

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

| | |
|--------------|---|
| Suchabfrage | 24.04.2024 |
| Thema | Keine Einschränkung |
| Schlagworte | Exportförderung, Gesundheitspolitik |
| Akteure | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) |
| Prozesstypen | Keine Einschränkung |
| Datum | 01.01.1965 - 01.01.2022 |

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Holenstein, Katrin
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Holenstein, Katrin; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Exportförderung, Gesundheitspolitik, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH), 1987 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-------------------------------------|---|
| Allgemeine Chronik | 1 |
| Infrastruktur und Lebensraum | 1 |
| Umweltschutz | 1 |
| Luftreinhaltung | 1 |
| Sozialpolitik | 1 |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport | 1 |
| Gesundheitspolitik | 1 |
| Ärzte und Pflegepersonal | 5 |
| Medikamente | 5 |
| Epidemien | 6 |
| Medizinische Forschung | 6 |
| Suchtmittel | 6 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------------|---|
| BSV | Bundesamt für Sozialversicherungen |
| GDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| NEK | Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| EDI | Eidgenössisches Departement des Inneren |
| SGG | Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft |
| SBFI | Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte |
| SAG | Schweizer Allianz Gentechfrei |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen |
| SGB | Schweizerischer Gewerkschaftsbund |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| HIV | Humanes Immundefizienz-Virus |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| SGV | Schweizerischer Gewerbeverband |
| VKMB | Kleinbauern-Vereinigung |
| VVG | Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag |
| IVF | In-vitro-Fertilisation |
| SBV | Schweizerischer Bauernverband |
| SAV | Schweizerischer Arbeitgeberverband |
| SSV | Schweizerischer Städteverband |
| CNG | Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse) |
| SBK | Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |
| EKS | Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz |
| CBCES | Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik |
| IEH2 | Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf |
| MERH_UZH | Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae |
| MIGUNIBE | Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen |
| SPO | SPO Patientenschutz |
| HLI | Human Life International Schweiz |
| HGS | Hippokratische Gesellschaft Schweiz |
| ÄPOL | Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende |
| <hr/> | |
| OFAS | Office fédéral des assurances sociales |
| CDS | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé |
| CNE | Commission nationale d'éthique |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| DFI | Département fédéral de l'intérieur |
| SSUP | Société suisse d'utilité publique |
| SEFRI | Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation |
| ASSM | Académie Suisse des Sciences Médicales |
| FMH | Fédération des médecins suisses |
| StopOGM | Alliance suisse pour une agriculture sans génie génétique |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| USS | Union syndicale suisse |
| SIDA | Syndrome de l'immunodéficience acquise |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| USAM | Union suisse des arts et métiers |
| VKMB | Association des petits-paysans |
| LCA | Loi fédérale sur le contrat d'assurance |
| FIV | Fécondation in vitro |
| USP | Union Suisse des Paysans |
| UPS | Union Patronale Suisse |
| UVS | Union des Villes Suisses |

| | |
|-----------------|--|
| CSC | Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse) |
| ASI | Association suisse des infirmiers et infirmières |
| EERS | Église évangélique réformée de Suisse |
| CBCES | Commission de bioéthique de la Conférence des évêques |
| IEH2 | Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève |
| MERH_UZH | Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae |
| MIGUNIBE | Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé |
| OSP | OSP Organisation suisse des patients |
| HLI | Human Life International Suisse |
| SHS | Société Hippocratique Suisse |
| MIOF | Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie |

Allgemeine Chronik

Infrastruktur und Lebensraum

Umweltschutz

Luftreinhaltung

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 11.12.1987
KATRIN HOLENSTEIN

Ein Zwischenbericht zur Nationalfondsstudie über den Zusammenhang zwischen Luftverschmutzung und **Atemwegserkrankungen bei Kindern** kam zu alarmierenden Ergebnissen. Der Zentralverband der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH), der sich besorgt zeigte über die Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung angesichts der zunehmenden Umweltschädigung, erarbeitete ein Umweltschutzprogramm und setzte eine ständige Arbeitsgruppe ein, die u.a. eine Dokumentation gesundheitsbezogener Daten im Zusammenhang mit Umweltschädigung aufbaut. Die Ärztinnen und Ärzte der Aktion "Luft ist Leben" richteten zudem einen Appell an den Nationalrat, er solle bei seinen Beratungen über das Luftreinhalte-Konzept alles daran setzen, die Schadstoffbelastung der Luft in der gebotenen Eile auf den Stand der 50er Jahre zu verringern. Auch die Umweltschutzorganisationen, die das Luftreinhalte-Konzept als ungenügend erachteten, forderten das Parlament auf, zusätzliche Massnahmen zu beschliessen. Nur mit einer Verminderung des Verbrauchs von Treibstoff und chemischen Lösungsmitteln um je einen Drittel lasse sich eine Reduktion der Luftverschmutzung auf ein für Natur und Mensch ungefährliches Niveau erreichen. Mehrere kantonale und kommunale Behörden drängten ebenfalls auf ein einschneidendes Vorgehen. So verlangte etwa die Exekutive der Stadt Zürich die Prüfung von Massnahmen wie Benzinrationierung, autofreie Tage, Öko-Bonus und die Überwälzung der fixen Motorfahrzeugkosten auf die Benzinpreise, und der Zürcher Kantonsrat reichte eine Standesinitiative betreffend Erhebung der Motorfahrzeugsteuern über den Treibstoffpreis ein.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 09.12.1996
MARIANNE BENTELI

Über die Notwendigkeit einer einheitlichen Regelung des Umgangs mit Organen, Geweben und Zellen waren sich die Parteien, die Vereinigung der Schweizer Ärzte FMH und die SAMW einig und meinten, das unvollständige Regelwerk in 20 Kantonen sei nicht mehr zeitgemäss. In Bezug auf den **Umfang der künftigen Bundeskompetenz und in der Frage der Xenotransplantation** (Organübertragung vom Tier auf den Menschen) gab es allerdings **Differenzen**. Die CVP plädierte ohne weitere Einschränkungen dafür, die Xenotransplantation in die Regelungskompetenz einzubeziehen. Die SP hingegen hielt ein Moratorium zumindest für Organe jener Tiere für angebracht, die zum Zweck der Organspende genetisch verändert worden sind (Mo. 96.3364). Die FMH betonte, dass die Regelung der Zuteilung keinesfalls auf menschliche Organe beschränkt werden dürfe; falls nämlich Xenotransplantationen einmal erlaubt würden, sei nicht auszuschliessen, dass es auf dem freien Markt zu ethisch unhaltbaren Situationen komme. Die SAMW schlug vor, den Artikel über die Verwendung der Organe, Gewebe und Zellen explizit auf den humanmedizinischen Bereich zu beschränken. Alle Parteien befürworteten die Konzentration der Eingriffe auf einige wenige Zentren, wobei die SP dem Bundesrat eine Koordinationsbefugnis zur Schaffung von Transplantationszentren in den öffentlichen Spitälern erteilen möchte.²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 23.06.1997
MARIANNE BENTELI

Die **Volksinitiative "für eine freie Arzt- und Spitalwahl"** kam mit 134'015 gültigen Unterschriften zustande. Interessenvertreter aus Kreisen der Ärzteschaft und der Privatspitäler hatten die Initiative unter anderem aus der Befürchtung heraus lanciert, dass die Kantone private Spital-, Pflege- und Rehabilitationsinstitutionen von ihren Spitalisten verbannen und die Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern und Kliniken einschränken könnten. Die Initianten stören sich auch an den Subventionsmechanismen bei den Spitälern. Die heutigen Subventionsflüsse würden zur Finanzierung der Spitaldefizite von öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern eingesetzt, ganz unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen und deren nachvollziehbaren Kosten. Diese Regelung verhindere die von allen Seiten

geforderte Kostentransparenz. Prominente Mitinitianten des Volksbegehrens, welches die Unterstützung der FMH fand, sind der Chef des privat geführten Paraplegiker-Zentrums in Nottwil (LU) sowie die beiden FDP-Nationalräte Guisan (VD) und Suter (BE). Abgelehnt wurde es hingegen von den Krankenkassen. Diese erklärten, die auf den ersten Blick vernünftige und wettbewerbsfreundliche Forderung entpuppe sich bei vertiefter Analyse als überflüssig, enorm kostentreibend sowie wettbewerbsbehindernd und wecke zudem falsche Erwartungen.³

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 14.07.1998
MARIANNE BENTELI

In der Abstimmungskampagne zum neuen KVG hatte Bundesrätin Dreifuss zugesagt, die **Komplementärmedizin** vermehrt in den **Grundleistungskatalog der Krankenkassen** einzubeziehen. Dieses Versprechen löste sie nun ein und verfügte, dass ab Juli 1999 anthroposophische und chinesische Medizin, Homöopathie, Neuraltherapie sowie Phytotherapie für eine erste Versuchsdauer von sechs Jahren in den Pflichtleistungskatalog der Grundversicherung aufgenommen werden, sofern sie von ausgebildeten Ärzten angewendet werden. Anbieter und Krankenversicherer gehen davon aus, dass die neuen Leistungen jährliche Zusatzkosten von rund 110 Mio. Fr. verursachen. Der Entscheid des EDI erleichterte der FMH einen Schritt, der in Insider-Kreisen fast schon als "revolutionär" bezeichnet wurde: Erstmals anerkannte die Verbindung der Schweizer Ärzte eine alternative Zusatzausbildung, nämlich jene in Homöopathie, chinesischer Medizin und Akupunktur.⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.04.2001
MARIANNE BENTELI

Eine Expertenkommission des Bundes schlug vor, die Sicherheit der Patienten mit einem nationalen Programm zu verbessern. Aus Rücksicht auf den Föderalismus im Gesundheitswesen soll aber nicht eine zentrale Sicherheitsbehörde eingesetzt werden, sondern analog zum Büro für Flugunfälle ein nationales Zentrum für **Patientensicherheit**, das Meldungen über medizinische Zwischenfälle registriert und analysiert. Die FMH beschloss ihrerseits, für ihre Mitglieder eine Datenbank einzurichten, in welche Ärzte und Ärztinnen (auf Wunsch auch anonym) Fehlermeldungen eingeben können; die gesammelten Daten sollen in einem späteren Zeitpunkt auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Im gleichen Bestreben gründete die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation eine Stiftung für Patientensicherheit⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 12.11.2002
MARIANNE BENTELI

Zusammen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und den kantonalen Behörden lancierte das BAG eine **Impf-Informationskampagne**. Der Bevölkerung soll damit in Erinnerung gerufen werden, dass die Möglichkeit, sich gegen Infektionskrankheiten zu schützen, eine Chance und nicht eine Verpflichtung ist, dass es sich beim Impfplan für Kinder um eine in der Schweiz und der ganzen Welt wissenschaftlich verankerte Massnahme handelt, und dass nur die freiwillige Impfung aller Kinder und Jugendlicher ermöglicht, neun allzu oft als harmlos betrachtete Infektionen (Masern, Röteln, Mumps, Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, Hepatitis B und Haemophilus influenza) wirksam zu bekämpfen. (Auf den 1. Juli wurden die ansteckenden Erkrankungen Anthrax und Pocken meldepflichtig, ebenso ärztliche Untersuchungen oder Tests bei Verdacht auf die Creutzfeld-Jakob-Krankheit; der klinische Verdacht auf CJK ist bereits seit 1999 meldepflichtig.)⁶

ANDERES
DATUM: 01.12.2003
MARIANNE BENTELI

Im Dezember nahm die neu gegründete Stiftung für **Patientensicherheit** ihre Arbeit auf. Sie versteht sich als Antwort auf die nationale und internationale Diskussion über die Patientensicherheit in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung. Die Tätigkeit der Stiftung stützt sich auf die Vorschläge der vom EDI eingesetzten Expertengruppe „Patientensicherheit“ ab. Diese hatte die folgenden Massnahmen empfohlen: Erarbeitung einer Datenbasis zu medizinischen Fehlern, Analyse der Ursachen und Risikofaktoren, Entwicklung von Sicherheitsstrategien und -instrumenten, Kommunikation sowie Wissenstransfer und Unterstützung der von schwerwiegenden Zwischenfällen betroffenen Patientinnen und Patienten und des beteiligten Personals. Unter den Gründern der Stiftung sind die SAMW, die Eidgenossenschaft (vertreten durch BAG und BSV) sowie die FMH⁷

Am 18. Mai 2014 wurde der Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, der direkte Gegenentwurf zur zurückgezogenen **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**, zur Abstimmung gebracht. Mit einem Ja-Stimmenanteil von 88% und sämtlichen zustimmenden Ständen war der Entscheid deutlich.

Die Vorlage war bereits im Vorfeld unbestritten, wodurch sich kein echter Abstimmungskampf ergab. Da sich das Parlament auf diesen Gegenvorschlag geeinigt hatte und die Initianten ihre Hausarzt-Initiative infolgedessen zurückzogen, war auch kein grösserer Widerstand zu erwarten. Im Gegenteil: einträchtig wurde verkündet, es gebe keinen Grund, den Gegenvorschlag abzulehnen. Ende Februar traten Gesundheitsminister Berset und der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Carlo Conti, vor die Medien und erörterten die Vorlage. Dabei unterstrich der Magistrat die Bedeutung einer qualitativ hochstehenden, medizinischen Grundversorgung in allen Regionen der Schweiz. Conti erkannte im Rückzug der Initiative eine Verpflichtung für die Politik und verwies auf den für die Behörden wichtigen Masterplan Hausarztmedizin. Auch er erachtete den Ausbau der Grundversorgung angesichts der demografischen Alterung als besonders bedeutend. Der Masterplan Hausarztmedizin war 2012 lanciert worden und wurde vom Eidgenössischen Department des Innern (EDI), von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Universitätskonferenz, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) sowie den Ärzteverbänden und dem Initiativkomitee getragen. In ihm sind konkrete Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin verankert, deren Umsetzungen bereits eingeleitet sind. Der Masterplan sichert den Hausärzten zusätzliche Einnahmen von CHF 200 Mio.

Trotz guter Vorzeichen – in einer ersten, vom Sonntags-Blick durchgeführten Umfrage gaben 48% der Befragten an, den Gegenvorschlag annehmen zu wollen, nur 19% waren dagegen – versammelten sich Anfang April rund 300 Ärztinnen und Ärzte in Aarau zu einer Kundgebung. Sie wollten auf den mangelnden Nachwuchs im Hausarztbereich aufmerksam machen und gleichzeitig für die bevorstehende Abstimmung werben. In den Trendumfragen der SRG wurden dem Anliegen ebenfalls gute Vorzeichen attestiert. In der ersten Welle waren 66% der Befragten dafür, in der zweiten Welle waren es gar 71%.

Immer wieder gegen den Verfassungsartikel äusserte sich indes der Zürcher SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi. Er kritisierte, dass der vorgeschlagene Artikel falsche Signale aussende: Es sei nicht Sache des Bundes, eine bestimmte Berufsgruppe attraktiv zu machen. Gleichwohl wurde von der Volkspartei selber vorerst keine Gegenkampagne geführt. Erst am 8. Mai, also nur zehn Tage vor der Abstimmung setzte sich ein Gegnerkomitee zusammen, in dem Bortoluzzi federführend war. Das Komitee warnte vor dem „entscheidenden Schritt zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens“. Dem Komitee schlossen sich einige SVP-Politiker und etwa 20 Ärzte an. Tatsächlich hatte die SVP als einzige Partei die Nein-Parole ausgegeben. Wichtigstes Argument blieb, dass es keines Verfassungsartikels bedürfe, um die Grundversorgung sicherzustellen. Aus Kreisen des Gegnerkomitees wurde gar vor einer „Mogelpackung“ gewarnt: Man befürchte, dass die freie Arztwahl und der direkte Zugang zum Hausarzt nicht mehr gewährleistet seien.

Dieses Aufbäumen konnte den deutlichen Abstimmungserfolg jedoch nicht schmälern. Die zustimmenden 88% (Stimmbeteiligung: 55,8%) waren ein deutliches Zeichen. Entsprechend zufrieden zeigten sich die Befürworter. Der Volksentscheid hatte allerdings unerwartete Folgen: Andere Leistungserbringer, wie beispielsweise die Spitäler, meldeten nun auch entsprechende Begehrllichkeiten an und forderten eine Gleichbehandlung aller Ärzte. Der Spitalverband H+ teilte in einer Medienorientierung mit, dass die ambulanten und stationären Dienstleistungen der Spitäler ebenfalls zu den „tragenden Säulen der ärztlichen Grundversorgung“ gehörten. Ebenso könnten andere Berufsgruppen, wie Apotheker oder Physiotherapeuten solche Forderungen stellen. Entsprechend besorgt zeigte sich der Präsident des Pro-Komitees, Peter Tschudi, dem diese „Trittbrettfahrer“ ein Dorn im Auge waren. Seiner Auffassung nach sind die Spitäler keineswegs als Teil der Grundversorgung zu verstehen.

Abstimmung vom 18. Mai 2014

Beteiligung: 55,85%
Ja: 2 480 870 (88,1%)
Nein: 336 196 (11,9%)

Parolen:

- Ja: SP, CVP, FDP (2*), GPS (1*), BDP, GLP (*2), EVP; Travail.Suisse, FMH, H+, Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz, SGB.
- Nein: SVP (8*).

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse im Nachgang der Abstimmung führte zu Tage, dass die Hausarztvorlage recht deutlich im Schatten der anderen, an diesem Tag behandelten Vorlagen (Gripen, Pädophilie und Mindestlohn), stand. So wusste ein Drittel der Befragten nicht, worum es bei dieser Vorlage gegangen war. Wichtigste Motive der Ja-Stimmenden waren die Förderung der Hausärzte und die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Es wurde jedoch auch ein grosses Regierungsvertrauen festgestellt: 92% der Befragten, die dem Bundesrat grundsätzlich vertrauen, hatten hier Ja gestimmt. Als wichtigstes Nein-Argument wurde die „last-minute-Kritik“ des Gegenkomitees ermittelt, nämlich eine Ablehnung der Verstaatlichung. Dass das gegenwärtige System funktioniere und dass Hausärzte nicht bevorzugt werden sollen waren weitere, häufig genannte Gründe der Gegner.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 13.05.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang September 2014 endete die Vernehmlassungsfrist zum Bundesgesetz über das Zentrum für Qualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Das neue Bundesgesetz soll die Grundlagen für die Errichtung eines nationalen Zentrums für Qualität schaffen, welches in Zukunft die Aufgabe haben soll, schweizweite Qualitätsprogramme zu lancieren, Leistungen auf ihren Nutzen zu überprüfen und so insbesondere die **Qualität der medizinischen Leistungen** und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Der Bundesrat reagierte damit auf diverse überwiesene parlamentarische Vorstösse, welche einerseits auf eine Verbesserung der Qualitätssicherung in der OKP, andererseits auf eine systematischere Bewertung von Gesundheitstechnologien abzielten.

Der Ergebnisbericht zur Vernehmlassung lag im Mai 2015 vor. 152 Vernehmlasser hatten zuvor ihre Stellungnahmen eingereicht. Kaum erstaunen dürfte, dass Einigkeit über die Zielsetzung einer hohen Qualität in der Krankenversicherung herrschte. Ebenso wurde begrüsst, dass sich der Bund verstärkt engagiere, eine Führungsrolle übernehme sowie eine aktive Rolle im Bereich Qualitätssicherung ausübe. Über die Massnahmen zur Zielerreichung und den Weg dorthin gingen die Meinungen jedoch auseinander. Die zentrale Neuerung, die Schaffung eines Zentrums für Qualität, war umstritten, wie aus dem Vernehmlassungsbericht hervorging. Zwar waren institutionelle Akteure, beispielsweise die GDK, offen für ein solches Zentrum, wichtige Akteure aus dem Gesundheitswesen lehnten eine neue Verwaltungsstelle jedoch ab. Der Spitalverband H+, die Versicherer (santésuisse) oder auch die Ärzteschaft (FMH) zeigten sich skeptisch, sie befürchteten die Schaffung eines bürokratischen Apparats. Von zahlreichen Stellungnehmenden wurden Anpassungen angeregt, so zum Beispiel, bestehende Organisationen in das Zentrum zu integrieren.

Die grundsätzliche Kritik von gewichtigen Akteuren führte jedoch dazu, dass die Regierung entschied, auf ein solches angedachtes Qualitätszentrum zu verzichten. Stattdessen sollte fortan ein „Netzwerk Qualität“ eingesetzt werden, welches Koordinationsaufgaben zwischen bestehenden Akteuren übernehmen soll. Daneben wird auch eine ausserparlamentarische Qualitätskommission eingesetzt. Insbesondere die Anliegen der Patientinnen und Patienten, vertreten durch die Stiftung Patientensicherheit Schweiz, sollen berücksichtigt werden. Die Stiftung soll eine tragende Rolle einnehmen und weiterhin nationale Pilotprogramme betreuen.

Für die Umsetzung des Netzwerks bedarf es einer Änderung des KVG. Die Ausgaben für die Realisierung dieser Projekte im Bereich Qualität wurden auf rund CHF 30 Mio. beziffert und sollen durch die Prämien gedeckt werden (CHF 3.50 pro Person und Jahr; total ca. CHF 22 Mio.). Weitere CHF 10 Mio. sollen über Bundesmittel finanziert werden. Bis Ende 2015 wollte die Regierung einen entsprechenden Gesetzesentwurf vorlegen.⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 01.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine

Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchsmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.¹⁰

Ärzte und Pflegepersonal

Im Berichtsjahr 1992 gerieten vor allem die **Arzthonorare unter Beschuss**. Die von Bundesrat Cotti bei der Beratung des zweiten Massnahmenpakets gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen angeführten Zahlen über das Durchschnittseinkommen der Ärzte wurden von deren Standesorganisationen zwar heftig bestritten. Doch ergaben Studien, dass die Ärzte in weit grösserem Ausmass für den Kostenschub verantwortlich sind als bisher angenommen. Die teilweise verweigerte Erhöhung der Tarife wurde in den letzten Jahren durch eine massive Mengenausweitung mehr als nur kompensiert. Teuerungsbereinigt nahm das durchschnittliche Einkommen pro Arzt in den letzten acht Jahren um 12 Prozent zu, dasjenige der arbeitenden Gesamtbevölkerung nur um 7 Prozent. Die Untersuchungen zeigten aber auch krasse Unterschiede innerhalb der Ärzteschaft: Ein Viertel der Ärzte, vornehmlich Chefärzte und Spezialisten, kassierte die Hälfte der Krankenkassenleistungen, während das Nettoeinkommen der praktischen Ärzte im Mittel abnahm.¹¹

Medikamente

Auch der Bundesrat ist offenbar der Ansicht, die alternativen Heilmethoden verdienen eine eingehendere Abklärung und Würdigung. In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Humbel (cvp, AG; A. 90.1088) gab er bekannt, im Rahmen der 6. Serie der Nationalen Forschungsprogramme ein eigenständiges, mit CHF 6 Mio. dotiertes **Forschungsprogramm** in Auftrag gegeben zu haben, welches die **Wirkung von alternativen Behandlungsmethoden** und deren Beziehungen zur Schulmedizin abklären soll. Gleichzeitig wies er aber darauf hin, dass er aufgrund der kantonalen Vorrechte im Hochschulwesen keine Möglichkeit habe, auf die Schaffung eines Lehrstuhls für Naturheilverfahren hinzuwirken. Diesen Schritt könnte der Kanton Zürich als erster tun, beschloss doch die Zürcher Regierung im Herbst, an ihrer Universität einen Lehrstuhl für Naturheilkunde einzurichten. Da sich der Zentralvorstand der FMH bereits für einen Einbezug alternativ-medizinischer Ansätze ins Medizinstudium ausgesprochen hat, sollte von dieser Seite kein allzu heftiger Widerstand entstehen. Mit einer von links-grünen Abgeordneten unterstützten Motion möchte Nationalrat Hafner (gp, BE; Mo. 90.973) erreichen, dass die vom Bund für Komplementärmedizin eingesetzten Mittel innerhalb von zehn Jahren denjenigen für die Schulmedizin anzugleichen sind.¹²

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 21.02.1992
MARIANNE BENTELI

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 05.10.1990
MARIANNE BENTELI

MOTION
DATUM: 02.11.1990
MARIANNE BENTELI

Epidemien

Emotionslos verlief der **Internationale Kongress über AIDS-Prävention**, der anfangs November in Montreux (VD) stattfand. Die Fachleute aus aller Welt waren sich dabei einig, dass Evaluation ein wichtiger Bestandteil jeder Prävention sei und deshalb unbedingt zuverlässigere Daten über die Verbreitung der HIV-Infektion erhoben werden müssten. Das BAG möchte so im Einvernehmen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH die Bevölkerung mit unverknüpfbaren anonymen Stichproben auf ihre Seropositivität testen lassen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Günter (Idu, BE; Mo. 90.349) eine Motion ein, welche die Durchführung anonymer HIV-Tests bei Rekruten verlangt. Die Motion wurde nach dem Ausscheiden Günters aus dem Rat abgeschrieben.¹³

Medizinische Forschung

DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.05.1992
MARIANNE BENTELI

In der Abstimmung vom 17. Mai 1992 nahmen Volk und Stände den von Bundesrat und Parlament als **direkten Gegenvorschlag zur inzwischen zurückgezogenen «Beobachter-Initiative»** ausgearbeiteten neuen Artikel 24 der Bundesverfassung deutlich an. Fast zwei Drittel der Urnengängerinnen und Urnengänger und alle Kantone mit Ausnahme des Wallis stimmten damit der Einführung von verbindlichen Leitplanken im Bereich der Gentechnologie zu. Bisher hatte es auf Bundesebene nur Richtlinien und einige Bundesgerichtsurteile gegeben. Der neue Verfassungsartikel sieht im einzelnen vor, dass die In-vitro-Fertilisation (IvF) nur erlaubt sein soll, wenn alle anderen Methoden zur Behebung ungewollter Kinderlosigkeit versagt haben. Eingriffe in die menschliche Keimbahn sind verboten, ebenso die Forschung an und der Handel mit Embryonen. Das Erbgut einer Person darf nur mit deren Zustimmung oder aufgrund gesetzlicher Anordnung untersucht oder registriert werden. Eine mit Spendersamen gezeugte Person soll Zugang zu den Daten ihrer Abstammung erhalten. Bei Tieren und Pflanzen schliesslich ist die Würde der Kreatur sowie die Sicherheit von Mensch, Tier und Umwelt zu wahren.

Verfassungsartikel zur Fortpflanzungs- und Gentechnologie (Art. 24 BV) Abstimmung vom 17. Mai 1992

Beteiligung: 39.2%
Ja: 1'271'052 (73.8%) / 19 6/2 Stände
Nein: 450'635 (26.2%) / 1 Stand

Parolen:

– Ja: FDP, SP (2*), CVP (3*), SVP (1*), GP, LdU, EVP, PdA; SGB, CNG, Vorort, SGV, SBV, VKMB, SBN, SGCI, FMH, Kath. Frauenbund

– Nein: LP (4*), AP, SD, EDU; SAG, Basler Appell gegen Gentechnologie, Behindertenorganisationen, diverse feministische Gruppen

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen¹⁴

Suchtmittel

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 19.07.1990
MARIANNE BENTELI

Mit einer breit angelegten **Kampagne** wollen das BAG und die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) möglichst vielen **Rauchern und Raucherinnen in der Schweiz den Ausstieg aus ihrer Sucht** erleichtern. National- und Ständerat nahmen Kenntnis von der Petition des Raucher-Clubs, welche sich gegen derartige Präventionskampagnen wandte, gaben ihr aber diskussionslos keine Folge. Einen kleinen Erfolg konnten die Raucher insofern verbuchen, als das **Bundesgericht** in einer Versicherungstreitfrage entschied, Nikotin sei keine Droge im Rechtssinn, könne also nicht zu einer Einschränkung des Versicherungsschutzes gemäss Art. 33 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) führen.¹⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.02.1996
MARIANNE BENTELI

Bereits vor der Vernehmlassung hatte sich die **FMH**, die Vereinigung der Schweizer Ärzte, **für eine Entkriminalisierung des Drogenkonsums, eine Verstärkung der Prävention und die Ausdehnung der Behandlung mit Ersatzdrogen** ausgesprochen. Bei Schwerstsuchtigen müsse unter Umständen anfänglich die konsumierte Substanz wie etwa Heroin eingesetzt werden, allerdings im Rahmen eines klar definierten Therapieansatzes.¹⁶

- 1) INFRAS (1987). Luft zum Leben. Dokumentation zum Luftreinhaltekonzept 1986 des Bundesrates. ; NZZ, 16.1., 16.2., 12.3., 21.3. und 23.6.87; SGT, 5.2.87; TA, 6.2., 7.2. und 19.2.87; Vr, 6.2.87; Presse vom 7.3. und 25.11.87; 24 Heures, 25.3.87; TAM, 4.4.87; Blick, 25.4.87; AT, 21.9.87; Vat., 11.12.87. ; Verhandl. B. vers., 1987, IV, S. 15
- 2) NZZ, 9.12.96.
- 3) BBI, 1997, IV, S. 1656 f.; Presse vom 22.3. und 24.6.97; NZZ, 6.6.97, NZZ, 10.3.97; TA, 25.3.97
- 4) Presse vom 14.7.98; NLZ, 31.8.98; LT, 24.10.98.
- 5) Presse vom 10.4.01. ; Presse vom 26.1.01.; Presse vom 16.2.01
- 6) Presse vom 12.11.02. ; NZZ, 29.6.02
- 7) CHSS, 2004, S. 4.
- 8) Lit. Longchamp et al.; Medienmitteilung H+ vom 20.05.14; lit. Bürgisser et al.; NZZ, 25.2.14; NZZ, 20.3.14; So-Bli, 23.3.14; AZ, NZZ, 2.4.14; AZ, 3.4.14; NZZ, 9.4.14; BZ, 24.4.14; NZZ, 8.5., 17.5.14; AZ, NZZ, 19.5.14
- 9) Medienmitteilung BAG vom 13.05.2015; Vernehmlassungsbericht BAG vom 13.05.2015; 24H, NZZ, 15.5.15
- 10) BBI, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19
- 11) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 2003; Suisse, 21.2.92; SoZ, 1.3.92; LZ, 11.3.92; LNN, 30.4.92.
- 12) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1998 f. Zürich: SoZ, 28.10.90; Ww, 8.11.90. TW, 22.6.90.; Verhandl. B.vers., 1990, V, S. 95.
- 13) Presse vom 30.10.90 und 2.11.90. BaZ, 19.3.90; NZZ, 20.3.90. Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 483; LNN und Suisse, 12.2.90.
- 14) BBI, 1992, V, S. 451 ff. Presse vom 12.5.92.
- 15) Presse vom 30.3.90. Petition: Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1244; Amtl. Bull. StR, 1990, S. 845 f. und 851. NZZ, LM und Suisse, 19.7.90; "Drogenbegriff umfasst Nikotin nicht", Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, 87/1990, S. 159 f.
- 16) Presse vom 28.2.96