

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>25.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Parlamentarische Initiative</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2021</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Gesundheitspolitik, Parlamentarische Initiative, 1989 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 25.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	16
Epidemien	16
Suchtmittel	17

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>WAK-SR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
<b>WBK-SR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
<b>RK-NR</b>	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>SAMW</b>	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
<b>EVG</b>	Eidgenössisches Versicherungsgericht
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>BV</b>	Bundesverfassung
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>WAK-NR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>ELG</b>	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
<b>MMR</b>	Masern, Mumps, Röteln
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>WBK-NR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CER-CE</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
<b>CSEC-CE</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
<b>CAJ-CN</b>	Commission des affaires juridiques du Conseil national
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>ASSM</b>	Académie Suisse des Sciences Médicales
<b>TFA</b>	Tribunal fédéral des assurances
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>Cst</b>	Constitution fédérale
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>CER-CN</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>LPC</b>	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
<b>ROR</b>	Rougeole, oreillons, rubéole
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>CSEC-CN</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 01.03.1989  
MARIANNE BENTELI

Die starke Betonung der Prävention auf allen Ebenen ging einher mit einem **wachsenden Unbehagen an der Schulmedizin**, deren Zielsetzungen und Massnahmen vermehrt hinterfragt wurden. In einer parlamentarischen Initiative verlangte Nationalrat Hafner (gp, BE; Pa.lv. 89.222), dass die Bundesbehörden ihre Unterstützung der gesamtschweizerischen Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR) sofort einstellen sollten, da dadurch ein faktischer Impfwang geschaffen werde, der die freiheitlichen Grundrechte verletze. Das allgemein grosse Interesse für alternative Heilmethoden kam in einem vom Nationalrat überwiesenen Postulat Hafner (Po. 89.538) zum Ausdruck, welches die Berücksichtigung der Erfahrungsmedizin insbesondere in der Arzneimittelkommission anregte, und das von 100 Parlamentarierinnen und Parlamentariern mitunterzeichnet worden war.<sup>1</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 08.02.1990  
MARIANNE BENTELI

Die **föderalistische Struktur unseres Gesundheitswesens** erscheint Kritikern denn auch gerade im Hinblick auf diese globalen Gesundheitsbedrohungen als **problematisch**. Etwas breiteren Spielraum für die Landesregierung könnte eine im Ständerat eingereichte parlamentarische Initiative Jelmini (cvp, TI; Pa.lv. 90.226) bringen, die anregt, in die Bundesverfassung sei eine Bestimmung aufzunehmen, welche vorsieht, dass der Bund zum Schutze der Gesundheit und zur Verhütung von Unfällen Vorschriften erlassen und den Vollzug regeln kann.<sup>2</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 19.08.1991  
MARIANNE BENTELI

Ständerat Jelmini (cvp, TI) zog seine parlamentarische Initiative für einen Artikel 24 BV zurück, welcher ermöglichen sollte, dass der Bund zum **Schutz der Gesundheit und zur Verhütung von Unfällen** Vorschriften erlassen und den Vollzug regeln kann.<sup>3</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 25.09.1997  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat unterstützte gegen den Willen der SP eine **parlamentarische Initiative** Hochreutener (cvp, BE), welche verlangt, dass bei medizinisch begründeten **ausserkantonalen Hospitalisierungen** der Kanton sowohl in den öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern als auch in den privaten Kliniken die allfällige Differenz zwischen Kostenbeteiligung der Krankenkassen und den Tarifen der betreffenden Institution zu übernehmen hat. Der Initiator begründete dies unter anderem damit, dass die öffentlichen Spitäler oftmals restlos überfordert seien, während in den Privatkliniken Betten frei wären. Gemäss geltendem KVG sei es den Kantonen praktisch nicht möglich, mit ausserkantonalen Privatspitälern Abkommen über die Tarife zu vereinbaren. Die Gegner der Initiative warnten vor einem neuerlichen Kostenschub und verwiesen darauf, dass auch unter dem geltenden Gesetz die Möglichkeit besteht, dass ein Kanton mit einer ausserkantonalen Privatklinik ein Abkommen trifft, welches die Kostenbeteiligung regelt. Der Initiative wurde mit 71 zu 53 Stimmen Folge gegeben.<sup>4</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 17.08.2000  
MARIANNE BENTELI

In den letzten Jahren waren in der Presse immer wieder Berichte erschienen über die **Zwangssterilisation geistig behinderter Menschen** nicht nur im nationalsozialistischen Deutschland und in anderen europäischen Ländern seither, sondern auch in der Schweiz. Nationalrätin von Felten (gp, BS) hatte kurz vor ihrem Ausscheiden aus dem Parlament eine parlamentarische Initiative eingereicht, welche für Personen, die gegen ihren Willen oder unter psychischem Druck sterilisiert worden sind, eine angemessene Entschädigung verlangt. Auf Antrag der Rechtskommission wurde der Initiative einstimmig Folge gegeben. Die Kommission will zudem prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen Sterilisationen ohne Einwilligung der Betroffenen rechtmässig sind.

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften, deren Richtlinien von 1981 derartige Eingriffe als unzulässig bezeichnet, hielt es für angezeigt, ihre Praxis zu überdenken. Danach soll eine Sterilisation auch dann möglich sein, wenn eine Person deren Tragweite nicht ganz versteht. Die SAMW begründete ihre neuen Richtlinien mit

dem Recht auf gelebte Sexualität. Der Eingriff soll dann erlaubt sein, wenn alle reversiblen Formen der Schwangerschaftsverhütung nicht möglich sind <sup>5</sup>

**PARLAMANTARISCHE INITIATIVE**

DATUM: 21.06.2002  
MARIANNE BENTELI

Wer gegen seinen Willen sterilisiert oder kastriert wurde, was vielen geistig behinderten Menschen auch in der Schweiz widerfuhr, soll für diesen schweren Eingriff in die psychische und physische Integrität entschädigt werden. Zudem gilt es, künftige Missbräuche zu verhindern. Beides soll in einem neuen Gesetz geregelt werden, das auf eine parlamentarische Initiative der ehemaligen Nationalrätin von Felten (gp, BS) zurückgeht und vom Bundesrat Ende März in die Vernehmlassung gegeben wurde. Das Gesetz will die **Sterilisation** nur dann erlauben, wenn die betroffene Person volljährig ist und ihre Einwilligung erteilt. Ist die Person jünger oder aufgrund ihrer geistigen Behinderung auf Dauer urteilsunfähig, ist der Eingriff nur unter strengen Voraussetzungen und mit Zustimmung der Vormundschaftsbehörde erlaubt. In allen anderen Fällen wird die Zwangssterilisation als schwere Körperverletzung im Sinn des Strafgesetzbuches geahndet. Opfer von vergangenen zwangsweisen Sterilisationen oder Kastrationen sollen im Rahmen des Opferhilfegesetzes entschädigt werden. <sup>6</sup>

**PARLAMANTARISCHE INITIATIVE**

DATUM: 18.10.2002  
MARIANNE BENTELI

Im November des Vorjahres hatte das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, dass die Kantone aufgrund des seit 1996 in Kraft stehenden KVG ab 2001 in den öffentlichen und öffentlich-subventionierten Spitälern auch bei einer **privaten oder halbprivaten Hospitalisierung** den hälftigen Sockelbeitrag an die Betriebskosten bezahlen müssen, was eine finanzielle Mehrbelastung von rund 700 Mio Fr. pro Jahr bedeutet hätte, welche die **Kantone** ohne Steuererhöhungen als nicht verkraftbar erachteten. hier Sie wandten sich deshalb mit der Bitte ans Bundesparlament, den Kostenschub erträglicher zu machen. Die SGK des Ständerates bemühte sich daraufhin gemeinsam mit den Kantonen und Santésuisse (ehemals KSK) um eine Lösung, die sowohl der an sich klaren Rechtslage, welche die Kantone in den letzten sechs Jahren nicht hatten wahrhaben wollen, als auch deren finanziellen Möglichkeiten Rechnung trägt. Zur Diskussion standen eine vorgezogene Änderung der Spitalfinanzierungsbestimmungen im KVG, wie sie die zweite Teilrevision ohnehin vorsieht, oder eine Übergangslösung mit einem dringlichen Bundesgesetz.

Auf Antrag der SGK, welche ihre Vorschläge in die Form einer ausformulierten parlamentarischen Initiative gekleidet hatte, stimmte der Ständerat einem dringlichen Bundesbeschluss zu, welcher die **Kantonsbeteiligung schrittweise** einführt, dabei aber auf die Abgeltung der effektiven Kosten verzichtet und stattdessen von den Tarifen der allgemeinen Spitalabteilungen ausgeht, womit die Mehrbelastung der Kantone um 200 Mio Fr. pro Jahr reduziert wird. 2002 werden 60% des geschuldeten Betrages von den Kantonen übernommen, 2003 80% und 2004 100%, was zu jährlichen Mehrkosten für die Kantone von 300, 400 und schliesslich 500 Mio Fr. führt. Im Nationalrat versuchte eine knappe Kommissionsmehrheit unter den Abgeordneten Gutzwiller (fdp, ZH), Verwaltungsrat der grössten Privatspital-Betreiberin der Schweiz (Hirslanden), und Zäch (cvp, AG), Direktionspräsident des privaten Paraplegikerzentrums Nottwil (LU), zu erreichen, dass die Kantone ihre Beiträge auch an die privaten Spitäler, die auf der kantonalen Spitalliste stehen, entrichten müssen. Mit 101 zu 64 Stimmen schloss sich im Plenum aber eine Mehrheit der CVP und der FDP dem Antrag der SP an, die Frage der Privatspitäler erst im Rahmen der 2. KVG-Revision anzugehen. Auf Wunsch der Bundeskanzlei, die geltend machte, dass es noch nie ein sowohl **dringliches** als auch (für das Jahr 2002) **rückwirkendes Bundesgesetz** gegeben habe, beantragte die Kommission, auf die Dringlichkeit zu verzichten. Das Plenum liess sich aber von einem positiven Gutachten des Bundesamtes für Justiz sowie vom Argument überzeugen, die Angelegenheit sei in erster Linie durch die uneinsichtige Haltung der Kantone verschleppt worden, weshalb jetzt unbedingter Handlungsbedarf bestehe. Mit 128 zu 1 Stimmen wurde die Dringlichkeit bejaht und später mit 157 zu 7 Stimmen bestätigt. In der Schlussabstimmung wurde die Vorlage von beiden Kammern einstimmig verabschiedet. Mit dem Argument, der EVG-Entscheid sei bereits für 2002 vollumfänglich anzuwenden, reichte die Krankenkasse Assura das Referendum gegen den dringlichen Bundesbeschluss ein. <sup>7</sup>

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 09.02.2003  
MARIANNE BEN­TELI

Mit etwas über 77% Ja nahmen die Stimmberechtigten am 9. Februar das im Vorjahr im Dringlichkeitsverfahren erlassene **Bundesgesetz über die Spitalkostenfinanzierung** deutlich an. Dieses war nach einem Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts von 2001 notwendig geworden. Gegen den Beschluss, der die Kantone verpflichtet, ab 2002 stufenweise den Sockelbeitrag für die stationäre Behandlung in einem öffentlichen oder öffentlich-subventionierten Spital auch für jene Patientinnen und Patienten zu übernehmen, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, war von der Krankenkasse Assura, die geltend machte, der EVG-Entscheid sei bereits 2002 vollumfänglich anzuwenden, das Referendum eingereicht worden. Der Bundesrat, die Kantone, alle namhaften Parteien sowie mit Ausnahme von Assura und Supra sämtliche Krankenversicherer warben für ein Ja zum Bundesbeschluss, da es bei einer Ablehnung zu endlosen Rechtsstreitigkeiten und voraussichtlich zu Steuererhöhungen in den Kantonen gekommen wäre. Da dem Ansinnen der Assura von Anfang an keine Chancen eingeräumt wurden, warf die Abstimmungskampagne keine hohen Wellen. Am deutlichsten wurde das Bundesgesetz in den Kantonen Genf, Neuenburg, Basel-Stadt, Luzern und Graubünden angenommen, die Ja-Mehrheiten von über 80% auswiesen. Die geringste Ablehnung (gut 30% Nein-Stimmen) erfolgte im Kanton Waadt, in dem die Assura als Krankenversicherer besonders präsent ist.

### Abstimmung vom 9. Februar 2003

Beteiligung: 28,7%  
Ja: 1 028 673 (77,3%)  
Nein: 301 128 (22,7%)

Parolen:

– Ja: CVP, EVP, FDP, GP, Lega, LP, SD, SP, SVP (2\*); SGB, Travail Suisse, SBV, SGV, Santésuisse, SDK.

– Nein: FP, EDU.

– Stimmfreigabe: PdA; SAGV.

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen. <sup>8</sup>

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 10.03.2003  
MARIANNE BEN­TELI

Mit 152 zu 9 Stimmen gab der Nationalrat klar einer parlamentarischen Initiative Gross (sp, TG) für die Einführung eines einheitlich ausgestalteten **Patiententestaments** Folge. Der Persönlichkeitsschutz gemäss Zivilgesetzbuch soll durch eine Bestimmung ergänzt werden, wonach schriftlichen Weisungen von Patienten und Patientinnen bezüglich medizinischer Behandlungsmassnahmen und des Rechts auf einen würdevollen Tod gesetzlich verbindliche Wirkung zukommt, soweit diese nicht im Widerspruch mit der Rechtsordnung stehen und zum Zeitpunkt des Todes dem aktuellen oder mutmasslichen Willen der Betroffenen noch entsprechen. <sup>9</sup>

PARLAMEN­TARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 17.12.2004  
MARIANNE BEN­TELI

Die nationalrätliche Rechtskommission war 2000 einstimmig mit einer parlamentarischen Initiative von Felten beauftragt worden, ein **Entschädigungsgesetz für die Opfer von Zwangssterilisationen** auszuarbeiten. Die konkrete Umsetzung – die Kommission schlug eine pauschale Genugtuungszahlung von 5000 Fr. pro Fall vor – war nun aber bedeutend umstrittener. Im Einvernehmen mit dem Bundesrat, der kein Präjudiz für spätere anderweitige Wiedergutmachungen an Opfer behördlicher Fehleinschätzungen (beispielsweise ehemalige Verdingkinder oder Zwangsinternierte in der Psychiatrie) schaffen wollte, sprachen sich SVP und FDP gegen die Entschädigungen aus. Es wurde argumentiert, die Zwangssterilisationen seien im Zeitpunkt ihrer Durchführung als angemessen empfunden worden, weshalb Entschädigungszahlungen eine fragwürdige Vergangenheitsbewältigung ohne genügende verfassungsrechtliche Grundlage darstellen würden. SP, Grüne und CVP vertraten hingegen die Auffassung, derart formaljuristische Argumentationen seien rechtsstaatlich unsensibel, der Staat habe die Pflicht, ein in seinem Namen begangenes Unrecht wieder gutzumachen. Mit 91 zu 84 Stimmen wurden die Anträge des Bundesrates sowie eines Vertreters der SVP auf Nichteintreten abgelehnt. Gehör fand der Bundesrat dann aber im Ständerat, der sich mit 28 zu 8 Stimmen gegen Eintreten aussprach, worauf sich der Nationalrat mit 103 zu 66 anschloss.

Unbestritten war in beiden Kammern hingegen das eigentliche Sterilisationsgesetz. Dieses betrifft vor allem die rund 50'000 geistig behinderten Menschen, die in gemischtgeschlechtlichen Heimen leben, in denen Sexualität kein Tabu mehr ist. Um

hier unerwünschte Schwangerschaften zu vermeiden, soll die Sterilisation als ultima Ratio zugelassen werden, allerdings unter strengen Bedingungen: sie ist erst ab 18 Jahren möglich und darf nur im Interesse der betroffenen Person vorgenommen werden.<sup>10</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 20.06.2005  
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Juli setzte der Bundesrat das im Dezember 2004 verabschiedete neue **Sterilisationsgesetz** in Kraft. Eingriffe, wie sie bis in die achtziger Jahre des 20. Jahrhunderts vorkamen, und die nach heutiger Auffassung teilweise missbräuchlich erscheinen, sollen sich nicht wiederholen. Dauernd urteilsunfähige Personen dürfen künftig nur noch in Ausnahmesituationen und mit Zustimmung der vormundschaftlichen Aufsichtsbehörde sterilisiert werden.<sup>11</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 06.03.2008  
LINDA ROHRER

Keinen Erfolg hatte eine parlamentarische Initiative Teuscher (gb, BE), welche verlangte, alle Handypackungen mit dem Hinweis zu versehen, dass der Gebrauch von Mobilfunkgeräten die Gesundheit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, beeinträchtigen bzw. schädigen kann. Da noch wenig über die effektiven **Risiken**, welche mit der täglichen Nutzung eines **Mobiltelefons** verbunden sind, bekannt ist, sollten solche präventive Hinweise von den Handyherstellern auf den Verpackungen angebracht werden, bis verlässliche und abschliessende Daten über die Gefahren vorliegen. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 16 zu 5 Stimmen eine Ablehnung der parlamentarischen Initiative, weil die langfristigen Auswirkungen und Risiken der Handynutzung nicht bekannt seien. Auch der Nationalrat beschloss mit 50 zu 109 Stimmen der Initiative keine Folge zu leisten.<sup>12</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 28.04.2009  
LINDA ROHRER

Eine parlamentarische Initiative Meyer-Kaelin (cvp, FR) forderte den Bundesrat auf, die notwendigen gesetzlichen Massnahmen zu treffen, damit die Prävention von **Suizid bei Jugendlichen** und jungen Erwachsenen ausdrücklich in der Gesetzgebung zur Prävention und Gesundheitsförderung geregelt wird. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 13 zu 9 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben. Diese Ablehnung setzte sich zusammen aus einem Teil, welcher eine explizite gesetzliche Grundlage als nicht notwendig erachtete und einem anderen Teil, welcher den Zeitpunkt der Initiative für falsch hielt und einen solchen Antrag lieber im Rahmen der Besprechung der Botschaft zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung sehen wollte. Dementsprechend lehnte der Nationalrat die parlamentarische Initiative mit 81 zu 62 Stimmen ab.<sup>13</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 26.05.2009  
LINDA ROHRER

Eine parlamentarische Initiative Menétrey-Savary (gp, VD) forderte eine verstärkte Prävention gegen **Spielsucht**. Dazu sollte das Spielbankengesetz in dem Sinne revidiert werden, dass 0,5% des Bruttospielertrages in einen Fonds zu geben sind, welcher für die Prävention und Bekämpfung der Spielsucht bestimmt wäre. Weiter verlangte sie, dass das Spielbankengesetz und das Lotteriegengesetz bezüglich Präventionsmassnahmen und Verwaltung des Fonds harmonisiert werden. Eine Mehrheit der Kommission des Nationalrates betrachtete die bestehende Gesetzgebung und die geleisteten Anstrengungen als genügend und empfahl daher, der Initiative keine Folge zu leisten. Dem folgte auch der Nationalrat mit 104 zu 63 Stimmen.<sup>14</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 10.04.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die beiden Kommissionen für Wissenschaft, Bildung und Kultur (WBK-NR, WBK-SR) hiessen 2014 eine parlamentarische Initiative von Ständerat Neyrinck (cvp, VD) gut. Mit diesem bereits 2012 eingereichten Vorstoss wollte der Initiator in die damals angelaufene Revision des Fortpflanzungsmedizinergesetzes (FMG) eingreifen und die **Eizellenspende zulassen**. Das Anliegen tangiert inhaltlich auch die Debatte um die Revision des Artikels 119 der Bundesverfassung, welche am 14. Juni 2015 zur Abstimmung kommt. Dort werden die Normen für die Präimplantationsdiagnostik (PID) überarbeitet. Neyrinck gab bei der Einreichung zu bedenken, dass es weder einen biologischen noch einen ethischen Grund gebe, zwischen den zwei Arten von Keimzellen (Samenzellen und Eizellen) zu unterscheiden. Da die Spende von Samenzellen erlaubt ist, soll dies entsprechend auch für Eizellen gelten. Explizit ausgeschlossen bleiben soll dagegen die Spende von Embryonen und die Leihmutterchaft. Die behandelnden Kommissionen gaben dem Anliegen in der ersten Jahreshälfte 2014 Folge und im August des selben Jahres hat die WBK des Nationalrates



beschlossen, zur Ausarbeitung eines Entwurfs eine Subkommission einzusetzen.

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**

DATUM: 20.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Behandlungsfrist für die zwei Jahre zuvor von beiden SGK angenommene parlamentarische Initiative Joder (svp, BE) zur **gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege** wurde um zwei Jahre verlängert. Mit der Initiative soll das Krankenversicherungsgesetz so angepasst werden, dass die Pflegefachpersonen einen Teil ihrer Leistungen in eigener Verantwortung erbringen können. Die Fristerstreckung wurde mit nötigen, weiteren Arbeiten im Hinblick auf einen Erlassentwurf begründet, die in der Folge angegangen werden sollen. Sobald ein definitiver Vorentwurf vorliegt, wird die SGK über die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens entscheiden. Das Nationalratsplenum folgte diskussionslos dem einstimmigen Antrag seiner Kommission.<sup>15</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**

DATUM: 03.07.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Aufgrund einer im Jahr 2014 Folge geleisteten parlamentarischen Initiative Egerszegi (fdp, AG) wurde eine Anpassung im Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung angestossen. Grund für den Vorstoss waren unklare Regelungen im seit Anfang 2011 in Kraft stehenden Gesetz, wobei vor allem die Restfinanzierung von Pflegekosten betroffen war. Mithilfe der verlangten Teilrevision soll die Zuständigkeit für die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im stationären und ambulanten Bereich geregelt, die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungserbringern gewährleistet sowie eine bessere und transparente Abgrenzung der Pflegekosten von den Betreuungskosten vorgenommen werden. Entsprechendes war von anderen Sozialpolitikerinnen bereits in weiteren Vorstössen gefordert worden. Im Vorfeld hatte die SGK des Ständerates bereits Abklärungen innerhalb der Gesundheitsdirektorenkonferenz vornehmen lassen, diese konnte sich jedoch schliesslich nicht auf eine Version festlegen. Diese Uneinigkeit war ein mitentscheidender Grund für die Initiative. Nachdem beide Kommissionen für Gesundheit und soziale Sicherheit der Initiative Folge gegeben haben, dürften sich die entsprechenden Mängel nun beheben lassen. Hintergrund bleibt das Bestreben des Gesetzgebers, dass kein Patient wegen einer Pflegebedürftigkeit sozialhilfeabhängig wird, weswegen der Selbstbehalt bei den Pflegekosten in Pflegeheimen beschränkt wurde. Die Folge waren fallweise sehr hohe Betreuungskosten, die die Patienten um ein Vielfaches belasten, weil mangels Transparenz viele Pflegeleistungen als Betreuungsleistungen deklariert worden seien.<sup>16</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**

DATUM: 08.09.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine parlamentarische Initiative Steiert (cvp, FR) wurde 2014 nach einer längeren Vorgeschichte doch noch im Nationalrat behandelt. Mitte 2012 hatte der Initiant gefordert, **Pauschalentschädigungen für die Hilfe und Pflege zu Hause von den Steuern zu befreien**. Entsprechend seien das Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) und das Bundesgesetz über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG) anzupassen. Pflegebedürftigen werde durch eine Betreuung im gewohnten Umfeld viel Lebensqualität erhalten und der Wert dieser Pflegeleistungen solle von der Gesellschaft gewürdigt werden. Pflegenden sei es zu verdanken, dass der Eintritt ihrer Angehörigen in ein Alters- oder Pflegeheim oder in eine Spezialinstitution so lange wie möglich hinausgezögert werden kann, wodurch die Gemeinschaft substanzielle Kosten einsparen könne. Die – symbolischen – Entschädigungen sollten im Sinne einer Anerkennung steuerfrei werden, so die Begründung. In der nationalrätlichen WAK hatte das Ansinnen zunächst Gehör gefunden und es war Folge gegeben worden, allerdings nur mit Stichentscheid des Präsidenten. Anders hatte die Schwesterkommission entschieden, welche der Initiative ihre Zustimmung versagt hatte. In der folgenden Wiedererwägung im Vorfeld der parlamentarischen Debatte schwenkte die Kommission des Nationalrates um und beantragte dem Plenum, diesmal mit 13 zu 12 Stimmen, die Ablehnung der Initiative. Als Argumente dienten jene der WAK-SR: Zum einen würden von den Abzügen mehrheitlich Besserverdienende profitieren, zum anderen wurde bezweifelt, ob die Abzüge tatsächlich dazu führen würden, dass Angehörige vermehrt Pflegeleistungen zu Hause übernehmen würden. Im Plenum stellte der Initiant sein Anliegen nochmals vor, wobei es ihm gelang, seine Kolleginnen und Kollegen zu überzeugen. 112 folgten ihm, 59 lehnten den Vorstoss ab. Damit wird es 2015 am Ständerat liegen, definitiv über das Geschäft zu entscheiden.<sup>17</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 20.01.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Durchsetzung von **Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung** war Ziel von Ruth Humbel (cvp, AG), als sie ihre Motion Ende 2014 zu diesem Anliegen eingereicht hatte. Noch bevor jene Motion in den Räten behandelt wurde, setzte Humbel mit einer parlamentarischen Initiative nach. Es müssten im Interesse der Patientinnen und Patienten sowie der Prämienzahlenden und vor dem Hintergrund der steigenden Gesundheitskosten Qualitätsunterschiede als solche erkennbar gemacht werden, so die Begründung der Initiatorin. Ungenügende Qualität oder mangelnde Qualitätsindikatoren müssten tarifwirksam werden und als Sanktionsmassnahme einsetzbar sein. Der Faktor Qualität sowie auch die Wirtschaftlichkeit seien bei der Tarifgenehmigung durch die Behörden zu prüfen und zu berücksichtigen. Anfang 2016 gab die SGK-NR der von 22 Nationalrätinnen und Nationalräten mitunterzeichneten Initiative Folge.<sup>18</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 21.03.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SGK-SR gab der parlamentarischen Initiative Humbel (cvp, AG) "**Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen**" ebenfalls Folge, nachdem die Schwesterkommission bereits Ende Januar das Anliegen unterstützt hatte.<sup>19</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 30.05.2016  
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Sommersession 2016 befasste sich der Nationalrat mit einer parlamentarischen Initiative Carobbio Guscetti (sp, TI), welche eine **landesweite Bewilligungspflicht für besonders kostspielige medizin-technische Geräte** zum Inhalt hatte. Die Initiatorin begründete ihr Anliegen damit, dass ein Überangebot entsprechender Geräte zu einer erhöhten Nachfrage nach diagnostischen Tests und in der Folge auch zu höheren Gesundheitskosten führe. In Kantonen wie dem Tessin, Neuenburg oder Jura existierten bereits vergleichbare Regelungen. Während Carobbio Guscetti von ihrem Parteikollegen und SGK-SR-Minderheitensprecher Pierre-Alain Fridez (sp, JU) Rückendeckung erhielt, empfahl Thomas de Courten (svp, BL) im Namen der Kommissionsmehrheit, der Initiative keine Folge zu geben. Dabei argumentierte er mit der bestehenden Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in welche eingegriffen würde. Stattdessen erachte die Kommission Massnahmen zur Wettbewerbsstärkung im Gesundheitswesen als angezeigt. Mit 137 zu 52 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab der Nationalrat dem Geschäft keine Folge. Die Fraktionen der SP und der Grünen stimmten zusammen mit einer Person aus der SVP geschlossen für Folgegeben. Die restlichen Fraktionen lehnten die Initiative ab.<sup>20</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 23.06.2016  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die SGK-NR im Juni 2016 die Anliegen der parlamentarischen Initiative **«Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung durchsetzen»** in die Beratung des Bundesratsgeschäfts «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» integrieren wollte, der Ständerat auf dieses Geschäft jedoch nicht eingetreten war, entwarf sie im April 2018 mit 18 zu 0 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) ein neues Konzept. So beantragte sie eine Ergänzung des Artikels 43 im KVG, gemäss der sich Tarife und Preise an der Entschädigung von Leistungserbringenden ausrichten sollten, «welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen». Zudem solle die Behandlungsfrist des Geschäfts um zwei Jahre verlängert werden, damit geschaut werden könne, ob das Anliegen im Rahmen des obengenannten Bundesratsgeschäfts – auf das in der Zwischenzeit beide Räte eingetreten waren – bereits erfüllt werde. In der Sommersession 2018 unterstützte der Nationalrat diese beiden Forderungen. Sein Schwesterrat folgte diesem Entscheid im Frühjahr 2019. Nachdem das Anliegen im Erlassentwurf des Bundesratsgeschäfts erfüllt wurde, empfahl die SGK-NR ihrem Rat einstimmig, die parlamentarische Initiative abzuschreiben.<sup>21</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 04.07.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Joders (svp, BE) parlamentarische Initiative zur **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** erhielt einen Dämpfer, als die SGK des Ständerates ihr die Unterstützung versagte. Deutlich, mit 12 zu einer Stimme, waren die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker der kleinen Kammer der Ansicht, die hauswirtschaftlichen Leistungen der gewinnorientierten Spitex-Organisationen nicht von der Mehrwertsteuerpflicht befreien zu wollen. Begründet wurde dieser Entscheid mit möglichen Abgrenzungsproblemen. Bevor eine rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und der privaten Spitex angestrebt werden könne, bedürfe es überdies weiterer Abklärungsarbeiten. Besonders in finanziellen Aspekten gebe es offene Punkte – zum Beispiel betreffend Mehrwertsteuer, betreffend Beiträge zur Förderung von

Altershilfe und auch in Bezug auf die Mengensteuerung –, die noch traktandiert werden müssten. Ferner zeigten sich die Kommissionsangehörigen skeptisch, ob private Spitex-Dienstleister überhaupt gewillt seien, gleiche Pflichten auferlegt zu bekommen wie die öffentlichen Spitexorganisationen.

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 21.09.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der Herbstsession befasste sich der Ständerat mit einem Gesetzesentwurf, der aus einer 2014 angenommenen parlamentarischen Initiative Egerszegi (fdp, AG) hervorgegangen war. Die Initiatorin machte sich für eine bessere Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** stark, wobei sie den Fokus auf die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungserbringern legte.

Die SGK des Ständerats hatte sich nach Folgegeben der Initiative mit der Vorlage befasst und einen Entwurf vorgelegt, der Artikel 25 des KVG betrifft. Dort soll geregelt werden, dass der Wohnsitzkanton der versicherten Person für die Restfinanzierung zuständig sein soll und dass der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit begründet. Diese Regelung orientiert sich am ELG, wo diese Kostenaufteilung ebenso vorgesehen ist und zu einer markanten Abnahme von Zuständigkeitsstreitigkeiten geführt hat.

Den Beratungen in den beiden Räten ging eine Vernehmlassung voraus, worin die vorgeschlagene Gesetzesänderung auf grosse Zustimmung stiess, gleichzeitig aber als zu wenig weit gehend kritisiert wurde. Negativ äusserten sich die Verbände der Leistungserbringer, die in der Neuregelung einen erhöhten Verwaltungsaufwand orteten. Versicherer und Parteien sowie auch Patientenorganisationen zeigten sich offen gegenüber der Revision. Ihre einzige Befürchtung war, dass Patientinnen und Patienten finanziell belastet würden, falls die ausserkantonale erbrachten Pflegeleistungen teurer seien als die vom Wohnsitzkanton festgelegten Tarife.

Im Ständerat war die Vorlage unbestritten. SGK-Sprecherin Pascale Bruderer (sp, AG) legte den Sachverhalt dar und stellte fest, dass damit eine Gesetzesänderung präsentiert werde, die «sicherstellen soll, dass in jedem Fall klar ist, welcher Kanton für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen zuständig ist, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden.» Gesundheitsminister Berset unterstützte mit seinem Votum das Vorhaben und beantragte dessen Annahme; ein Antrag, dem das Plenum folgte: Der Entwurf wurde dem Nationalrat mit 40 Stimmen einstimmig zur Weiterbehandlung überwiesen.<sup>22</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.10.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Oktober 2016 wurde schliesslich das Aus der parlamentarischen Initiative Joder (svp, BE) besiegelt. Nach dem Folgeleiten in der Kommission des Erstrates und dem Nein in der Schwesterkommission war es eigentlich am Plenum des Erstrates, hierzu ein Urteil zu fällen. So weit kam es jedoch nicht, die SGK des Nationalrates zog die Initiative zurück. Begründet wurde dies mit den gleichen Vorbehalten, welche die SGK-SR formuliert hatte. Mit 12 zu 7 Stimmen wurde der Rückzug beschlossen. Damit war das Thema aber noch nicht vom Tisch, da sich bereits abgezeichnet hatte, dass hierzu eine Kommissionsmotion eingereicht werden würde. Mit dieser sollten die noch zu grossen Vorbehalte und offenen Fragen zu Joders Ansinnen angegangen werden. Die **Gleichstellung diverser Spitexorganisationen** musste also fortan auf anderem Wege angestrebt werden.

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 08.12.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nachdem der Ständerat die Umsetzung der parlamentarischen Initiative Egerszegi (fdp, AG) zur Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** einstimmig nach Entwurf der SGK-SR und im Sinne der Regierung dem Nationalrat überwiesen hatte, kam dieser in der Wintersession 2016 dazu, die Vorlage zu behandeln. Auch im Nationalrat war der Handlungsbedarf nach wie vor unbestritten, dennoch gab es einen Änderungsantrag der SGK-NR. Mit 15 zu 5 Stimmen beantragte sie, den Gesetzesartikel noch um einen Satz zu ergänzen. So sei zwar mit dem ständerätlichen Vorschlag geregelt worden, wie die Kosten aufgeteilt würden, nicht aber, wie die Höhe der Kosten bemessen werde. Mit der Ergänzung, wonach «die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons» gelten sollten, wollte die Kommission diesen Aspekt auch noch abdecken. Der Wohnsitzkanton der Patientinnen und Patienten würde so zwar weiterhin die Kosten zu tragen haben, diese würden jedoch nach den Regeln des Standortkantons festgelegt. So könne vermieden werden, dass ungedeckte Restkosten verblieben, die unter Umständen wieder den Patientinnen und Patienten zur Last fielen. Die Meinung, dass diese weiterreichende Lösung zu bevorzugen sei, teilten nicht nur alle Fraktionssprecherinnen und -sprecher, sondern sodann auch das Plenum, welches das Geschäft nach neuem Entwurf und nun mit einer Differenz einstimmig mit 165 Stimmen

dem Ständerat zur Wiedererwägung zurückgab.<sup>23</sup>

PARLAMANTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.12.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative „**Praxisorientierte Gestaltung der Übergangspflege**“ wollte Ruth Humbel (cvp, AG) das KVG dergestalt anpassen, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich nach den Bestimmungen der Spitalfinanzierung abgerechnet werden können. Diese Leistungen fallen nach einem stationären Spitalaufenthalt an, wenn Patienten aus medizinischer Sicht zwar nicht mehr hospitalisierungsbedürftig sind, jedoch gleichzeitig noch nicht wieder fähig sind, den Alltag eigenständig zu bewältigen. Vor allem ältere Personen dürften nach Entlassung aus der stationären Behandlung noch Schwierigkeiten haben, weswegen eine Übergangspflege, die ebenfalls in einem stationären Umfeld stattfindet, hier ansetzen kann. Die Pflegekosten werden gegenwärtig nach den Regeln der Spitalfinanzierung aufgeteilt, die Hotelleriekosten müssen jedoch die Patienten selbst tragen. Die Übergangspflege erfülle so ihren Zweck nicht, so die Initiantin. Folge sei, dass die Patientinnen zu lange im Akutspital hospitalisiert oder dass sie zu früh entlassen werden. Dies sei aber auch nicht zielführend. Die gegenwärtig geltende Dauer der finanzierten Übergangspflege von 14 Tagen sei ferner zu kurz, wie auch der Spitalverband H+ bestätigte. Auch hier sollte eine Justierung vorgenommen werden.

Die SGK-NR des Nationalrates gab der Initiative im November 2015 mit 17 zu 3 Stimmen und 2 Enthaltungen Folge. Sie war der Ansicht, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege vollumfänglich getragen werden sollen. Die Schwesterkommission hiess das Anliegen aber nicht gut und gab der Initiative im Frühjahr 2016 keine Folge. Mit 9 zu 2 Stimmen und 2 Enthaltungen vertrat die Kommission die Haltung, dass zuerst die Evaluation der neuen Pflegefinanzierung abgewartet werden soll. Eine Änderung des KVG zum gegenwärtigen Zeitpunkt erachtete sie deswegen als verfrüht.

Somit wurde die Initiative Ende 2016 im Plenum der grossen Kammer traktandiert. Mit 11 zu 8 Stimmen und einer Enthaltung beantragte die SGK-NR erneut, dem Vorstoss Folge zu geben, eine Minderheit Herzog (svp, TG) stellte sich jedoch dagegen. Sie bezweifelte nicht, dass es grundsätzlich Handlungsbedarf gebe, sondern kritisierte, dass nicht genügend Fakten vorhanden seien. So sei beispielsweise die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung abzuwarten, die in Arbeit sei und per Herbst 2017 erwartet werden könne. Die Kommissionsminderheit stellte sich damit auf den Standpunkt der SGK-SR. Anders äusserte sich die Initiantin selbst, die mit zwei Argumenten den Marschhalt abwenden wollte. Einerseits verwies sie auf die kurz zuvor verabschiedete Nachbesserung der Pflegefinanzierung zur Gewährleistung der Freizügigkeit, wobei die erwähnte Evaluation auch nicht abgewartet wurde. Und zweitens sei die Evaluation gar nicht wegweisend, weil sie nicht das aufzudecken vermöge, was erwartet werde: Das kleine Volumen von Übergangspflegeplätzen, gemessen am Total von Langzeitpflegeplätzen, reiche nicht aus, um schlüssige Resultate zu erhalten. Die Abstimmung fiel äusserst knapp aus: Mit nur einer Stimme Unterschied wurde die Initiative abgelehnt. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, aufgrund diverser Absenzen reichte der Schulterschluss von FDP- und SVP-Fraktion aus, um die obsiegenden 94 Stimmen zu vereinen. Die Initiative war damit vom Tisch.<sup>24</sup>

PARLAMANTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 01.03.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** sorgte in der Folge für mehr Unstimmigkeit, als bis anhin erwartet werden konnte – waren sich doch beide Räte jeweils recht schnell einig geworden über ihre jeweilige Version. Nun wollte der Ständerat aber an seiner Fassung festhalten. Die SGK-SR schlug allerdings eine Erweiterung des betreffenden Artikels 25a Abs. 5 vor. Ständerätin Bruderer Wyss (sp, AG) legte die Erwägungen der Kommission dar: Problematisch sei die Formulierung des Nationalrats deshalb, weil sie zwar für die Patientinnen und Patienten eine Verbesserung bringen würde, jedoch den Kantonen missfallen dürfte. Entsprechende Kritik hatte die GDK dem Ständerat kundgetan; Grund genug für die Ständesvertreterinnen und -vertreter, sich für die Kantone einzusetzen. Kernpunkt der Kritik der GDK war, dass die vom Nationalrat beschlossene Lösung grundsätzliche Kriterien des Föderalismus missachte: So müsse der bezahlende Kanton eben auch die Regeln und den Umfang der Finanzierung bestimmen können. Diese Ansicht teilte die SGK der Ständekammer und wollte deswegen eine Präzisierung im Gesetz verankern. Die Wohnkantone müssten demnach die Restfinanzierung nur entsprechend der Regelungen der Standortkantone übernehmen, wenn keine innerkantonalen Pflegeheimplätze zur Verfügung stünden. Als Alternative stand ein Einzelantrag Hösli (svp, GL) im Raum, der an der ursprünglichen Fassung des Ständerats festhalten wollte. Das Plenum folgte seiner Kommission mit 35 Stimmen, der Antrag Hösli wurde lediglich mit 10 Stimmen unterstützt.<sup>25</sup>

Der Ständerat hatte einen Beschluss im Sinne der Kantone gefasst, jedoch war die Differenzbereinigung in Sachen **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** damit noch nicht abgeschlossen. Von Beginn weg war klar, dass der Nationalrat wieder Differenzen offen lassen würde; zur Debatte standen ein Antrag der SGK-NR, den man als «Festhalten, aber..» bezeichnen könnte, sowie ein Minderheitsantrag Heim (sp, SO) auf Festhalten am ursprünglichen Beschluss des Nationalrates.

Die Kommissionsmehrheit wollte den umstrittenen Passus um einen neuen Satz ergänzen. Demnach soll der Standortkanton der Leistungserbringenden nach wie vor die Rahmenbedingungen für die Restfinanzierung festlegen; neu war jedoch, dass gegebenenfalls anderslautende Bedingungen in interkantonalen Vereinbarungen definiert werden können. Damit liege das finanzielle Risiko zwar noch immer bei den Wohnsitzkantonen, jedoch könnten bilaterale Verträge den Unsicherheiten Abhilfe schaffen, erklärte die Kommission. Die Version des Ständerats sei hingegen nicht tragbar, weil damit Patientinnen und Patienten möglicherweise umziehen müssten, falls in ihrem Heimatkanton wieder Plätze in Pflegeheimen frei würden. Barbara Schmid-Federer (cyp, ZH) sah im neuen Vorschlag eine neue Kompromisslösung und verkaufte ihn als Schritt auf den Ständerat zu.

Bea Heim eröffnete die Debatte im Nationalrat in der Sommersession 2017 und unterstrich dabei die Bedeutung des Geschäftes. Man müsse sich um die Interessen der Pflegebedürftigen kümmern und nicht um jene der Kantone. Sie erinnerte an die Abstimmung nach der ersten nationalrätlichen Debatte, die mit 165 Stimmen einstimmig eine Lösung hervorgebracht hatte, in der eine freie Wahl des Pflegeheims festgelegt wurde. Dies sei einer freien Wohnsitzwahl auch im pflegebedürftigen Alter gleichzusetzen, erklärte sie. Faktisch, so Heim weiter, bliebe es mit dem ständerätlichen Vorschlag bei der Situation, dass nur wohlhabende Personen die Möglichkeit hätten, in ein ausserkantonaes Pflegeheim zu ziehen, beispielsweise um in der Nähe ihrer Angehörigen zu sein. Das Finanzierungsrisiko bliebe so bei den Patientinnen und Patienten. Gesundheitsminister Berset gab in der Debatte zu Protokoll, dass die Regierung die Variante des Ständerats bevorzuge. Für die Kommission äusserte sich abschliessend Ruth Humbel (cyp, AG), die verdeutlichte, dass die ständerätliche Lösung analog jener bei den Ergänzungsleistungen im Sinne einer freien Wahl des Pflegeheims durch die Pflegebedürftigen nicht zielführend sei. In der Folge zog das Plenum den Vorschlag der SGK-NR dem Minderheitsantrag Heim auf Festhalten an der ursprünglichen Version des Nationalrats mit 132 zu 51 Stimmen (bei einer Enthaltung) vor.<sup>26</sup>

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** entpuppte sich als Knacknuss. Nachdem im Nationalrat weiterhin eine Differenz aufrecht erhalten wurde, zeichnete sich auch im Ständerat ein erneutes Sperren gegen den nationalrätlichen Vorschlag ab. Für die Kommission äusserte sich Bruderer Wyss (sp, AG), die zwar eine Annäherung der beiden Räte feststellte, sich aber namens der Kommission nicht auf die neue Fassung einlassen wollte. Es sei ein nicht überzeugender Beschluss, der die föderalistischen Bedenken nicht beseitige.

Um einer Lösungsfindung Hand zu bieten, nahm die Kommission die vom Nationalrat befürchtete Umplatzierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern auf. Diesen Zustand wollte man auch im Ständerat nicht herbeiführen und suchte nach einer Formulierung, um dies zu vermeiden. Die Kommission des Ständerates folgte dem Nationalrat und schlug vor, dass der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers übernehmen müsse. Soweit deckte sich der Vorschlag mit dem Beschluss des Nationalrates. Im Ständerat wollte man diese Regel jedoch nur dann anwenden, wenn der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz auf dem ganzen Kantonsgebiet des eigenen Wohnkantons zur Verfügung gestellt werden kann. Um ausserkantonale Umplatzierungen zu vermeiden, sollte ferner diese Restfinanzierung und damit auch das Recht der versicherten Person, in einem Pflegeheim zu bleiben, für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet werden. Letzteres war die Neuerung des Ständerates. Damit wollte man beim Prinzip einer föderalen Aufgabenteilung bleiben.<sup>27</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 11.09.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Regelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** drohte aus dem Ruder zu laufen, als auch der Nationalrat nicht nachgab und auf seiner Position beharrte. Humbel (cvp, AG) stellte in der Volkskammer klar, dass zwar Einigkeit herrsche bezüglich der Zuständigkeit bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten, jedoch war noch nicht geklärt worden, nach welcher gesetzlichen Grundlage der Betrag bemessen wird: Nach jener des Standortkantons des Heims oder nach jener des Wohnsitzkantons der zu pflegenden Person. Die SGK-NR blieb bei ihrer Grundhaltung, die Patienteninteressen höher zu gewichten als die Kantonsinteressen, und deswegen sei auf die eigene Formulierung zu beharren. Es dürfe nicht sein, dass die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten eingeschränkt werde. Demnach müsse es möglich sein, ohne Kostenfolge auch in einem anderen Kanton gepflegt zu werden, um beispielsweise in der Nähe von Verwandten sein zu können. Dem widerspreche auch eine innerkantonale „Pflichtversetzung“ in ein freies Bett eines Pflegeheims am anderen Ende des Kantonsgebiets, wie es durch den ständerätlichen Vorschlag möglich wäre. Der einstimmige Kommissionsantrag wurde vom Nationalratsplenum diskussionslos gestützt. Somit musste eine Einigungskonferenz einberufen werden, um die verfahrenre Situation zu lösen.<sup>28</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.09.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Um die Lösung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** nicht gänzlich zu verunmöglichen, lag inzwischen das Produkt der Einigungskonferenz auf dem Tisch, der mit 21 zu 5 Stimmen gefasst worden war. Es handelt sich dabei um mehr als einen Kompromissvorschlag; faktisch wurde ein neuer Entwurf aufgegleist, wobei die Bedürfnisse beider Räte aufgenommen worden waren. Zum Durchbruch verhalf schliesslich die Differenzierung zwischen Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden, und solchen, die stationär erbracht werden. Bei ambulanten Pflegeleistungen sollen die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Heimes gelten. Bei stationärer Pflege stellte sich die Situation etwas anders dar. Hierzu wollte man sich auf eine Formulierung einigen, welche die „geografische Nähe“ des Heimes zum Wohnort beachtet. Mit dem Wortlaut „Kann der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, übernimmt der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers“ wurde eine für die Mitglieder der Einigungskonferenz akzeptable Lösung gefunden. Das stellte auch Kommissionssprecherin Bruderer Wyss (sp, AG) fest, die, unterstützt von Primin Bischof (cvp, SO), im Ständerat für den Vorschlag der Einigungskonferenz einstand. Der Ständerat folgte der Empfehlung und gab dem neuen Art. 25a Abs. 5 grünes Licht.

Gleichentags wie der Ständerat hatte der Nationalrat über den Vorschlag der Einigungskonferenz zur Restfinanzierung von Pflegeleistungen zu befinden. Nachdem die kleine Kammer bereits dem Vorschlag gefolgt war, hing es an den Nationalrätinnen und Nationalräten, das Geschäft nicht fallen zu lassen. Ohne Diskussion folgte der Nationalrat der Einigungskonferenz. Gleichwohl stellte SGK-Sprecherin Humbel (cvp, AG) fest, dass die freie Pflegeheimwahl mit der neuen Formulierung in gewissem Masse eingeschränkt bleibe. In dieser Sache appellierte sie an den „gesunden Menschenverstand“ der Kantone, die in Einzelfällen doch bei der Restfinanzierung behilflich sein sollen, auch wenn der Pflegeheimaufenthalt ausserkantonale erfolge. Letzteres sei gegenwärtig bei nur vier Prozent der Menschen zutreffend, die in Heimen gepflegt werden. Das Geschäft war damit bereit für die Schlussabstimmungen.<sup>29</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 29.09.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das geänderte KVG, genauer die Neuregelung der **Restfinanzierung von Pflegeleistungen**, wurde noch in der Herbstsession 2017 von beiden Räten gutgeheissen. Der Nationalrat verabschiedete den Vorschlag der Einigungskonferenz mit 194 Stimmen einstimmig, ebenso wie der Ständerat, der mit 44 Ja-Stimmen die Änderung guthiess.<sup>30</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 26.10.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine bereits 2015 eingereichte parlamentarische Initiative Frehner (svp, BS) wurde 2017 auch von der zweiten Gesundheitskommission befürwortet. Darin ging es um eine Sanktionsmöglichkeit gegen Spitäler, die ihre Daten den Tarifpartnern nicht transparent und fristgerecht mitteilten. Mit einer Revision des KVG sollte erreicht werden, dass fehlbaren Häusern der Referenztarif um bis zu 10 Prozent gesenkt werden könnte. Der Basler leitete die Notwendigkeit einer solchen Anpassung aus einer bundesrätlichen Stellungnahme zu einer Interpellation ab, in der die Regierung eingeräumt hatte, dass bezüglich **Kostentransparenz der Spitäler** und weiterer Institutionen (Geburtshäuser,

Pflegeheime) keine Mittel zur Durchsetzung vorhanden seien. Die Kenntnis der Spitaldaten sei jedoch erforderlich, um im System der neuen Spitalfinanzierung die Referenztarife ermitteln zu können, weswegen eine Beteiligung aller Spitäler essentiell sei.

Die SGK des Nationalrates hatte der Initiative bereits Ende 2016 mit 12 Stimmen einstimmig (gleichwohl mit fünf Enthaltungen) Folge gegeben. Mit dem identischen Stimmenverhältnis unterstützte auch die ständerätliche Kommission das Anliegen. Der Ball lag somit bei den Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern des Nationalrates, hierzu einen Erlassentwurf zu erarbeiten.<sup>31</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 06.07.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative forderte Thomas Weibel (glp, ZH) im September 2017 eine **Gebühr**, welche bei der **Konsultation im Spitalnotfall** anfallen soll. Diese soll sich in der Grössenordnung von CHF 50 bewegen und nicht an die Franchise oder an die Kostenbeteiligung angerechnet werden können. Nicht von dieser Regelung betroffen sollen Personen sein, welche ärztlich zugewiesen wurden, unter 16-Jährige sowie Patientinnen und Patienten, die im Anschluss an die Konsultation stationär behandelt werden. Weibel begründete seinen Vorstoss mit der Zunahme an ambulanten Spitalnotfällen, welche doppelt so teuer seien wie eine Untersuchung in der Arztpraxis. Darunter seien viele Bagatellfälle, die beim medizinischen Personal nicht nur unnötigen Stress verursachten, sondern auch zu längeren Wartezeiten für «echte Notfälle» führten, was gefährlich sein könne. Der zu entrichtende Beitrag solle einerseits den Spitalnotfall entlasten und andererseits einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem leisten.

Im Juli 2018 behandelte die SGK-NR das Geschäft zusammen mit der parlamentarischen Initiative Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452). Dabei gab die Kommission den beiden Vorstössen mit 17 zu 7 Stimmen bzw. mit 12 zu 9 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) Folge.<sup>32</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 06.07.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Thomas Burgherr (svp, AG) forderte mittels parlamentarischer Initiative eine Anpassung des KVG, welche die Patientenschaft dazu verpflichten soll, einen **«symbolischen Selbstkostenanteil»** zu entrichten, wenn sie sich **ambulant in einer Praxis oder einem Spital** behandeln lässt. Die Gebühr soll vor Ort bezahlt werden müssen und für Konsultationen im Spital CHF 30 bis 40, in Arztpraxen CHF 15 bis 20 betragen. Dadurch soll die Tradition der Hausärzte als erste Anlaufstelle gestärkt werden. Ausgenommen werden von dieser Regelung sollen Minderjährige, schwangere Frauen, Patientinnen und Patienten, die ärztlich überwiesen worden sind sowie Termine, die der Prävention dienen – u.a. Impfungen – und bereits existierende Fälle. Für Härtefälle soll der Bundesrat Inkassolösungen erlassen. Burgherr begründete seinen Vorstoss damit, dass man den Gesundheitskosten Einhalt gebieten müsse, indem man die «Eigenverantwortung im Gesundheitswesen» stärke. Es gebe zu viele Bagatellfälle, die insbesondere den Spitalnotfall belasteten, da deren Behandlung Mehrkosten und Verzögerungen bei dringenden Eingriffen verursachen würde. Der Selbstkostenanteil solle dazu dienen, das Verhalten der Patienten zu steuern und das Bewusstsein zu schaffen, dass Arzt- und Spitalbesuche nicht kostenlos sind.

Zusammen mit der parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) wurde das Geschäft im Juli 2018 von der SGK-NR beraten. Die Kommission gab den beiden Initiativen mit 12 zu 9 (bei 2 Enthaltungen) bzw. mit 17 zu 7 Stimmen Folge.<sup>33</sup>

#### PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 16.10.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative wollte Ulrich Giezendanner (svp, AG) Ende 2016 die **Sicherstellung der Blutversorgung und die Unentgeltlichkeit der Blutspende** auf Gesetzesebene erreichen. So sei Ersteres rechtlich kaum geregelt. Es handle sich dabei zwar um eine «landesweite gesundheitspolitische Aufgabe», für welche hauptsächlich das SRK zuständig sei, jedoch anerkenne der Gesetzgeber den Blutspendedienst nicht ausdrücklich als eine öffentliche Aufgabe und es bestehe kein Leistungsauftrag zwischen dem Bund und der Blutspende SRK Schweiz AG. Dies sei allerdings notwendig, um die nachhaltige Sicherstellung von Blut und Blutprodukten zu gewährleisten, zumal durch die Aufgabenerfüllung verursachte ungedeckte Kosten auf diese Weise abgegolten werden könnten. Die Unentgeltlichkeit von Blutspenden sei hinsichtlich Vermeidung kontaminierter Blutspenden, aber auch aus ethischer Sicht zentral. Es existiere zwar sowohl in der Bundesverfassung als auch im Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin ein Unentgeltlichkeitsgebot, welches auch für die Blutspende gelte, auf Gesetzesebene seien diese Bestimmungen bislang jedoch noch nicht umgesetzt worden.

Im Januar 2018 beschäftigte sich die SGK-NR mit dem Geschäft. Angesichts des

demographischen Wandels, welcher Engpässe bei der Blutversorgung zur Folge haben könne, solle die Blutversorgung als Aufgabe des Bundes definiert werden, wobei die Aufgabe auch in Zukunft durch eine geeignete Organisation getragen werden könne. Mit 16 zu 2 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gab die Kommission der parlamentarischen Initiative Folge. Einstimmig folgte die SGK-SR ihrer Schwesterkommission im Oktober 2018.<sup>34</sup>

**PARLAMETARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 16.04.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im April 2019 behandelte die SGK-SR die parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im Gesundheitswesen** zusammen mit der parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480). Dabei sprach sich die Kommission mit 11 zu 1 Stimmen bzw. mit 7 zu 5 Stimmen gegen die beiden Vorstösse aus. Am Fall Deutschland habe sich herausgestellt, dass der Zusammenhang zwischen dem Aufwand und der Wirkung eines solchen symbolischen Selbstkostenanteils nicht ideal sei. Es gestalte sich als Herausforderung, die Fälle abzugrenzen, welche von den Gebühren ausgenommen würden. Ferner habe sich der Nationalrat in der Frühjahrsession 2019 gegen ein anderes, einfacheres Mittel der Kostendämpfung – gegen eine regelmässige Anpassung der Franchisen – ausgesprochen.<sup>35</sup>

**PARLAMETARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 16.04.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **SGK-SR** behandelte im April 2019 die parlamentarische Initiative Weibel (glp, ZH) zu den **Gebühren für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** zusammen mit der parlamentarischen Initiative Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452). Das Geschäft Weibel fand aus den bereits im Vorstoss Burgherr genannten Gründen keinen Anklang bei der Kommission und wurde mit 7 zu 5 Stimmen abgelehnt.<sup>36</sup>

**PARLAMETARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 03.05.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative forderte Sylvia Flückiger (svp, AG) die **Gleichstellung von Hospizen mit Geburtshäusern** im KVG. Dies würde nicht nur die «teuren stationären Strukturen» entlasten, sondern dadurch könne auch ein Beitrag zur Anerkennung der Arbeit in Hospizen geleistet und ein «konkretes Zeichen» für die Palliative Care gesetzt werden. Momentan gebe es in der Schweiz rund elf solcher Institutionen. Im Mai 2019 befasste sich die SGK-NR mit dem Geschäft. Mit 16 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab sie der parlamentarischen Initiative grünes Licht.<sup>37</sup>

**PARLAMETARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 05.07.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Juli 2019 befasste sich die **SGK-NR** im Zusammenhang mit der Umsetzung der parlamentarischen Initiative Frehner (svp, BS) mit der **Kostentransparenz der Spitäler**. Um Fragen bezüglich Datenlieferungen der Spitäler zu klären, hörte sie sich Kantons-, Versicherer und Spitalvertreterinnen und -vertreter an. Zudem beauftragte die Kommission die Verwaltung, einer Reihe von offenen Punkten nachzugehen.<sup>38</sup>

**PARLAMETARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 30.08.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im August 2019 entschied sich die SGK-NR dafür, dass die **Umsetzung** der parlamentarischen Initiative Giezendanner (svp, AG) **«Sicherstellung der Blutversorgung und die Unentgeltlichkeit der Blutspende»** gemäss dem eingereichten Text erfolgen soll. Ende Juni 2020 beugte sich die Kommission erneut über den Vorstoss. Einstimmig beschloss sie, die Verwaltung mit der Erarbeitung eines Entwurfs zur Verankerung und Erweiterung des bisherigen Finanzhilfesystems bezüglich des Blutspendewesens zu betrauen.<sup>39</sup>

**PARLAMETARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 27.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie von der SGK-NR empfohlen, schrieb der Nationalrat die parlamentarische Initiative Humbel (cvp, AG) zur **Durchsetzung von Qualität und Transparenz in der Gesundheitsversorgung** im September 2019 ab, da die Forderungen des Vorstosses durch das Geschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» (Pa.lv. 15.083) erfüllt worden seien.<sup>40</sup>



PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 18.10.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Philippe Nantermod (fdp, VS) möchte mittels parlamentarischer Initiative das KVG dahingehend ändern, dass der **Wille bezüglich einer Organspende sowie eine allfällige Patientenverfügung auf der Versichertenkarte** vermerkt werden. Dies soll geschehen, indem die versicherte Person dazu verpflichtet wird, ihrer Krankenkasse die entsprechenden Informationen im Rahmen eines Versicherungsvertragsabschlusses oder einer Vertragserneuerung zukommen zu lassen. Dabei müsse es für die betroffene Person jederzeit möglich sein, ihren Spendewillen zu ändern, wobei ihr in diesem Fall eine angepasste Krankenkassenkarte zugestellt würde. Bei Vorliegen widersprüchlicher Willenserklärungen soll die jüngste Erklärung entscheidend sein. Falls nicht eruiert werden könne, welche die jüngste sei, soll es an den nächsten Angehörigen liegen, über eine Organspende zu entscheiden. Weiter sollen die Daten zur Organspende vertraulich behandelt werden. Nantermod begründete seinen Vorstoss damit, dass jedes Jahr durchschnittlich hundert Personen sterben würden, weil ihnen aufgrund eines Mangels an Spenderinnen und Spendern kein passendes Organ vermittelt werden könne. Seit 2010 seien alle Versicherten dazu verpflichtet, eine Versicherungskarte zu besitzen, daher könne dieses bestehende Instrument ideal zur Lösung bezüglich der Probleme mit der Erfassung des Spendewillens genutzt werden. Im Oktober 2019 befasste sich die SGK-NR mit der parlamentarischen Initiative. Sie erachtete sie als «effiziente und rasch umsetzbare Möglichkeit» zur Erhöhung der Anzahl Organspenden und gab ihr mit 21 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) Folge. Die SGK-SR folgte ihrer Schwesterkommission Mitte April 2021 mit 11 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen).<sup>41</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 07.11.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Laurent Wehrli (fdp, VD) beabsichtigte mit einer parlamentarischen Initiative **ein Programm zu Jugend und Ernährung** zu erstellen, das sich an den Programmen «Jugend und Kultur» und «Jugend und Sport» orientiert. Durch das Programm sollen – unter Berücksichtigung der Schulhoheit der Kantone – den Jugendlichen Kenntnisse zur gesunden Ernährung vermittelt werden, wodurch direkt ein Beitrag zur Gesundheitsförderung geleistet werden soll. Als erstes gelte es, bereits bestehende Massnahmen, die von öffentlichen Akteuren stammen, mit solchen von in diesem Bereich involvierten Vereinigungen und Stiftungen sowie von betroffenen privaten Unternehmen zu koordinieren. Weiter ziele das Geschäft auf die Erfüllung von Nachhaltigkeitszielen und auf die Erhaltung der Biodiversität ab. Der Initiant forderte zudem, dass überprüft werden solle, ob – wie bei den anderen beiden Programmen – die Anliegen seines Vorstosses mit einem Artikel in der Bundesverfassung verankert werden könnten.

Im November 2019 befasste sich die WBK-NR mit der parlamentarischen Initiative. In ihrer Medienmitteilung erklärte sie, man anerkenne den Handlungsbedarf und wolle eine entsprechende Gesetzesgrundlage prüfen. Die Form der Umsetzung und die Finanzierung des geplanten Programms müssten in einem zweiten Schritt untersucht werden. Dabei gelte es, insbesondere die Schulhoheit der Kantone zu respektieren. Einige Kommissionsmitglieder waren der Ansicht, eine Regelung auf Bundesebene sei überflüssig, und sprachen sich daher gegen das Geschäft aus. Mit 10 zu 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung) überwies die Kommission die parlamentarische Initiative schliesslich an die WBK-SR.<sup>42</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.11.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im November 2019 beantragte die SGK-NR für die parlamentarische Initiative Frehner (svp, BS) zur **Kostentransparenz der Spitäler** eine **Verlängerung der Behandlungsfrist** bis zur Wintersession 2021. Die Verwaltung bereite momentan auf der Grundlage der festgelegten Kriterien einen Vorentwurf vor, den die Kommission in den kommenden Monaten diskutieren werde, so die SGK-NR in ihrem Kommissionsbericht. Im Anschluss daran werde sie einen Entscheid über «die Frage einer Vernehmlassung» fällen. Die Verlängerung des Behandlungszeitraums sei notwendig, um die Arbeiten hinsichtlich einer definitiven Gesetzesvorlage fortsetzen zu können. In der Wintersession 2019 kam der Nationalrat diesem Antrag nach und verlängerte die Verhandlungsfrist um zwei Jahre.<sup>43</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 15.11.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Um die **Effizienz und Effektivität der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz zu stärken**, lancierte die SGK-NR im November 2019 mit 11 zu 9 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) eine parlamentarische Initiative. Neu soll bei den Gesamteinnahmen der Stiftung eine Obergrenze von CHF 20 Mio. geschaffen und ihr Verwaltungsaufwand bei 7.5 Prozent der Ausgaben gedeckelt werden. Weiter soll die Tätigkeit der Stiftung dem EDI unterstehen. Die Kommission erklärte in ihrer Medienmitteilung, sie störe sich an dem starken Wachstum der Ausgaben und der «angehäufte[n] Liquidität». Es könne

nicht angehen, dass der Zuschlag auf den Krankenkassenprämien, der die Stiftung finanziert, «auf Vorrat angehoben werde[...]». Ferner erachtete die Kommission die Personalkosten als zu hoch.<sup>44</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 15.11.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem sich die SGK-SR im April 2019 gegen eine parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im Gesundheitswesen** ausgesprochen und somit dem Beschluss ihrer Schwesterkommission bezüglich Folgegeben nicht zugestimmt hatte, befasste sich die SGK-NR im November 2019 noch einmal mit dem Geschäft. Obwohl sie ihm im Juli 2018 noch zugestimmt hatte, entschied sich die Kommission dieses Mal mit 12 zu 8 Stimmen (bei 1 Enthaltung) dagegen. Grund für die Ablehnung sei unter anderem die zusätzliche administrative Belastung für die Ärztinnen und Ärzte, so die Kommission in ihrem Bericht.<sup>45</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 15.11.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **SGK-NR** hielt während ihrer Sitzung von Mitte November 2019 an ihrer Meinung zur parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) **«Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme»** fest und gab ihr mit 16 zu 6 Stimmen Folge. Anders als ihre Schwesterkommission erachtete die Mehrheit der Kommission das Geschäft als ein «sinnvolles Instrument» zur Stärkung der Selbstverantwortung der Patientenschaft. Durch diese Massnahme würden die Patientinnen und Patienten dazu ermutigt, bei leichteren Verletzungen den Hausarzt oder die Hausärztin anstatt die Notfallpforte eines Krankenhauses aufzusuchen. Die Kommission zeigte sich davon überzeugt, dass dadurch dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen begegnet werden könne, weil die Behandlung ebensolcher Fälle in einer Hausarztpraxis günstiger ausfielen als im Spital. Weiter würde dies den Notfallabteilungen erlauben, sich besser auf die tatsächlichen Notfälle zu konzentrieren. Mit einer Änderung des KVG sollen die notwendigen Grundlagen geschaffen werden, damit die Kantone bei Bedarf eine entsprechende Notfallgebühr erheben können. Gemäss der Kommissionsmehrheit steht eine solche Notfallgebühr nicht im Widerspruch «zu anderen lenkenden Massnahmen». Eine Kommissionsminderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG) sprach sich indes gegen das Anliegen aus. Sie begründete dies mit dem administrativen Aufwand und damit, dass es zu Uneinigheiten kommen könne, wann es sich tatsächlich um einen Bagatellfall handle.<sup>46</sup>

PARLAMETARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 03.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 nahm sich der **Nationalrat** einer parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) an, welche nach dem Ausscheiden Weibels aus der grossen Kammer von Martin Bäumle (glp, ZH) übernommen worden war und eine **Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** zum Gegenstand hatte. Bäumle, Kommissionsprecher Nantermod (fdp, VS) sowie Kommissionsprecherin Bertschy (glp, BE) erklärten, mit der geforderten Gebühr werde darauf abgezielt, dass die betroffenen Personen bei Bagatellfällen zuerst den Hausarzt respektive die Hausärztin, den 24-Stunden-Notfall-Dienst oder eine Apotheke aufsuchen, bevor sie sich in den Spitalnotfall begeben. Dadurch könnte nicht nur das Kostenwachstum im Gesundheitswesen abgeschwächt, sondern auch die Notfallstationen in den Spitälern entlastet werden, was für die Behandlung tatsächlicher Notfälle essentiell sei. Im Kanton Aargau würden sogenannte Walk-in-Gebühren beispielsweise bereits diskutiert. Dafür bedürfe es allerdings einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage auf Bundesebene, welche durch die vorliegende parlamentarische Initiative geschaffen werden solle. Von den Gebühren ausgenommen werden sollen Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren, solche mit einer Zuweisung einer Ärztin oder eines Arztes sowie Personen, die in der Folge stationär behandelt werden müssen. Eine Minderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG), welche beantragte, dem Anliegen keine Folge zu geben, hielt dieser Argumentation entgegen, dass eine solche Gebühr primär eine Belastung für Arme, ältere Personen sowie chronisch Kranke darstelle. Ferner könne sie gegebenenfalls auch Fehlanreize schaffen, indem die Patientinnen und Patienten darauf bestünden, stationär behandelt zu werden. Diene die Gebühr zur Abschreckung, werde dadurch auch die freie Arzt- und Spitalwahl untergraben. Viele Menschen hätten zudem keinen Hausarzt oder keine Hausärztin mehr – gerade auf dem Land sei es schwierig, einen entsprechenden Arzt oder eine entsprechende Ärztin zu finden. Bezüglich der Kapazitäten für tatsächliche Notfälle meinte Feri, die Krankenhäuser hätten in der Notfallaufnahme bereits vor einiger Zeit ein Triage-System eingeführt, das zwischen leichten, mittelschweren und schweren Notfällen unterscheide. Den Nationalrat vermochten die Worte der Kommissionsmehrheit anscheinend mehr zu überzeugen und so sprach er sich mit 108 zu 85 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Folgegeben aus.<sup>47</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 09.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 kam die parlamentarische Initiative Burgherr (svp, AG), mit welcher die **Selbstverantwortung im Gesundheitswesen gestärkt** werden soll, in die grosse Kammer. Der Initiator führte noch einmal sein Anliegen aus und erklärte, es gehe ihm darum, dass möglichst viele Akteure etwas zur Eigenverantwortung im Gesundheitswesen beitragen würden. Insbesondere das Hausarztmodell, mit dem man bis jetzt gut gefahren sei, solle durch die parlamentarische Initiative gestärkt werden. Die Höhe der Gebühr stand für Burgherr nicht im Zentrum, vielmehr setzte er auf einen «psychologische[n] Unterschied zwischen einer kostenlose[n] und einer kostenpflichtigen Leistung». Für die Kommission äusserten sich Yvonne Feri (sp, AG) und Benjamin Roduit (cvp, VS). Sie bekundeten Zweifel daran, dass die Einführung einer Praxisgebühr den Arbeitsaufwand, welchen diese nach sich zöge, rechtfertige. Im Falle von Deutschland, wo zwischen 2004 und 2012 eine Gebühr von 10 Euro pro Quartal eingezogen worden sei, habe der zu entrichtende Betrag die Anzahl Arztbesuche lediglich im ersten Jahr zu senken vermögen. Bereits im zweiten Jahr seien die Zahlen wieder auf die Höhe des Ausgangsniveaus angestiegen. Weiter wäre das Erheben einer entsprechenden Gebühr mit Mehraufwand für den Arzt oder die Ärztin verbunden. Anders als die parlamentarische Initiative Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) würde sie zudem alle ambulanten Konsultationen betreffen und nicht nur Bagatellfälle. Vor diesem Hintergrund beantragte die Kommission mit 12 zu 8 Stimmen (bei 1 Enthaltung), der Initiative keine Folge zu geben. Mit 136 zu 52 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgte der Nationalrat diesem Votum und schickte das Geschäft bachab. Einzig eine grosse Mehrheit der SVP-Fraktion sprach sich für das Anliegen ihres Parteikollegen aus.<sup>48</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 17.01.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nicht einverstanden mit der parlamentarischen Initiative ihrer Schwesterkommission zur **Effizienz und Effektivität der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz** zeigte sich die SGK-SR Mitte Januar 2020 mit 10 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung). Man habe Vertreterinnen und Vertreter der Kantone und der Stiftung angehört und sei zum Schluss gekommen, dass die von der SGK-NR geplante Mittelkürzung zu weit führe, betonte die Kommission in ihrer Medienmitteilung. Sie führte zudem aus, dass sie sich kritisch mit der Stiftung und ihrer Arbeit sowie ihrer Organisation auseinandergesetzt habe und auch ihr die weitere Qualitätsverbesserung ein Anliegen sei. Es sei jedoch deutlich geworden, dass die Stiftung, ihre Funktion im Zusammenhang mit der Präventionsstrategie nichtübertragbarer Krankheiten sowie «ihre koordinierende Arbeit für die Kantone» breite Unterstützung geniesse würden.<sup>49</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 31.01.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die WBK-NR der parlamentarischen Initiative Wehrli (fdp, VD) bezüglich eines **Programms zu Jugend und Ernährung** grünes Licht gegeben hatte, nahm sich Ende Januar 2020 die WBK-SR des Geschäfts an. Anders als ihre Schwesterkommission stimmte sie mit 6 zu 2 Stimmen gegen Folgegeben. Obwohl man den Handlungsbedarf betreffend Gesundheitsförderung bei Teenagern anerkenne, sei eine Mehrheit der Kommission der Meinung, die Initiative Wehrli sei nicht das geeignete Instrument, um die gewünschten Ziele zu erreichen, so die WBK-SR in ihrer Medienmitteilung. Es solle nicht in die kantonale Schulhoheit eingegriffen werden. Zudem verfüge der Bund schon über eine Ernährungsstrategie und die vom Initiator geforderte Koordination werde bereits durch die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gewährleistet. Eine Kommissionsminderheit teilte diese Ansicht nicht, da es viele Massnahmen und Programme gebe, die auf eine Koordination auf Bundesebene angewiesen seien, um die systematische und kohärente Wissensvermittlung zur Ernährung garantieren zu können.<sup>50</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 12.08.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Anders als ihre Schwesterkommission erteilte die SGK-SR im August 2020 der parlamentarischen Initiative Flückiger (svp, AG) (übernommen von Verena Herzog (svp, TG)) zur **Gleichstellung von Hospizen mit Geburtshäusern** mit 8 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) eine Absage. Sie sei zwar ebenfalls der Meinung, dass im Bereich Palliative Care gehandelt werden müsse, möchte aber noch weiteren Fragen im Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt nachgehen, so die Kommission in ihrer Medienmitteilung. Mit einem Verweis auf das von ihr eingereichte Postulat zur besseren Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende (Po. 18.3384), das vom Ständerat angenommen worden war, erklärte sie, sie werde sich aller Voraussicht nach im nächsten Vierteljahr mit dem bundesrätlichen Postulatsbericht befassen und auf Grundlage dessen ihre Arbeiten weiterführen sowie über die folgenden Schritte befinden.<sup>51</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 18.12.1998  
MARIANNE BENTELI

## Medikamente

Mehr Unterstützung fand die Landesregierung vorerst in der grossen Kammer, die eine analoge Motion Hochreutener (Mo. 97.3637) sowie zwei ähnlich gelagerte **Motionen** Wiederkehr (Idu, ZH) (Mo. 98.3189) und Cavalli (sp, TI) (Mo. 98.3191) nur als Postulate annahm. Ausformulierte Vorschläge machte eine Motion Gysin (sp, BS) (Mo. 97.3309). Bei Verfügbarkeit eines Generikums sollten die Krankenkassen lediglich verpflichtet werden, das **kostengünstigere Präparat** zu bezahlen; zudem dürften die Ärzte nur mehr den Wirkstoffnamen und nicht mehr ein konkretes Produkt verschreiben. Auch dieser Vorstoss wurde nur in der abgeschwächten Form des Postulats verabschiedet. Bis Ende Jahr liess sich dann aber offensichtlich auch der Nationalrat davon überzeugen, dass es an der Zeit ist, hier Druck aufzusetzen. Oppositionslos nahm er in der Wintersession eine **parlamentarische Initiative** Strahm (sp, BE) an, welche **Parallelimporte** unter der Bedingung gestatten will, dass der darin enthaltene Wirkstoff bereits einmal in der Schweiz zugelassen wurde.<sup>52</sup>

## Epidemien

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 27.09.1990  
MARIANNE BENTELI

Die parlamentarische Initiative Hafner (gp, BE), welche verlangte, der **Bund solle umgehend seine Beteiligung an der Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln einstellen**, hatte im **Nationalrat** wenig Chancen. Dennoch zeigte die ausführliche und engagiert geführte Debatte, dass Zweifel an den traditionellen Methoden der Schulmedizin nicht mehr so einfach vom Tisch zu wischen sind. Dies kam auch einem Anliegen von Nationalrat Fierz (gp, BE; Po. 89.421) zugute, der in einem in der Herbstsession überwiesenen Postulat anregte, die Schirmbilduntersuchung der Rekruten sei angesichts der hohen Strahlenbelastung und des praktischen Verschwindens von Tuberkulose umgehend einzustellen. Bereits ab Anfang 1991 werden diese Untersuchungen nun nicht mehr durchgeführt.<sup>53</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 07.09.1994  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat will **AIDS nicht der Meldepflicht unterstellen** und verwarf deshalb eine **parlamentarische Initiative** Schmied (svp, BE). Er folgte damit seiner vorberatenden Kommission, welche vor dem kontraproduktiven Effekt einer verschärften Meldepflicht warnte. Risikogruppen und AIDS-Infizierte würden vermehrt HIV-Tests meiden, womit die Prävention geschwächt würde. In Anlehnung an den – ebenfalls abgelehnten – zweiten Teil der Initiative, welcher eine rasche Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Sozialversicherungen verlangte, um die Diskriminierung der Aids-Infizierten zu verhindern, überwies die grosse Kammer ein **Postulat** ihrer Kommission, welches den Bundesrat ersucht, Möglichkeiten zur Aufhebung der **Diskriminierung von HIV-Positiven im Versicherungsvertragsrecht** und im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zu prüfen (Po. 94.3314).<sup>54</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 23.06.1995  
MARIANNE BENTELI

Oppositionslos stimmte der Ständerat einer **parlamentarischen Initiative** der grossen Kammer zu, welche darauf abzielt, die 1990 beschlossenen **Leistungen** für Personen, die durch verseuchte Blutpräparate mit dem **HI-Virus** infiziert wurden, nicht nur auf deren kontaminierte Ehegatten, sondern **auch auf allenfalls angesteckte Kinder auszudehnen**. Zudem wurden auf Antrag der Kommission die Leistungen des Bundes von CHF 50'000 auf CHF 100'000 pro infizierte Person angehoben. Die Kommission begründete diese Erhöhung einerseits mit der seit 1990 noch deutlicher gewordenen Mitverantwortung des Bundes und andererseits mit einem internationalen Quervergleich, aus welchem hervorgeht, dass sich die bisherigen Leistungen der Schweiz im unteren Bereich der Skala bewegen. Der Bundesrat war mit der Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten einverstanden, bekämpfte aber den Ausbau der Leistungen. In diesem Punkt unterlag er bei der Differenzbereinigung auch im Nationalrat, der den Beschluss des Ständerates diskussionslos bestätigte. Die Zahl der Kinder, die für eine solche Entschädigung gemäss geändertem Bundesbeschluss in Frage kommen, wird auf höchstens fünf geschätzt. Wie der Blutspendedienst des SRK mitteilte, wurden 1994 und 1995 je eine Person bei einer Bluttransfusion mit dem HI-Virus infiziert. Dies geschah nicht aus Nachlässigkeit, sondern aufgrund des «immunologischen Fensters», welches bewirkt, dass eine Neuansteckung frühestens nach zwei bis drei Monaten im Blut nachweisbar ist, da sich erst nach diesem Zeitraum die Antikörper bilden. Das «Restrisiko» bei einer Fremdblutübertragung beträgt 1:600'000.<sup>55</sup>

## Suchtmittel

Die SP stimmte der **Entkriminalisierung des Drogenkonsums** zu und wünschte mehr Überlebenshilfe für die Süchtigen, was auch die therapeutische Abgabe von Heroin miteinschliessen sollte. Sie erinnerte daran, dass im Nationalrat nach wie vor eine parlamentarische Initiative ihres Abgeordneten Rechsteiner (sp, SG; Pa.IV. 87.232) hängig ist, welche sich für die Straffreiheit des Drogenkonsums, für eine Teilentkriminalisierung des Handels mit Cannabisprodukten sowie für eine Herabsetzung des Strafmasses einsetzt. Der Landesring sprach sich ebenfalls für eine Straffreiheit des Drogenkonsums aus und wiederholte seine bereits im Zusammenhang mit der Bekämpfung von AIDS gestellte Forderung nach ärztlich kontrollierter Abgabe von Heroin. In diesem Sinn hatte der Berner Nationalrat P. Günter (Idu, BE; Mo. 89.512) im Juni eine Motion im Parlament eingereicht. Die Grüne Partei verlangte ebenfalls die Entkriminalisierung des Konsums und einen kontrollierten, regelmässigen und legalen Zugang zu den Suchtmitteln.<sup>56</sup>

- 1) AB NR, 1989, S. 1724 f.; Bund, 19.1.89; BZ, 25.2.89; Presse vom 30.3.89; Ww, 4.5.89.; Traktandum Magazin, 1989, Nr. 2, S. 35 ff.; Verhandl. B. vers., 1989, IV, S. 24
- 2) Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 38.
- 3) Verhandl. B. vers., 1991, V, S. 39.
- 4) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1761 ff.
- 5) AB NR, 2000, S. 438.; Presse vom 25.2.00; TA, 7.3.00; BaZ, 25.3.00; Bund, 5.6.00; WoZ, 17.8.00
- 6) Presse vom 28.3. und 6.7.02. Siehe SPJ 2001, S. 177 f. Zu einer Studie über (missbräuchliche) Massnahmen der Behörden der Stadt Zürich im sozialpsychiatrischen Bereich in den Jahren 1890-1990 siehe Lit. Huonker; TA, 13.3.02.
- 7) BBl, 2002, S. 4365 ff. und 5847 ff. (BR); AB SR, 2001, S. 253 ff., 377 und 554; AB NR, 2002, S. 763 ff., 858 und 1140; AS, 2002, S. 1643 f.; BBl, 2002, S. 7126 und 7330; Presse vom 10.9. und 18.10.02.
- 8) BBl, 2003, S. 3111 ff.; Presse vom 10.1.-10.2.03.
- 9) AB NR, 2003, S. 171 ff.
- 10) AB NR, 2004, S. 244 ff., 2108 ff. und 2186; AB SR, 2004, S. 262 ff. und 945; BBl, 2004, S. 7265 ff.
- 11) NZZ, 20.6.05.
- 12) AB NR, 2008, S. 145 f.
- 13) AB NR, 2009, S. 694 ff.
- 14) AB NR, 2009, S. 848 ff.
- 15) AB NR, 2014, S. 1270.; Bericht SGK-NR vom 11.4.14.
- 16) Medienmitteilung SGK-SR vom 4.7.14.
- 17) AB NR, 2014, S. 1337 f.; Bericht SGK-NR vom 20.05.2014.
- 18) Medienmitteilung SGK-N vom 22.1.16
- 19) Medienmitteilung SGK-S vom 22.3.16
- 20) AB NR, 2016, S. 745 f.
- 21) AB NR, 2018, S. 1152; Bericht SGK-NR vom 20.4.18; Bericht SGK-NR vom 5.7.19
- 22) AB SR, 2016, S. 735 ff.; BBl, 2016, S. 3961 ff.; BBl, 2016, S. 4563 ff.
- 23) AB NR, 2016, S. 2087 ff.; NZZ, 9.12.16
- 24) AB NR, 2016, S. 2245 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 3.11.16; Medienmitteilung SGK-NR vom 13.11.15; Medienmitteilung SGK-SR vom 22.3.16
- 25) AB SR, 2017, S. 56 ff.; NZZ, 2.3.17
- 26) AB NR, 2017, S. 930 ff.
- 27) AB SR, 2017, S. 478
- 28) AB NR, 2017, S. 1239 f.
- 29) AB NR, 2017, S. 1393 f.; AB SR, 2017, S. 616 ff.
- 30) AB NR, 2017, S. 1726; AB SR, 2017, S. 756
- 31) Medienmitteilung SGK-NR vom 4.11.16; Medienmitteilung SGK-SR vom 27.10.17
- 32) Medienmitteilung SGK-NR vom 6.7.18; NZZ, 7.7.18
- 33) Medienmitteilung SGK-NR vom 6.7.18; NZZ, 7.7.18; AZ, 23.7.18
- 34) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.1.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.10.18
- 35) Medienmitteilung SGK-SR vom 16.4.19
- 36) Medienmitteilung SGK-SR vom 16.4.19
- 37) Medienmitteilung SGK-NR vom 3.5.19
- 38) Medienmitteilung SGK-NR vom 5.7.19
- 39) Medienmitteilung SGK-NR vom 29.6.20; Medienmitteilung SGK-NR vom 30.8.19
- 40) AB NR, 2019, S. 1931; Bericht SGK-NR vom 5.6.19
- 41) Medienmitteilung SGK-NR vom 18.10.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21; TA, 19.10.19
- 42) Medienmitteilung WBK-NR vom 8.11.19
- 43) AB NR, 2019, S. 2423; Bericht SGK-NR vom 14.11.19
- 44) Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19
- 45) Bericht SGK-NR vom 15.11.19
- 46) Bericht SGK-NR vom 15.11.19; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.11.19
- 47) AB NR, 2019, S. 2052 ff.
- 48) AB NR, 2019, S. 2181 ff.
- 49) Medienmitteilung SGK-SR vom 17.1.20
- 50) Medienmitteilung WBK-SR vom 31.1.20
- 51) Medienmitteilung SGK-SR vom 13.8.20
- 52) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1858 f.; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2798 ff.; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 732 f. und 1861 f.
- 53) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 16551T.; SoZ, 23.9.90; BZ, 26.9.90; SGT, 27.9.90; LNN, 28.9.90. Verhandl. B.vers., 1990, S. 90; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1918; Amtl. Bull. NR., 1990, S. 1999; BZ, 8.2.91.
- 54) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 2449 ff.; Bund, 15.11.94
- 55) Amtl. Bull. StR, 1995, S. 300 ff. und 796; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1244 f. und 1689; AS, 1995, S. 4340 ff., Presse vom 5.5. und 10.11.95
- 56) AB NR, 1989, S. 1703 ff.; NZZ, 1.9. und 1.11.89.; SPS Pressedienst, Nr. 283, 5.12.89, S. 12.; Verhandl. B. vers., 1989, IV, S. 21