

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Gesundheitspolitik, Suchtmittel
Akteure	Schmid-Federer, Barbara (cvp/pdc, ZH) NR/CN, Steiert, Jean-François (sp/ps, FR) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Gesundheitspolitik, Suchtmittel, 2011 - 2021*. 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
Suchtmittel	3

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WAK-SR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
ZGB	Zivilgesetzbuch
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CER-CE	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
CC	Code civil
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION

DATUM: 12.04.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté respectivement par 151 voix contre 1 et à l'unanimité une motion Steiert (ps, FR) et une motion Wehrli (pdc, SZ) (Mo. 09.3510) demandant au Conseil fédéral d'élaborer en collaboration avec les cantons et les acteurs concernés les principes d'une stratégie concernant les **pathologies de la démence** et les bases nécessaires pour suivre et observer dans la durée les coûts supportés par les individus et par les collectivités. L'objectif est de déterminer un mode de prise en charge et de traitement optimal pour les personnes concernées et la société qui ne réponde pas seulement à des considérations microéconomiques. Les motionnaires estiment que le rapport vieillesse du gouvernement n'examine que marginalement la question de l'étendue et des conséquences de la démence, or ils considèrent que la dispersion de la responsabilité entraîne l'administration de traitements inadéquats et renforce un risque important d'augmentation des coûts.¹

MOTION

DATUM: 12.03.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Zwei bereits im Vorjahr vom Nationalrat angenommene Motionen Steiert (sp, FR) und Wehrli (cvp, SZ) (Mo. 09.3510) über die **Steuerbarkeit der Demenzpolitik** wurden im März des Berichtsjahres auch vom Ständerat deutlich gutgeheissen und damit an den Bundesrat überwiesen, der sich gegen die Anliegen ausgesprochen hatte. Die Motionäre verlangen einerseits die Entwicklung einer Strategie zum dauerhaften Monitoring der durch die Demenzpathologien verursachten Kosten und andererseits die Festlegung von Handlungsprioritäten im Bereich der Ursachenforschung, der Prävention und der Entwicklung von Behandlungsmethoden, der Förderung von Frühdiagnosen, der Unterstützung von Pflegenden sowie der Planung und Bereitstellung der notwendigen Infrastrukturen.²

POSTULAT

DATUM: 15.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein Postulat Kessler (glp, SG) beauftragt den Bundesrat, einen Bericht über **Patientenrechte** zu verfassen. Dabei soll dargelegt werden, welche Instrumente Transparenz über die Patientenrechte herstellen, und wie diese Rechte von Patientenorganisationen zur Geltendmachung schutzwürdiger öffentlicher Interessen eingeführt werden können. Grundsätzlich geht es darum, die Unübersichtlichkeit verschiedener Patientenrechte zu beheben und damit auch den Patientenorganisationen bessere Grundlagen für ihre Tätigkeit zu schaffen. Patientenorganisationen sehen sich konfrontiert mit Meldungen über systematische Gefährdungen und Schädigungen im Rahmen von medizinischen Behandlungen. Analog zu anderen Bereichen, wie beispielsweise dem Arbeitsrecht, seien deswegen auch hier die schwächeren Vertragsparteien, die Patienten, zu schützen. Die Bedenken wurden vom Bundesrat geteilt. Die Lösung sei allerdings nicht einfach umsetzbar, da der Bund lediglich in jenen Bereichen des Gesundheitsrechts die Patientenrechte normieren kann, in denen er gestützt auf eine Verfassungsnorm zur Regelung befugt ist (z. B. Transplantationsmedizin, Fortpflanzungsmedizin, Epidemien). Zudem seien die Probleme in Ansätzen handhabbar, wie der Bundesrat in seiner Antwort aufzeigte. Insbesondere in den per Anfang 2013 in Kraft tretenden Regeln des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts im ZGB werden zwei neue Instrumente zur Förderung des Selbstbestimmungsrechts von Patientinnen und Patienten (Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung) zur Verfügung stehen. Trotz der eingeschränkten Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Bereich der Patientenrechte beantragte der Bundesrat die Annahme des Postulats: Ein Bericht mit einer vertieften Darstellung der Patientenrechte könne allfällige Lücken in der Gesetzgebung von Bund und Kantonen aufdecken und die Handlungsspielräume aufzeigen. Ein identisches Postulat wurde von Nationalrätin Gilli (gp, SG) und ein ähnliches von Nationalrat Steiert (sp, FR) eingereicht. Alle drei Anliegen wurden im Rat angenommen.³

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 Ansuchen 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.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der weiteren Differenzbereinigung zum **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** zeigte sich die SGK des Nationalrats geteilter Meinung. Betreffend Datenbearbeitung wollte sie eine Regelung fassen, die früher im Raum stand und im Ständerat nur knapp scheiterte. Das Plenum folgte dem Antrag mit 155 zu 27 Stimmen und hielt hierzu die Differenz zur Ständekammer aufrecht, den Datenzugriff im Bundesgesetz zu regulieren und nicht der kantonalen Gesetzgebung zu übertragen. Betreffend einer obligatorischen Einführung der E-Dossiers ersuchte die SGK das Ratsplenum, einzulenken und auf ein Obligatorium zu verzichten (sprich dem Ständerat zu folgen). Gegen letztere Meinung regte sich aber Widerstand in Form zweier Minderheitsanträge. Ein Antrag de Courten (svp, BL) sah den Sinn und Zweck des Bundesgesetzes nur dann erfüllt, wenn die E-Dossiers mit einer Übergangsfrist von 10 Jahren flächendeckend eingeführt werden. Eine Minderheit II Steiert (sp, FR) wollte eine pragmatische Lösung eines Zwischenwegs vorschlagen. Demnach soll zwar ein Obligatorium statuiert werden, jedoch ohne Frist für Ärztinnen und Ärzte. Dieser Kompromiss fand jedoch keinen Zuspruch. In der zweiten Abstimmung, nun stand der Minderheitsantrag de Courten dem Mehrheitsantrag der SGK gegenüber, siegte das Obligatorium (de Courten) mit 115 zu 67 Stimmen recht deutlich. „Ganz oder gar nicht“, schien also die Devise im Nationalrat zu sein.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Es schien, als bewährte sich die Hartnäckigkeit des Nationalrats. Im **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** machte die SGK-SR entscheidende Schritte auf die Volksvertreter zu. Ihr Vorschlag sah vor, dass nun ein Obligatorium unterstützt wird, jedoch mit recht engen Fristen. Für den stationären Bereich sollen E-Dossiers in Spitälern innert drei Jahren Usus werden, für andere Institutionen (Heime etc.) soll eine Umsetzung innert fünf Jahren gelten und für den ambulanten Bereich soll keine Frist gesetzt werden. Damit wurde der in der letzten Etappe im Nationalrat unterlegene Antrag Steiert (sp, FR) im Ständerat wieder ins Spiel gebracht.

Das Plenum folgte seiner einstimmigen Kommission. Sowohl Kommissionspräsidentin Maury Pasquier (sp, GE) als auch Bruderer Wyss (sp, AG) wollten mit diesem Vorschlag Türen öffnen für eine speditive Beschlussfassung, jedoch durchaus auch einigen Druck auf den Nationalrat ausüben: Wenn schon ein Obligatorium für stationäre Einrichtungen eingeführt werden soll, dann innert kurzer Fristen, damit ein wirklich griffiges Gesetz erlassen werden kann. Im Gegenzug wurde von der Volkskammer erwartet, dass sie das Obligatorium für den ambulanten Bereich fallen lasse. Im Ständerat war man der Ansicht, dass dieser Bereich ohnehin folgen werde und überdies eine Fristensetzung für die Ambulatorien die Umsetzung der neuen Norm gefährde. Im Gegenzug lenkte der Ständerat in der Frage um die Kompetenzregelung zur Datenbearbeitung ein. Hier sollte die Gesetzgebung also den Kantonen überlassen

werden.⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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 (cvp, 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 ausserkantonales 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 (cvp, 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.⁷

Suchtmittel

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.12.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ob sogenannte Komatrinker **Aufenthalte in Spitälern oder Ausnüchterungszellen selber bezahlen** müssen, ist seit 2010 Gegenstand parlamentarischer Beratungen. Eine parlamentarische Initiative Bortoluzzi (svp, ZH) sollte jedenfalls auf eine entsprechende Regelung hinwirken. Der Vorstoss wurde zunächst von beiden Gesundheitskommissionen unterstützt, ehe er 2014 erstmals im Plenum des Nationalrats traktandiert wurde. Damals liess man sich jedoch noch nicht auf eine Diskussion ein, um noch weiterführende Arbeiten abwarten zu können. So gelangte der Vorstoss nach der Fristerstreckung erst im Winter 2015 auf die Agenda der Volkskammer. Und die Debatte hatte es in sich, sie war nicht nur lang, sondern auch sehr emotional. Am Ende obsiegte der SGK-Antrag auf Abschreibung der Initiative, das Anliegen wurde damit verworfen.

Mit der Initiative sollte das KVG derart angepasst werden, dass durch exzessiven Alkoholkonsum resultierende Spitalaufenthalte (resp. Behandlungen in den Notaufnahmen) zulasten der Verursacher, also der „Trinker“ abgerechnet werden. Nachdem diesem Vorstoss Folge gegeben wurde, hatte die SGK eine Subkommission eingesetzt und diese beauftragt, einen Entwurf auszuarbeiten. Zwischen Ende Juni und Ende Oktober 2014 wurde dazu eine Vernehmlassung durchgeführt. Von 92 eingegangenen Stellungnahmen lehnte ein Grossteil den Entwurf ab, mit unterschiedlichen Argumenten. Unter anderem wollte man keinen Systemwechsel im KVG durch Einführen der Verschuldensfrage, zudem bezweifelte man die Wirksamkeit der Massnahme. Unklare Kostenentwicklung sowie eine Befürwortung alternativer Massnahmen im Bereich Prävention waren weitere Argumente dagegen. Trotz dieser Abwehrhaltung, vor allem der Kantone, übergab die SGK-NR den Erlassentwurf

unverändert zusammen mit dem Vernehmlassungsbericht an den Bundesrat (allerdings mit 13 zu 11 Stimmen und einer Enthaltung knapp). Die Kommission war also damals noch für diese Gesetzesänderung.

Daraufhin veröffentlichte die Regierung ihre Stellungnahme im Sommer 2015. Dort wurde dargelegt, dass der Erlassentwurf vom Bundesrat in vorliegender Form nicht unterstützt wurde. Ursächlich dürfte auch die Skepsis aus der Vernehmlassung gewesen sein. Jedoch war dies nicht der einzige Grund, wie der Bundesrat wiederholt bekräftigte. Auch mit Verweis auf seine frühere Haltung in ähnlichen Geschäften machte er deutlich, dass er nicht Hand biete für einen Systemwechsel im KVG. Überdies seien wichtige Programme unterwegs, um Alkoholsucht zu begegnen, so zum Beispiel das Nationale Programm Alkohol oder auch die Revision der Alkoholgesetzgebung.

Mit diesem Gegenwind hatte die SGK ihre sessionsvorbereitende Sitzung zu bewältigen, wo sie eine Kurskorrektur vornahm. Sie schwenkte um und war fortan mehrheitlich gegen den Erlass. Neben dem Systemwechsel war auch die Wirksamkeit der Massnahme unklar und führte darum zur Ablehnung. So sei denkbar, dass Personen in wirtschaftlich prekären Verhältnissen auf eine Behandlung verzichteten, was beispielsweise zu hohen Folgekosten führen würde. Weiter war unklar, ob nur jugendliche Komatrinker gemeint sind oder auch ältere Alkoholkonsumierende. Die nicht definierbare Kostenfolge sollte ebenfalls als kritisches Argument ins Feld geführt werden. Gegen die Abschreibung wehrte sich eine Minderheit Frehner (svp, BS), die sich von der Notwendigkeit der Gesetzesänderung überzeugt zeigte. Betroffene müssten in die Pflicht genommen werden, was eine Stärkung der Eigenverantwortung bedeutete. Steigende Kosten im Gesundheitswesen rechtfertigten überdies einen solchen Schritt.

Es waren dieselben Argumente für und wider den Erlassentwurf, die in der Debatte abermals vorgebracht wurden. Kommissionssprecherin Schmid-Federer (cvp, ZH) brachte einen wichtigen Punkt zur Sprache. Es war bis anhin schon möglich, dass die Kantone die Kosten einer alkoholbedingten Hospitalisierung den Patienten in Rechnung stellen, dies würde auf jeden Fall so bleiben. Mit der Ablehnung der Initiative würde bloss die Pflicht der Kostenabwälzung umgangen. Weiterhin läge es also in der Kompetenz der kantonalen Legislative, dergleichen zu beschliessen. Ihr Gegenspieler in dieser Sache war Nationalrat de Courten (svp, BL), der sowohl die Kommissionsminderheit, als auch die SVP-Fraktion vertrat. Er wollte das Ziel der parlamentarischen Initiative nicht aus den Augen verlieren und dem Erlass zum Durchbruch verhelfen. Es könne nicht sein, dass Personen durch ein „absichtliches Besäufnis“ der Allgemeinheit zur Last fallen. Er kritisierte überdies auch die Haltung der Kommission, die nach ihrer vormaligen Unterstützung die Initiative nun fallen lassen wollte. Die Diskussion zog sich hin, von rechts wurde der Entwurf gelobt, von links als „eine der wohl absurdesten Vorlagen, die es im Rat je so weit geschafft“ haben, bezeichnet (Steiert (sp, FR)).

Es kam schliesslich zu einem einigermassen knappen Resultat von 97 Stimmen für die Abschreibung der Initiative und 85 dagegen, elf Nationalrätinnen und Nationalräte enthielten sich. Das Geschäft wurde damit versenkt. Es waren die fast geschlossen stimmenden Fraktionen der SVP und der FDP, die in der Ausmarchung unterlagen. Acht von elf Unentschiedenen gehörten der FDP-Liberalen Fraktion an.⁸

POSTULAT
DATUM: 09.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im November 2020 reichte die WBK-NR ein Postulat ein, mit dem sie die **Stärkung der Nationalen Strategie Sucht durch einen Einbezug der Cyberabhängigkeit** forderte, wobei die Bereiche Bildung, Prävention, Behandlung und Risikoverminderung berücksichtigt werden sollen. Der Bundesrat erklärte in seiner schriftlichen Stellungnahme, dass die Erarbeitung eines Massnahmenpakets, welches nur eine Suchtform zum Gegenstand habe, einem «suchtformübergreifenden Ansatz», wie er bei der Nationalen Strategie Sucht angedacht sei, zuwiderlaufe. Anstatt jeder Suchtform individuell zu begegnen, bedürfe es einer spezifischen Prävention pro Altersgruppe und Lebenswelten. Zudem setze sich der Bund bereits mit dem Thema «Cyberabhängigkeit» auseinander. Ein Beispiel dafür sei die Expertengruppe «Onlinesucht», die anlässlich der Postulate Forster-Vannini (fdp, SG; Po. 09.3521) und Schmid-Federer (cvp, ZH; Po. 09.3579) ins Leben gerufen worden sei. Folglich lehne er das Postulat ab. Dieser Antrag war im Nationalrat jedoch nicht erfolgreich. Diskussionslos nahm die grosse Kammer das Geschäft in der Sommersession 2021 mit 123 zu 60 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an, nachdem dieses im Rahmen der Eintretensdebatte des Bundesratsgeschäfts 20.069 diskutiert worden war.⁹

1) BO CN, 2011, p. 658 ss.

2) AB NR, 2011, S. 659 f.; AB SR, 2012, S. 171 ff.

- 3) AB NR, 2012, S. 1209; Po. 12.3124 (Gilli); AB NR, 2012, S. 1211; Po. 12.3207 (Steiert); AB NR, 2012, S. 1210.
- 4) AB NR, 2014, S. 1337 f.; Bericht SGK-NR vom 20.05.2014.
- 5) AB NR, 2015, S. 1023 ff.
- 6) AB SR, 2015, S. 575 ff.
- 7) AB NR, 2017, S. 930 ff.
- 8) AB NR, 2015, S. 2281 ff.; AB NR, 2015, S. 2287 ff.; BBl, 2015, S. 4115 ff.; BBl, 2015, S. 5863 ff.; Bericht SGK-NR vom 22.10.2015; Vernehmlassungsbericht vom 17.04.2015; BaZ, NZZ, 18.12.15
- 9) AB NR, 2021, S. 1168