesrat und sein BAG, in dieser Frage ein kleines bisschen weniger dogmatisch zu sein.

Schwaller Urs (CEg, FR), für die Kommission: Die Medikamenteneinteilung ist eine komplexe und technische Frage. Die Kommission muss sich hier selbstverständlich auf die Meinung der Spezialisten verlassen können.





Für uns stand ganz klar allein die Patientensicherheit im Vordergrund. Diese wollten wir nicht gefährden, und wir wollten sie auch nicht für einen allenfalls erleichterten Zugang zu Medikamenten aufgeben.

Ich hatte gestern Besuch sowohl von den Vertretern der Apotheker wie auch von Drogisten, die hier im Vorzimmer gewesen sind. Jeder erwartet eigentlich mit der Annahme der Motion eine Vergrösserung des Volumens der Medikamente, die in seiner Fachkompetenz abgegeben werden können. Ich habe gesagt, dass das wahrscheinlich nicht möglich sein wird. Der Änderungsantrag Ihrer SGK wird dazu führen – ich habe das gestern auch noch mit Herrn Enderle besprochen –, dass die Durchlässigkeit von der Abgabekategorie B nach den Abgabekategorien C und D grösser wird. Das ist offensichtlich sowohl von den Apothekern wie auch von den Drogisten beabsichtigt. Das unterstützen wir auch. Darum noch einmal: Erweitern heisst neu definieren. Wir wollen diese Neudefinition. Wir gehen dann davon aus, dass die Liste A in etwa gleich bleiben wird, die Liste B aber wahrscheinlich kürzer wird. Die Liste C wird wahrscheinlich ebenfalls kürzer, falls mehr Arzneimittel in die Kategorie D als von der Kategorie B in die Kategorie C umgeteilt werden. Die Liste D würde länger. Das scheint auch – ich habe mir das gestern noch einmal bestätigen lassen – mit unserem einstimmig verabschiedeten Antrag gewährleistet zu sein.

Deshalb ersuchen wir Sie um Unterstützung des Antrages der Kommission.

Couchepin Pascal, président de la Confédération: Monsieur Leuenberger a, avec insistance, demandé que l'on démontre que le système soleurois a provoqué des dégâts, faute de quoi il demande le statu quo. Je crois que la preuve est difficile à apporter, mais qu'il est tout aussi difficile d'apporter la preuve contraire, et on attendait des cantons qui voulaient le maintien de l'ancien système un rapport qui n'est jamais venu! C'est dire qu'ils sont pris, comme tout le monde, entre les intérêts des droguistes et ceux des pharmaciens – et, en définitive, il faut réagir en fonction de principes. Or le principe qui a été celui du Parlement, qui nous paraît raisonnable, consiste à dire que dans ce domaine-là, il y va quand même de l'intérêt général et qu'il faut une règle unifiée en Suisse, c'est-à-dire supprimer les exceptions de Glaris – mais je crois que Glaris a maintenant supprimé son exception – et de Soleure.

L'exception n'est pas totalement supprimée à Soleure, d'après ce qu'on me dit, parce que là où il n'y a pas de pharmacie, on peut continuer à utiliser le canal de la droguerie. Ensuite, même à Soleure, il y a encore des médecins qui distribuent eux-mêmes des médicaments. Donc le moins qu'on puisse dire, c'est que le peuple soleurois est bien approvisionné en matière de produits pharmaceutiques et que, probablement, personne ne reste au bord de la route, sans le médicament dont il aurait besoin ou dont il aurait envie. L'approvisionnement est important en quantité.

Alors il s'agit simplement, finalement, d'un combat qui oppose en grande partie les droguistes à d'autres canaux de distribution. Dans la pratique, il n'y a pas d'intérêt public qui soit en danger. La sécurité, avec la règle qui est préconisée, est suffisante, l'approvisionnement est suffisant. Si on multiplie les canaux de vente, la consommation augmentera probablement. Mais ce n'est même pas prouvé: il semble en effet que le canton de Soleure a eu jusqu'à maintenant une consommation de médicaments située dans la moyenne nationale.

Ce que nous proposons, c'est de suivre la commission, c'est-à-dire que la motion du Conseil national reçoive une nouvelle formulation selon la proposition de la commission. Tout cela reviendra au printemps prochain lorsque la révision partielle de la loi sur les produits thérapeutiques sera discutée. La révision précitée prévoira des modifications permettant de simplifier l'automédication. Ne commençons pas par bétonner le statu quo – alors que le Parlement a voulu que cela évolue! – en maintenant des exceptions qui ont peut-être un certain charme historique, mais au sujet desquelles la preuve n'a pas été apportée qu'elles contribuent à l'amélioration du système et de la santé publique.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Büttiker ... 25 Stimmen

Für den Antrag der Kommission ... 8 Stimmen