

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Anderer Gesundheitsverband
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
Hofmann, Stéphane
Porcellana, Diane
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Hofmann, Stéphane; Porcellana, Diane; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Anderer Gesundheitsverband, 1988 - 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Bevölkerung und Arbeit	1
Löhne	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Sozialversicherungen	4
Krankenversicherung	4

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SDK	Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
BK	Bundeskanzlei
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CDS	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
ChF	Chancellerie fédérale
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Löhne

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.02.2018
DIANE PORCELLANA

En marge de la conférence nationale Santé 2020, dont l'objectif était de trouver des pistes afin de réduire les coûts de la santé, le conseiller fédéral Alain Berset a pointé du doigt les **salaires de certains médecins spécialistes**. Il a réagi suite à l'annonce du conseiller d'Etat Mauro Poggia (GE, mcg), selon laquelle les revenus annuels estimés des chirurgiens seraient proche du million. Alain Berset juge cette situation inadmissible vis-à-vis des patientes et patients qui paient des primes. Jean-Marc Heinicke, président de l'Ordre des chirurgiens genevois, a réfuté en rappelant que les spécialistes exerçant dans des cliniques privées ne participaient pas à la hausse des coûts de la santé et que le chiffre avancé était «fantaisiste».

Les jours suivants, les organisations des médecins ont contesté que les médecins étaient les responsables de la perpétuelle hausse des primes de l'assurance maladie obligatoire. Sur le plateau de l'émission Infrarouge, Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a précisé qu'il y avait 140 médecins spécialistes qui gagneraient un revenu avoisinant 850'000 francs sur le compte de l'assurance-maladie obligatoire (LaMal).

Cette polémique fait surtout ressortir le manque de transparence, également dénoncé par Alain Berset, concernant les salaires des médecins. La Confédération a toutefois lancé plusieurs projets en parallèle pour contrer l'absence de collectes et de statistiques publiques actuelles, ainsi que pour que soient apportés des éclaircissements y relatifs. Avec ce débat public, il est possible que le monde politique et l'opinion publique réclament à l'avenir davantage de transparence en matière de salaires des médecins.¹

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PETITION / EINGABE / BESCHWERDE
DATUM: 08.10.1988
STÉPHANE HOFMANN

Le développement des **soins à domicile (Spitex)** a fait l'objet d'un rapport de la part de la Fédération suisse des services de soins infirmiers de santé publique (FSSP) qui l'a ensuite transmis, sous forme de pétition, à la Chancellerie fédérale. En privilégiant les soins à domicile et en ne recourant pas systématiquement à l'hospitalisation des malades chroniques on peut, selon la FSSP, contribuer à diminuer les coûts de la santé tout en permettant au patient de rester dans son environnement. Et celle-ci de poursuivre en relevant que, face au vieillissement de la population et au manque de place tant dans les hôpitaux que dans les homes, la solution des soins à domicile deviendra indispensable.²

INTERPELLATION / ANFRAGE
DATUM: 05.10.1990
MARIANNE BENTELI

Pointiert äusseren sich die in der Organisation «Ärzte und Ärztinnen für soziale Verantwortung» engagierten Mediziner auch zu den **Gefahren einer Umweltkatastrophe**, insbesondere einer **atomaren Verstrahlung**. An einer nationalen Kundgebung wiesen sie darauf hin, dass die Schweiz für einen Ernstfall völlig ungenügend gerüstet sei und sie nicht in der Lage wären, die Bevölkerung medizinisch adäquat zu versorgen. Der Berner Arzt und Nationalrat P. Günter (IdU, BE) verdächtigte die Landesregierung, eine im Auftrag der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) erstellte Studie über Hilfeleistung bei nuklearen und strahlenbedingten Unfällen, welche auf Koordinationsprobleme und mangelnde Kapazitäten hinweist, mit Absicht über Monate hinweg nicht zu publizieren – und er witterte dabei ein «Manöver» im Vorfeld der Atom-Abstimmungen vom September 1990. Ebenfalls lange unter Verschluss gehalten wurde eine Untersuchung, die Mängel in der Jod-Prophylaxe der Bevölkerung auflistet. In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Bührer (sp, SH) zur Notfallplanung bei Atomunfällen verwies der Bundesrat darauf, dass das Gesundheitswesen primär eine kantonale Angelegenheit sei, zeigte sich jedoch zuversichtlich und versprach, der Jod-Prophylaxe in den kommenden Monaten die nötige Beachtung zu schenken.³

Ärzte und Pflegepersonal

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 01.01.1995
MARIANNE BENTELI

Im Zuge von Strukturbereinigungen schlossen sich die Vereinigungen der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegeorganisationen sowie der Hauspflegeorganisationen zum **Spitex-Verband Schweiz** zusammen. Dieser setzt sich zum Ziel, koordinierend auf die Entwicklung und Förderung optimaler Spitex-Dienste Einfluss zu nehmen, damit die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und Anbieter auf Gemeindeebene zu integrierten Spitex-Diensten zusammenwachsen.⁴

VOLKSINITIATIVE

DATUM: 04.11.1996
MARIANNE BENTELI

Eine Interessengemeinschaft «für freie Arzt- und Spitalwahl» lancierte Ende 1996 eine entsprechende **Volksinitiative**, welche die Chancengleichheit von öffentlichen, subventionierten und privaten Spitälern fordert. Im Vorstand sitzen unter anderem der Direktor des privat geführten Paraplegikerzentrums Nottwil (LU) sowie Nationalrat Suter (fdp, BE). Die Initiative wird unterstützt von der Schweizerischen Vereinigung der Privatkliniken, der Schweizerischen Vereinigung der Belegärzte und der Stiftung Patientenorganisation.⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 28.08.1997
MARIANNE BENTELI

Der von alt Nationalrätin Eva Segmüller (cvp, SG) präsidierte **Spitex-Verband Schweiz** wandte sich in aller Deutlichkeit gegen den Vorwurf, Spitex verursache höhere Gesundheitskosten. Er verwies vielmehr darauf, dass von den im KVG vorgesehenen kostendämpfenden Massnahmen bis jetzt erst der Spitex-Bereich greife, während die Überkapazitäten im stationären Bereich nach wie vor nicht abgebaut seien. Der Spitex-Verband drohte mit dem Referendum, falls das Parlament tatsächlich einer starren Rationierung im Sinn der parlamentarischen Initiative Rychen zustimmen sollte (Pa.lv. 97.402), befürwortete aber Bedarfsabklärungen und Kontrollen im Sinn der neuen bundesrätlichen Verordnung. Eine empirische Untersuchung des Konkordats der schweizerischen Krankenversicherer und des Spitex-Verbands Schweiz relativierte die von einzelnen Krankenversicherern vorgebrachten Zahlen; demnach wurden lediglich 23,2% der Spitex-Dienste zu Lasten der Krankenkassen geleistet. Eine Untersuchung des BSV zeigte, dass die von den Krankenversicherungen zu tragenden Spitex-Kosten im ersten Jahr des neuen KVG nicht angestiegen waren.⁶

INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT

DATUM: 23.02.1999
MARIANNE BENTELI

Im Februar legten die kantonalen Sanitätsdirektoren eine Neuregelung der **Einkommen der Spezialärzte** in öffentlichen und subventionierten Spitälern vor, welche bei den Betroffenen ebenfalls auf wenig Gegenliebe stiess. Demzufolge sollten die betreffenden Mediziner keine teuren Privatbehandlungen mehr durchführen, sondern neben einer Grundbesoldung nur mehr limitierte Zuschläge beziehen dürfen. Der Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz wehrte sich umgehend gegen den Vorschlag, der ohne ihre Mitarbeit entstanden sei.⁷

VERWALTUNGSAKT

DATUM: 20.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Juni 2014 gab der Bundesrat bekannt, dass der **Ärztetarif TARMED** angepasst werde. Erstmals nimmt die Regierung diesen Schritt in eigener, subsidiärer Kompetenz wahr, da sich die Tarifpartner untereinander nicht auf einen neuen Tarif einigen konnten. Das grundsätzliche Bestreben liegt darin, die intellektuellen Leistungen der Ärzte gegenüber den technischen Leistungen stärker zu gewichten. Ein Grund, der zu einer Verzerrung der Tarife führte, ist der technische Fortschritt, wobei technisch-apparative Leistungen heute mit wesentlich weniger Aufwand erbracht werden können, jedoch dahingehend keine tariflichen Anpassungen vorgenommen wurden. Deswegen wurde die Tarifstruktur in ihrer Gesamtheit als nicht mehr sachgerecht empfunden. Die Tarifanpassung wird als Folge des kurz zuvor in der Volksabstimmung angenommenen Verfassungsartikels über die medizinische Grundversorgung nötig und ist Teil des Masterplans "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung", der als eine der Massnahmen im Rahmen der Gesamtstrategie "Gesundheit 2020" umgesetzt werden soll. Für die Prämienzahlenden fallen dadurch keine höheren Kosten an. Die Anpassung von TARMED hat zur Folge, dass bestimmte Tarifpositionen um CHF 200 Mio. gesenkt werden und im Gegenzug eine Tariferhöhung für die Grundkonsultation eingeführt wird. Faktisch bedeutet das eine Verlagerung von den Spezialisten in den Spitälern hin zu den Grundversorgern, namentlich den Haus- und Kinderärzten. Deren Vergütung für die Grundkonsultation nimmt mit dieser Massnahme um rund CHF 9 pro Konsultation zu. Zur Umsetzung hat der Bundesrat die Verordnung über die Anpassung von Tarifstrukturen in der Krankenversicherung verabschiedet, die auf 1. Oktober 2014 hätte Kraft gesetzt werden sollen.

Die von der Umlagerung benachteiligten Leistungserbringer wollten diesen Schritt jedoch nicht akzeptieren. Der Spitalverband H+ hat zusammen mit weiteren Verbänden beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben. Die Beschwerdeführerschaft erachtete die Verordnung als nicht vereinbar mit dem Krankenversicherungsgesetz, weil die undifferenzierten linearen Kürzungen bei den technischen Leistungen nicht sachgerecht seien. Darüber hinaus verstehen sich die Spitäler auch als Leistungserbringer in der medizinischen Grundversorgung, womit sie bei einer Streichung der Gelder gegenüber der Hausärzteschaft diskriminiert würden. Ebenfalls nicht einverstanden zeigte sich H+ mit dem Eingriff des Bundesrates in die Neuordnung der Tarifstruktur: Die Regierung berufe sich zu Unrecht auf ihre subsidiäre Kompetenz. Letztlich wurde gefordert, dass die Verfügung, beziehungsweise die Verordnung aufgehoben werde, was mit der Wiederherstellung der Tarifautonomie einherginge. Ende Oktober gab das Bundesverwaltungsgericht bekannt, nicht auf die Beschwerde einzutreten, und gab formale Gründe für den Nichteintretensentscheid an. Die angefochtene Anpassungsverordnung sei eben tatsächlich eine Verordnung des Bundesrates und nicht eine Verfügung, wie von den Beschwerdeführern fälschlicherweise interpretiert. Dieser Entscheid hatte auch zur Folge, dass die Beschwerde keine aufschiebende Wirkung hatte und die Anpassung demnach in der Tat auf den 1. Oktober in Kraft gesetzt wurde.⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 07.11.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Da der Nationalrat nicht auf die parlamentarische Initiative Joder (svp, BE; Pa.Iv. 11.418) «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» eingetreten war, wollte sich der **Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner** (SBK) über den Weg des Volkes Gehör verschaffen und **lancierte im Januar 2017 eine Initiative mit dem Titel «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative)**. Damit tat er es der Hausärzteschaft gleich, die 2009 die Hausarzt-Initiative lanciert hatte. Das Initiativkomitee war breit abgestützt: Unter den 27 Urheberinnen und Urhebern befanden sich neben Ärztinnen und Ärzten sowie Personen aus dem Pflegebereich zahlreiche (ehemalige) Nationalrätinnen und Nationalräte von allen grösseren Parteien – mit Ausnahme der FDP.

Gefordert werden in dem offen gehaltenen Initiativtext neben der Förderung der Pflege durch Bund und Kantone auch die Sicherstellung einer genügenden Zahl an diplomierten Pflegefachpersonen. Gemäss den Medien erklärte die Präsidentin des SBK, Helena Zaugg, dass man zudem eine Aufwertung des Pflegeberufes erreichen wolle, dies unter anderem mit familienfreundlicheren Arbeitsmodellen, einem besseren Lohn während der Ausbildung und mehr Kompetenzen. Es gelte, die pflegerische Grundversorgung zu sichern. Dem Tagesanzeiger zufolge bedürfe es zurzeit in der Schweiz jährlich 4'700 neu diplomierter Pflegefachpersonen, in Zukunft gar 6'000. An einer höheren Fachschule oder Fachhochschule hätten in den vergangenen fünf Jahren durchschnittlich aber nie mehr als 2'500 Personen abgeschlossen. Daher würden 40 Prozent der neu angestellten Pflegefachpersonen aus dem Ausland rekrutiert. Weiter würden viele Pflegefachkräfte ihrem Beruf den Rücken kehren. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen dürfte sich das Problem durch eine zu niedrige Anzahl Pflegefachkräfte zusätzlich verschärfen.

An der Initiative kritisiert wurde die Abrechnung pflegerischer Leistungen durch die Pflegepersonen. Insbesondere die Krankenkassen befürchteten, dass dies eine Ausweitung verbunden mit Mehrkosten und höheren Prämien zur Folge haben könnte. Ebenfalls auf Widerstand stiess die Initiative bei den Verbänden der Spitäler, Spitex und Altersheime. Obwohl sie die Ziele der SBK teilten, hielten sie die Initiative nicht für zweckmässig, da sie der Privilegierung einzelner Berufe in der Verfassung kritisch gegenüberstünden und befürchteten, dass die Kantone Einfluss an den Bund verlieren könnten. Die Initiative sei zu vage formuliert, was bei ihrer Auslegung Probleme verursachen könne, und zudem gäbe es Unklarheiten bezüglich finanzieller Konsequenzen. Daher forderten die drei Verbände einen Gegenvorschlag.

Nach einer Sammelzeit von rund acht Monaten wurde die Initiative am 7. November 2017 bei der Bundeskanzlei eingereicht. Am 29. November 2017 gab die BK bekannt, dass die Initiative mit 114'078 gültigen Unterschriften zu Stande gekommen sei.⁹

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 30.01.2009
LINDA ROHRER

Trotz heftiger Proteste der Ärzte senkte der Bundesrat auf Mitte Jahr die **Labortarife**. Damit sollen jährlich CHF 200 Mio. eingespart werden. Die Ärzterverbundung FMH wehrte sich gegen die Senkung und warnte vor einschneidenden Folgen für die Patienten. Das geltende Tarifmodell war seit 1994 nicht mehr angepasst worden, obwohl heute dank technischem Fortschritt Analysen automatisiert und damit kostengünstiger durchgeführt werden können. Die Schweizer Labortarife waren zudem massiv höher als im umliegenden Ausland. Diese Sparmassnahme sorgte nicht nur bei den Ärzten für sehr viel Widerstand, sondern auch bei Gesundheitspolitikern aus verschiedenen Lagern. Neben den Hausärzten forderten auch die Patienten den Bund auf, die Labortarife nicht zu senken. Ein Ärztestreik in den Kantonen Waadt und Genf gegen die höheren Labortarife war ausserdem gut befolgt worden. Wenig später folgte ein landesweiter Ärzteprotest, bei dem viele Hausärzte ihre Praxen für einige Stunden schlossen und zu Manifestationen in die Kantonshauptstädte zogen.¹⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Au mois de mars, l'association des hôpitaux, H+, la FMH ainsi que quatorze organisations professionnelles et syndicales ont lancé un appel soutenu par la Conférence des directeurs cantonaux de la santé afin que l'introduction du système de montants forfaitaires en fonction du diagnostic (DRG) mettant les hôpitaux en concurrence ne nuise pas aux **conditions de travail et à la formation** du personnel soignant. Ils craignent que cette concurrence porte préjudice à la qualité des soins en poussant les hôpitaux à dispenser des prestations moins complètes. Certaines organisations ont demandé un moratoire sur la mise en œuvre de la loi. Par ailleurs, Santéuisse et la Conférence des directeurs cantonaux de la santé ont évalué le surcroît de charge global pour la mise en place du nouveau système à 1 milliard de francs pour les cantons et à 400 millions de francs pour les caisses. Ils ont également estimé que ce dernier entraîne une augmentation de 1,6 à 2% des primes de l'assurance de base. En mai, la CSSSP-CE a déposé une initiative parlementaire visant à interdire en urgence les augmentations de primes durant trois ans. Cette dernière a rencontré l'opposition des cantons et a finalement été rejetée par les chambres, seules l'UDC et une partie du groupe PDC l'ayant clairement soutenue. En juillet, H+ et Santéuisse ont conclu une convention permettant la transmission aux assureurs des données relatives aux diagnostics afin de contrôler les coûts. Certains acteurs comme Privatim, l'association des commissaires suisses à la protection des données, ont fortement protesté tandis que les hôpitaux, en contradiction avec leur faitière, et de nombreux prestataires de soins ont refusé cette pratique l'estimant inacceptable au vu du secret médical et inutile. Au mois de novembre, de nombreuses manifestations ont eu lieu dans l'ensemble du pays afin de protester contre le nouveau financement hospitalier. Les professionnels de la santé ont estimé que le nouveau système aggrave des conditions de travail déjà difficiles, notamment en raison de sous-dotation en personnel, tandis que le syndicat des services publics a estimé que les décisions sont prises sans consultation du personnel.¹¹

1) 24H, 29.1.18; LT, 8.2.18; LT, 30.1.18; RTS, 29.1.18; RTS, 4.2.18; SGT, 23.2.18

2) JdG et NZZ, 26.2.88, Ww, 23.6.88.

3) LNN und NZZ, 23.4.90, Baz, 26.4.90; Bund, 31.7.90, JdG und NZZ, 10.9.90, SGT, 16.8.90, Amtl. Bull. StR, 1990, S. 861 f.

4) CHSS, 1995, S. 58 und 101 f.; "Budowski/Schmid Mattanza (1995). Kooperation und Rivalität in der spitalexternen Gesundheitsvorsorge"

5) BBl, 1996, V, S. 132 ff.; WoZ, 29.11.96.

6) Bund, 28.8.97; NZZ, 29.8., 30.8. und 4.12.97, CHSS, 1998, S. 6

7) Presse vom 23.2.99; NZZ, 22.3.99; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 1337

8) Medienmitteilung BAG vom 20.06.14.; Medienmitteilung H+ vom 30.10.14; BZ, 18.7.14; NZZ, 22.7.14

9) BBl 2017 S. 7724 f.; BBl 2017, S. 159 ff.; LZ, SGT, 17.1.17; BZ, CdT, LT, Lib, TA, TG, 18.1.17; LT, 6.11.17; BZ, LMD, 8.11.17; NZZ, 9.11.17; TA, 5.12.17

10) Bund, 30.1.09; NZZ, 20.2. und 31.3.09; Presse vom 25.3.09.

11) BO CE, 2011, p. 457 ss. et 951 ss.; BO CN, 2011, p. 1084 ss.; NZZ et Lib., 17.3.11; Woz, 24.3.11; Lib, 13.4.11; Exp. 4.5.11; LT et Lib., 17.5.11; NZZ et QJ, 28.5.11; NZZ, 31.5.11; QJ, 19.7.11; TG, 11.8.11; presse du 16.8.11; LT, 23.9.11