

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagnote	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und-ärzte (VSAO)
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Porcellana, Diane

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Porcellana, Diane 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO), 1999 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Bevölkerung und Arbeit	1
Arbeitszeit	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

Abkürzungsverzeichnis

SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
VPOD	Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste
ArG	Arbeitsgesetz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Syna	Organisation für Arbeitnehmende

CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
USS	Union syndicale suisse
SSP	syndicats des Services publics
LTr	Loi sur le Travail
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant.e.s et chef.fe.s de clinique
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
Syna	Organisation interprofessionnelle de travailleuses et de travailleurs

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Arbeitszeit

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 21.03.2020
DIANE PORCELLANA

Les services hospitaliers faisant face à une augmentation soutenue de cas de maladies due au Covid-19, le Conseil fédéral a décidé de **suspendre les prescriptions légales sur le temps de travail et de repos** de la loi sur le travail (LTr) les concernant. L'Union syndicale suisse (USS), le Syndicat des services publics (SSP), l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (asmac), l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), Travail.Suisse et Syna – déplorant la décision unilatérale et sans consultation du Conseil fédéral – ont lancé une pétition en ligne pour que le Conseil fédéral revienne sur sa décision. Une rencontre avec les milieux hospitaliers et les partenaires sociaux a été prévue pour assurer la protection du personnel médical. La conseillère nationale Manuela Weichelt-Picard (verts, ZG) a déposé une initiative parlementaire (20.416) pour mettre fin à la suspension des dispositions sur le temps de travail et de repos.¹

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 04.10.1999
MARIANNE BENTELI

Auf Antrag der SGK des Nationalrates, welche dem Anliegen mit 15 zu 2 Stimmen deutlich zugestimmt hatte, wurde eine **parlamentarische Initiative** Suter (fdp, BE), welche menschenwürdige Arbeitsbedingungen für Assistenzärzte forderte, diskussionslos angenommen. Suter verlangte insbesondere, dass **Assistenzärzte und -ärztinnen dem Arbeitsgesetz unterstellt werden**, um so in den Genuss der gesetzlich vorgesehenen Arbeits- und Ruhezeitvorschriften zu gelangen. Der im letzten Jahr voll ausgebrochene Streit zwischen der Zürcher Assistenzärztinnen und -ärzten und der kantonalen Gesundheitsdirektion fand ein Ende durch die Einführung des **ersten schweizerischen Gesamtarbeitsvertrags in diesem Bereich**, welcher den Jungärzten und -ärztinnen eine maximale wöchentliche Arbeitszeit von 55 Stunden zugesteht. Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte erachtete das Übereinkommen zwar als ersten wichtigen Schritt, wich aber nicht von seiner Forderung ab, gesamtschweizerisch ihre Arbeitszeit auf maximal 50 Stunden zu reduzieren.²

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 02.07.2002
MARIANNE BENTELI

Der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) meldete umgehend heftigsten **Widerstand** gegen die geplante Massnahme an. Ab Mitte Mai wurden die Kantonsbehörden und Santésuisse geradezu mit Gesuchen von Schweizer Jungärztinnen und Jungärzten um die vorsorgliche Erteilung einer Praxisbewilligung und einer Zahlstellennummer überhäuft. Ende Juni demonstrierten rund 3000 Medizinerinnen und Mediziner mit Warnstreiks und Protestmärschen gegen die Absichten des Bundesrates. Der VSAO bezweifelte den kostendämpfenden Effekt und warf dem BSV vor, mit falschen Zahlen zu operieren. Unter dem Eindruck dieser Proteste distanzierte sich die FMH von ihrer früheren Zustimmung. Sie warnte vor einem Stau bei den Weiterbildungsstellen im Spital – mit dem Effekt eines längerfristigen Ärztemangels. Santésuisse benutzte die Polemik, um erneut eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs zu verlangen. SVP und FDP warfen Bundesrätin Dreifuss vor, in blindem Aktivismus zu machen, um darüber hinweg zu täuschen, dass ihr Departement die Kostenentwicklung nicht im Griff habe. Einzig die CVP und die SP akzeptierten einen Zulassungsstopp als Übergangslösung.³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.11.2002
MARIANNE BENTELI

Der VSAO beschloss daraufhin, seinen Widerstand gegen den **Ärztestopp** auf die Kantone zu konzentrieren. Dort wurden trotz grundsätzlicher Zustimmung rasch Stimmen laut, welche die ganze Übung als „**Rohkrepierer**“ bezeichneten. Zwischen der Ankündigung und der Verabschiedung der Verordnung seien über zwei Monate verstrichen, welche die Jungärztinnen und Jungärzte ausgiebig zur Einreichung von vorsorglichen Praxisbewilligungen genutzt hätten. In den Monaten Mai und Juni registrierten die Kantonsbehörden rund dreimal so viele Gesuche wie in einem „normalen“ Jahr (ca. 1200 gegenüber rund 400). Zudem wurde kritisiert, die Massnahme

visiere auch Berufskategorien an (beispielsweise freiberuflich Pflegende), bei denen schon heute Personalangel herrsche. Auf Initiative der Ostschweizer Vertreter beschlossen die kantonalen Sanitätsdirektoren, den Zulassungsstopp einheitlich umzusetzen, um keinem „Praxistourismus“ Vorschub zu leisten; ausgeschlossen blieben alle nichtärztlichen Berufe. Die kantonalen Höchstzahlen wurden auf Wunsch einiger Kantone Ende Jahr noch etwas nach oben korrigiert. Der Verband der Zürcher Spezialärzte und -ärztinnen reichte beim Bundesgericht eine staatsrechtliche Beschwerde gegen den Zulassungsstopp ein.⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.02.2015
FLAVIA CARONI

Im Februar 2015 legte der Bundesrat seine Botschaft für eine Teilrevision des Krankenpflegeversicherungsgesetzes betreffend der **Steuerung des ambulanten Bereichs** vor. Ziel ist eine dauerhafte Lösung des Problems des Überangebotes von spezialisierten Ärztinnen und Ärzten in gewissen Regionen. Damit soll einerseits die Qualität der Gesundheitsversorgung gewährleistet, andererseits der Kostenanstieg in der obligatorischen Krankenversicherung abgeschwächt werden. Die per Ende Juni 2016 auslaufende temporäre Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer wird dadurch abgelöst. Herausstechendes Merkmal der Vorlage ist, dass sie die Verantwortung gänzlich in die Hände der Kantone legt: Diese erhalten die Möglichkeit zur Einschränkung der Zulassungen, sind dazu jedoch nicht verpflichtet. Als „so föderalistisch wie möglich“ bezeichnete Bundesrat Berset den Vorschlag, mit dem auch der scharfen Kritik Rechnung getragen wurde, welche die Kantone in der Vernehmlassung gegenüber dem ursprünglichen Entwurf geäussert hatten. Die dort vorgesehenen Interventionsmöglichkeiten des Bundesrates bei den Tarifen sahen sie als Eingriff in die auf diesem Gebiet herrschende Kantonsautonomie. Die Vorlage soll nicht bloss der Verhinderung von Überversorgung mit medizinischen Leistungen dienen: Bereits heute verfügen viele Kantone über Fördermassnahmen zur Ansiedelung von Ärztinnen und Ärzten in Gemeinden, in denen eine Unterversorgung herrscht. Diese Massnahmen sollen durch die Revision eine rechtliche Grundlage erhalten. Beide Interventionsarten sollen die Kantone nicht alleine beschliessen können. Sie sind zur Konsultation einer aus Vertretungen der betroffenen Kreise zusammengesetzten Kommission verpflichtet, welche Versicherte, Leistungserbringerinnen und Krankenversicherer umfasst. Weil sowohl die Vertragsfreiheit als auch eine Beschneidung der freien Arztwahl bisher immer am Widerstand des Parlaments oder der Stimmbevölkerung gescheitert waren, erachtete der Bundesrat seinen Vorschlag als beste Lösung – sie sei somit mehrheitsfähig. Nichtsdestotrotz formierte sich bereits Widerstand auf bürgerlicher Seite, wo die Aufhebung der Vertragspflicht bevorzugt würde, und bei den Ärztinnen und Ärzten, welche einen Ärztemangel und einen erschwerten Berufseinstieg befürchteten.⁵

1) Ordonnance 2 Covid-19, état le 21.3.20; LT, 31.3.20

2) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 1981 ff. Siehe SPJ 1998, S. 257 f.30; LT, 12.11.99; Presse vom 13.11., 24.11. und 26.11.99.31

3) LT, 12.6. und 20.6.02; Presse vom 14.6. und 28.6.02; TA, 15.6.02; NZZ, 17.6. und 1.7.02; BaZ, 18.6.02; SGT, 27.6.02; SoZ, 30.6.02; BZ, 2.7.02.

4) Presse vom 10.12.02.; BaZ, 21.11.02; Presse vom 30.12.02; TA, 4.7., 5.7. und 19.7.02; Bz und NZZ, 6.7. und 4.10.02; SGT, 10.7.02; BaZ, 30.10. und 21.11.02; 24h, 31.10.02; LT, 9.11.02.

5) BBl, 2015, S. 2317 ff.; AZ, BaZ, CdT, LZ, NZZ, TA, 19.2.15