

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Verwaltungsakt
Datum	01.01.1965 - 01.01.2021

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Rohrer, Linda
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Verwaltungsakt, 1990 – 2016. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Medikamente	5
Suchtmittel	6

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
GPK-SR	Geschäftsprüfungskommission des Ständerates
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EVD	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
IKS	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
GRAT	Gesamtrevision Arzttarif

DFJP	Département fédéral de justice et police
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
CDG-CE	Commission de gestion du Conseil des Etats
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
DFE	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LStup	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)
OICM	Office intercantonal de contrôle des médicaments
GRAT	Révision totale du tarif médical

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.04.2001
MARIANNE BENTELI

Eine Expertenkommission des Bundes schlug vor, die Sicherheit der Patienten mit einem nationalen Programm zu verbessern. Aus Rücksicht auf den Föderalismus im Gesundheitswesen soll aber nicht eine zentrale Sicherheitsbehörde eingesetzt werden, sondern analog zum Büro für Flugunfälle ein nationales Zentrum für **Patientensicherheit**, das Meldungen über medizinische Zwischenfälle registriert und analysiert. Die FMH beschloss ihrerseits, für ihre Mitglieder eine Datenbank einzurichten, in welche Ärzte und Ärztinnen (auf Wunsch auch anonym) Fehlermeldungen eingeben können; die gesammelten Daten sollen in einem späteren Zeitpunkt auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Im gleichen Bestreben gründete die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation eine Stiftung für Patientensicherheit¹

Ärzte und Pflegepersonal

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 13.07.1993
MARIANNE BENTELI

Das EDI setzte eine **Arbeitsgruppe** ein, welche die (eurokompatiblen) Möglichkeiten einer **gesetzlichen Verankerung der Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apothekern auf Bundesebene** prüfen soll. Untersucht wird auch die Schaffung einer gesetzlichen Regelung der Ausbildung von Chiropraktoren, nichtärztlichen Psychotherapeuten sowie anderer universitärer Berufe des Gesundheitswesens.²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.09.1994
MARIANNE BENTELI

Auf Druck des Preisüberwachers verzichtet die Schweizerische **Zahnärztegesellschaft** inskünftig darauf, ihren Mitgliedern Mindestpreisvorschriften zu machen. Mit der **Auflösung des Preiskartells** eröffnen sich den Zahnärztinnen und Zahnärzten gegen unten unbeschränkte Honorarspielräume. Nach Einschätzung des Preisüberwachers wird sich der neue Modus preis- und kostendämpfend auswirken.³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 15.05.1997
MARIANNE BENTELI

Mitte Mai genehmigte der Bundesrat ein gesamtschweizerisch geltendes **Tarifvertragswerk zwischen dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer und der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft**. Die Verträge regeln die Tarife für die von der obligatorischen Grundversicherung vergüteten zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen. Das KVG hat die Übernahme bestimmter zahnärztlicher Behandlungen durch die Grundversicherung eingeführt. Zusätzlich zur subsidiären Kostenübernahme bei durch Unfall verursachten Schäden des Kausystems sind Behandlungen Pflichtleistung, die bedingt sind durch bestimmte schwere, nicht vermeidbare Erkrankungen des Kausystems, durch andere schwere Erkrankungen oder ihre Folgen sowie zahnärztliche Massnahmen, die als Vorbereitung für die Behandlung von bestimmten schweren Allgemeinerkrankungen nötig sind. Für diese zusätzlichen Leistungen wurden die in der IV, der Unfall- sowie der Militärversicherung seit 1994 angewandten Tarife übernommen.⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 29.01.1999
MARIANNE BENTELI

Gemäss neuem KVG hätte die **Gesamtrevision des Arzttarifs** (GRAT), welche eine gesamtschweizerisch **einheitliche Tarifstruktur (TarMed)** bezweckt und die Kerntätigkeit der Ärzte (Diagnose, Therapieberatung etc.) gegenüber den technischen Leistungen aufwerten will, bereits 1998 in Kraft treten sollen. Von der neuen Berechnungsgrundlage versprechen sich alle Beteiligten eine bessere Kostentransparenz und eine vertiefte Kontrolle der ärztlichen Leistungen. Da eine kostenneutrale Reform angestrebt wurde, verliefen die Verhandlungen zwischen der Ärzteschaft, den Spitälern und den Krankenversicherern besonders zäh. Im Januar lag ein erstes Resultat vor, welches Bundespräsidentin Dreifuss unterbreitet wurde.⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.04.1999
MARIANNE BENTELI

Aber auch das **EDI** zeigte sich keineswegs erfreut über den ersten Vorschlag, vor allem nachdem der Preisüberwacher vorgerechnet hatte, dass die Lösung keinesfalls kostenneutral sei, sondern zu einem Schub bei den Arzthonoraren von mindestens 30% führen würde. Angesichts der hoffnungslos eingefrorenen Positionen – ein neues Konzept des BSV zur Kostenneutralität war von der FMH als „verkapptes Globalbudget“ in Bausch und Bogen verworfen worden – drohte Bundespräsidentin Dreifuss damit, den neuen Arzttarif **allenfalls über den Kopf der Verhandlungspartner hinweg zu verordnen**.⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 27.05.2000
MARIANNE BENTELI

Im Februar genehmigte die Schweizer Ärztekammer den **neuen Arzttarif (TarMed)**. Anlässlich der Jahrestagung der Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) Ende Mai wurde ein Vorvertrag unterzeichnet. Damit einigten sich – nach jahrelangen, zähen Verhandlungen – die Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen (FMH), das Konkordat der Krankenkassen (KSK), die Organisation der Schweizer Spitäler (H+) und die privaten Versicherer auf ein gesamtschweizerisch einheitliches Tarifmodell. Obgleich dies nach einem Durchbruch in der sehr strittigen Ausmarchung aussah, wurde der Vertrag nicht dem EDI zugestellt. Hintergrund der Verzögerung war der nach wie vor innerhalb der FMH schwelende Konflikt zwischen Spezialärzten, die eine tarifäre Rückstufung ihrer vor allem technischer Leistungen nicht zu akzeptieren bereit sind, während die Allgemeinpraktiker darauf drängen, ihre umfassend beratende Tätigkeit besser honoriert zu sehen. (Die Chirurgen drohten sogar mit Operationsstopp) Bundesrätin Dreifuss drohte erneut, die Tarifstruktur durch das BSV festlegen zu lassen, falls sich die Partner nicht innert nützlicher Frist einigen sollten. Zum letztmöglichen Zeitpunkt wurde der neue Arzt- und Spitaltarif Ende Juni dem Bundesrat schliesslich doch noch eingereicht. Im September genehmigte der Bundesrat den neuen TarMed, doch erwies sich die Umsetzung weiterhin als harzig, weil eine Splittergruppe der FMH, in der sich 1998 die invasiv und operativ tätigen Spezialärzte zusammengeschlossen hatten, immer wieder Nachbesserungen verlangte.⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 18.11.2000
MARIANNE BENTELI

Bundesrätin Dreifuss machte sehr rasch Gebrauch von der neuen Kompetenz, die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich beschränken zu können. Bereits im Juli kündigte sie an, sie wolle mit einer Verordnungsänderung den Kantonen baldmöglichst die Möglichkeit zu einer **dreijährigen Zulassungsbeschränkung für Ärzte und andere Leistungserbringer im ambulanten Bereich** (Apotheker und Physiotherapeuten) geben; bei genügender Versorgungsdichte könnte sogar ein Zulassungsstopp verfügt werden. Die zügige Umsetzung erfolgte in erster Linie aus Angst vor einer Ärzteschwemme aus dem EU-Raum. Die Schweiz kann nach Inkrafttreten der bilateralen Verträge einreisenden Medizinalpersonen aus der EU zwar die Eröffnung einer eigenen Praxis während zwei Jahren verbieten und während fünf weiteren Jahren eine Inländerbevorzugung geltend machen; dieser Abwehrmechanismus gilt aber nicht für die mehr als 2000 bereits heute in Schweizer Spitälern beschäftigten Ärzte und Ärztinnen aus EU-Staaten. In der Vernehmlassung stiess die „Bedürfnisklausel“ jedoch auf breite Ablehnung. Insbesondere die Kantone wehrten sich dagegen, selber aktiv zu werden und verlangten eine Bundeskompetenz.⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 31.08.2001
MARIANNE BENTELI

Nach langen Vorarbeiten schienen sich die Tarifpartner (Konkordat der Krankenversicherer, FMH, Spitäler und Sozialversicherungen) auf ein **einheitliches Tarifsystem (TarMed 01)** zur Abgeltung der ärztlichen Leistungen einigen zu können, obgleich innerhalb der FMH nach wie vor starke Querelen in Gang waren. Insbesondere die Untervereinigung der invasiv und operativ tätigen Ärzteschaft (FMS) befürchtete massive Einkommenseinbussen, da die Tarifrevision einerseits die diagnostische und beratende Funktion der Ärzte aufwerten, andererseits kostenneutral ausgestaltet sein soll. Die FMH zögerte deshalb ihre definitive Zustimmung zu den Detailbestimmungen immer wieder hinaus. Im Mai stimmte sie dem TarMed für den Bereich der obligatorischen Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung zwar zu, verlangte aber für den Krankheitsbereich, der rund 95% aller Ausgaben betrifft, Zusatzverhandlungen. Am 30. August, dem allerletzten vom EDI fixierten Termin, unterschrieb die FMH das Vertragswerk. Das EDI bekundete wenig Begeisterung, da seiner Meinung nach die Frage der Kostenneutralität nur ungenügend transparent gemacht worden sei. Im Dezember stimmte auch die Ärztekammer grundsätzlich zu, beschloss aber, in den ersten Monaten von 2002 eine Urabstimmung unter den knapp 30'000 FMH-Mitgliedern durchzuführen. Die FMS drohte mit Austritt aus der Verbindung.

In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Berberat (sp, NE) (01.1035) bekräftigte der Bundesrat erneut seine Entschlossenheit, im Fall eines Scheiterns von TarMed von Amtes wegen eine Tarifstruktur zu verordnen.⁹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 26.03.2002
MARIANNE BENTELI

In der Frage der Offenlegung der **Zahnarzttarife** bahnte sich eine Kontroverse zwischen dem Preisüberwacher, Nationalrat Marti (sp, GL), und dem eidgenössischen Datenschutzbeauftragten an. Im Vorjahr hatte Marti diese Offenlegung verlangt, bei der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO) aber auf Granit gebissen. Auf seinen Hinweis führten die Sendung „Kassensturz“ des Schweizer Fernsehens sowie zwei Konsumentinnenorganisationen in der Romandie und im Tessin entsprechende Umfrage in den Praxen durch. Da diesen nicht angegeben wurde, zu welchem Zweck die Erhebung erfolgte, widersetzte sich der Datenschutzbeauftragte deren Publikation solange die entsprechende Preisbekanntgabeverordnung des EVD nicht geändert ist. Bundespräsident Couchepin als Vorsteher des EVD beauftragte das Seco mit der Ausarbeitung eines entsprechenden Vorschlags.¹⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.06.2002
MARIANNE BENTELI

Die **FMH**, welche die Aufhebung des Kontrahierungszwangs bisher aufs schärfste bekämpft hatte, signalisierte im Lauf des Sommers ein gewisses Entgegenkommen, in erster Linie, um den Zulassungsstopp nicht zu einer dauerhaften Einrichtung werden zu lassen, die den Jungärzten auf Jahre hinaus die berufliche Zukunft verbauen würde. Der Präsident der FMH regte eine Art „Drei-Kreise-Modell“ für die Zulassung zur Grundversicherung an: Mit einem ersten Kreis von Ärzten müssten die Kassen zwingend zusammenarbeiten; aus einem zweiten Kreis könnten sie wählen, und der dritte Kreis, jene „rücksichtslosen Gestalten, die nichts taugen und betrügerische Rechnungen stellen“ würde ganz ausgeschlossen. Dass **überhöhte Abrechnungen** nicht nur die Tat einzelner schwarzer Schafe sind, zeigte sich an einer von der Sendung „Kassensturz“ des Schweizer Fernsehens aufgedeckten virtuellen Laborgemeinschaft in St. Gallen. Rund 550 Ärzte und Ärztinnen hatten sich in dieser Laborgemeinschaft zusammengeschlossen, um eine eigene Labortätigkeit vorzutauschen, für welche höhere Tarife gelten. In Wirklichkeit wurden die Analysen aber in bis zu dreimal billigeren Grosslabors durchgeführt. Die Differenz blieb in der Tasche der betrügerischen Ärzte. Das BSV, welches in früheren Jahren Kenntnis von ähnlichen Praktiken in der Romandie erhalten hatte, prüft nun, ob Betrug mit Laborrechnungen nicht zum Officialdelikt erklärt werden könnte, analog zu den Betrügereien mit Medikamenten, bei denen gewisse Ärzte die Rabatte der Pharmafirmen nicht weitergeben.¹¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 05.10.2002
MARIANNE BENTELI

Bei einer Stimmbeteiligung von 54% genehmigten die über 29'000 Mitglieder der Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen FMH in einer Urabstimmung mit deutlicher Mehrheit die gesamtschweizerischen Tarifstruktur **TarMed**. Unter Einbezug der Stellungnahme des Preisüberwachers genehmigte der Bundesrat den TarMed Anfangs Oktober. Für die Bereiche Unfallversicherung, Militärversicherung und Invalidenversicherung tritt die neue Tarifstruktur am 1. Mai 2003 in Kraft, für den Bereich Krankenversicherung (Arztpraxen und Spitäler) Anfang 2004. Der Ständerat nahm ein Postulat seiner GPK (Po. 02.3177) an, das den Bundesrat beauftragt, TarMed baldmöglichst auf seine Wirkungen zu überprüfen und dem Parlament darüber Bericht zu erstatten. (Zur Einschätzung der Rolle des Bundesrates in den TarMed-Verhandlungen durch die GPK des Ständerates siehe hier)¹²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 16.10.2003
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat unterstützte die Forderung von Preisüberwachung und Konsumentinnenorganisationen, wonach die **Zahnarzttarife offen gelegt** werden müssen. Seiner Auffassung nach haben Patientinnen und Patienten ein berechtigtes Interesse daran, über die Preise für eine zahnärztliche Dienstleistung vor der Behandlung informiert zu werden. Er erliess deshalb im Oktober eine entsprechende Änderung der Preisbekanntgabeverordnung.¹³

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.01.2004
MARIANNE BENTELI

Konsumentenschutzkreise und Preisüberwachung hatten schon seit längerem die Offenlegung der Tarife in den **Zahnarztpraxen** verlangt. Auf den 1. Juni setzte der Bundesrat die entsprechend abgeänderte Preisbekanntgabeverordnung in Kraft.¹⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 07.11.2004
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Januar trat der **TarMed**, der erste gesamtschweizerisch einheitliche Arzttarif auch für den KVG-Bereich in Kraft. Eine Bilanz nach den ersten Monaten zeigte, dass sich die Einführung des TarMed im ambulanten krankenversicherungsrechtlichen Bereich problemloser abspielte als ursprünglich befürchtet. Bei den medizinischen Leistungen, die von eidgenössischen Sozialversicherungen erbracht werden (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung) wurde der so genannte Taxpunktwert auf den 1. November von 1 Franken auf 92 Rappen gesenkt.¹⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 26.05.2005
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat verlängerte den auslaufenden **Zulassungsstopp für Ärzte**, die über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abrechnen können, um weitere drei Jahre bis spätestens Juli 2008. Bis dahin soll nach den Plänen des Bundesrates der Kontrahierungszwang zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern aufgehoben werden.¹⁶

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 12.07.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil fédéral a soumis à consultation une révision de la **loi sur les professions médicales** visant à introduire les médecines complémentaires, à mieux ancrer la médecine de premier recours et à approfondir les connaissances sur les technologies de l'information et de la communication dans les formations universitaires et postgrades des médecins ainsi qu'à reprendre la jurisprudence sur la reconnaissance des diplômes avec l'UE. Le DFI a mis en consultation un projet de révision partielle de cette loi afin d'actualiser différentes dispositions relatives aux objectifs de formation universitaire et postgrade et à la définition de l'exercice des professions médicales universitaires au vu des changements internationaux et nationaux.¹⁷

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 Tarifierhöhung 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.¹⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 04.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Bundesrat hat im Rahmen der 2011 lancierten Fachkräfteinitiative zwei **Förderprogramme im Gesundheitswesen** beschlossen. Damit soll dem besonders im Gesundheitswesen akzentuierten Fachkräftemangel entgegengetreten werden. Im Nachgang an die Masseneinwanderungsinitiative und den daraus resultierten Implikationen für den Schweizer Arbeitsmarkt soll besonders auch im Gesundheitsbereich die Abhängigkeit von ausländischem Personal gesenkt werden. Hinzu kommt die zunehmende Zahl an pflegebedürftigen Menschen, was wiederum den Bedarf an gut ausgebildetem Personal steigert.

Einerseits sollen **pflegende Angehörige** besser unterstützt werden. Mit ihrem Engagement im privaten Bereich leisten sie einen Beitrag an die Entlastung des Gesundheitswesens, sowohl personell, als ein Stück weit auch finanziell. Das Förderprogramm „Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2021“ soll dazu beitragen, dass diese Personen ihre Erwerbstätigkeit fortführen können, auch wenn sie durch ihre Pflegetätigkeit eine Mehrbelastung eingehen. Pflegekurse, mobile therapeutische Angebote oder Unterstützungsangebote in Notfällen sind Beispiele dafür, in welcher Form das Förderprogramm genutzt werden kann. Hierfür wird ein Volumen von CHF 4 Mio. eingesetzt. Damit nimmt der Bundesrat auch Forderungen aus früheren parlamentarischen Vorstössen auf.

Daneben möchte der Bundesrat die **Interprofessionalität** fördern und damit die Effizienz in der Gesundheitsversorgung unterstützen. Die verschiedenen Fachleute im Gesundheitswesen sollen in interprofessionellen Teams arbeiten, wovon man sich kürzere Spitalaufenthalte verspricht und wodurch die Zahl an Konsultationen verringert werden soll. Dieses Förderprogramm "Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2021" zielt auf die Unterstützung von innovativen Projekten im Bereich Ausbildung und Weiterbildung. Hierzu werden die Verbände der Leistungserbringer mit ins Boot geholt. Der Bundesrat wollte dafür CHF 12 Mio. budgetieren.¹⁹

Medikamente

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 06.11.1997
MARIANNE BENTELI

Die Absicht der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS), aus Gründen der Europakompatibilität einen Teil der **homöopathischen Mittel der Rezeptpflicht zu unterstellen**, stiess bei den ausgebildeten Homöopathen und Naturärzten auf heftigen Widerstand. Für sie käme die neue Regelung einer einschneidenden Behinderung ihrer beruflichen Tätigkeit gleich, da wesentliche Elemente ihrer Medikamentenpalette (Nosoden und Organpräparate) nur mehr von ausgebildeten Ärzten verschrieben werden dürften. 14 Interessenverbände der Homöopathie und des naturnahen Heilens sammelten deshalb gemeinsam über 250'000 Unterschriften für eine Petition, welche sie im April bei der IKS einreichten. Diese kam den Bedenken der Homöopathen entgegen und befreite die Nosoden und Organpräparate ab einer gewissen Verdünnung wieder von der vorgesehenen Rezeptpflicht.²⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.10.2009
LINDA ROHRER

Auch der Bundesrat beschloss Sofortmassnahmen zur **Senkung der Kosten** bei den Medikamenten. Vorgesehen waren unter anderem eine Erweiterung des Länderkorbs für Preisvergleiche und geringere Margen für Ärzte und Apotheker. Der Bundesrat will damit ab 2010 im Bereich der Medikamente Einsparungen in der Grössenordnung von mindestens 400 Mio Fr. erzielen. Die Ärzteorganisation FMH wertete die Senkung der Margen bei der Medikamentenabgabe als Angriff auf die Ärzteschaft. Um Kosten einzusparen, erwog der Bundesrat auch, den Ärzten die Abgabe von Medikamenten zu verbieten. Auch darüber war die Ärzteschaft erbost.²¹

Suchtmittel

Immer häufiger ertönt auch der Ruf nach **ärztlich kontrolliertem Zugang zu Heroin**. Sowohl die Basler Regierung als auch die neue Zürcher Stadtextekutive befürworteten die versuchsweise Abgabe, um damit die Verelendung der Konsumenten und die Beschaffungskriminalität einzudämmen. Zur Abklärung des Spielraums, den das geltende BetmG hier bietet, gab das BAG beim EJPD ein Gutachten in Auftrag. Dieses kam zum Schluss, eine Heroinabgabe in grösserem Rahmen wäre nicht zulässig, doch könnte sie in einem limitierten Versuch toleriert werden.²²

-
- 1) Presse vom 10.4.01. ; Presse vom 26.1.01.; Presse vom 16.2.01
 - 2) NZZ, 13.7.93.
 - 3) Presse vom 10.9.94
 - 4) CHSS, 1997, S. 123.
 - 5) TA, 7.1.99; Presse vom 29.1.99.
 - 6) TA, 16.4.99; Bund, 24.4. und 24.11.99; BZ, 21.7.99; SHZ, 8.9.99; NZZ, 17.12.99; NZZ, 17.4.99; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 473
 - 7) Presse vom 23.3., 8.6. und 22.6.00; TA, 3.2., 22.3. und 23.3.00; TG, 23.6.00. ; Presse vom 3.2. und 27.5.00. ; Presse vom 5.2. 1.7. und 19.9.00. Siehe SPJ 1999, S. 248
 - 8) Bund, 8.8.00; TG, 20.9.00; NZZ, 18.11.00.; Presse vom 11.7. und 15.7.00.
 - 9) Weissenburger, Andreas, „Der neue Arzttarif TARMED“, in CHSS, 2001, S. 61 f.; Presse vom 7.5., 31.8., 4.9. und 14.12.01; AB NR, 2001, IV, Beilagen, S. 180
 - 10) NZZ, 26.2. und 26.3.02.
 - 11) TA, 13.6. und 14.6.02 (FMH); BaZ und NZZ, 20.6.02; BZ, 22.6.02 (Labor). Zu der neuesten Einkommensstatistik der Ärzte siehe Bund, 15.11.02.
 - 12) AB SR, 2002, S. 479 f. ; CHSS, 2002, S. 67; Presse vom 28.2., 9.3., 6.6. und 5.10.02.
 - 13) Presse vom 16.1., 23.4. und 16.10.03.
 - 14) Presse vom 22.1.04.
 - 15) CHSS, S. 42-44; NZZ, 18.4., 19.6., 20.8., 21.8., 28.10. und 7.11.04.; NZZ, 27.7.04.
 - 16) Presse vom 18.4. und 26.5.05.
 - 17) DFI, Communiqué de presse, 29.6.11 ; FF, 2011, p. 5480.
 - 18) Medienmitteilung BAG vom 20.06.14.; Medienmitteilung H+ vom 30.10.14; BZ, 18.7.14; NZZ, 22.7.14
 - 19) Medienmitteilung BAG vom 4.3.2016
 - 20) Presse vom 11.2., 9.4. und 6.11.97
 - 21) Presse vom 2.7., 22.10. und 17.11.09.
 - 22) TA, 19.7.90; Bund, 13.10.90. Baz, 16.10.90; NZZ und JdG, 17.10.90. BZ, 2.5.90 und 9.1.91; NZZ, 2.11.90.