

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Pflege, Gesundheitspolitik
Akteure	Schmid-Federer, Barbara (cvp/pdc, ZH) NR/CN, Berset, Alain (sp/ps) BR EDI / CF DFI, von Siebenthal, Erich (svp/udc, BE) 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

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Pflege, Gesundheitspolitik, 2012 – 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
Ärzte und Pflegepersonal	30
Medikamente	35
Epidemien	37
Medizinische Forschung	37
Suchtmittel	38

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
MEBEKO	Medizinalberufekommission
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
NIS	nichtionisierende Strahlung
BIP	Bruttoinlandsprodukt
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
ZGB	Zivilgesetzbuch
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
EpG	Epidemiengesetz
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
RS	Rekrutenschule
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
EPD	Eidgenössisches Politisches Departement
GesBG	Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz)
FIFG	Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
NISSG	Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall
LGBTI	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, Intersexuelle
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
GfK	Marktforschungsunternehmen „Growth from Knowledge“
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
EPD	Elektronisches Patientendossier
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KAE	Kurzarbeitsentschädigung
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
DCA	Donor Care Association
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur
MepV	Medizinprodukteverordnung
<hr/>	
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
MEBEKO	Commission des professions médicales
CNE	Commission nationale d'éthique

CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
PFPDT	Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence
RNI	rayonnement non ionisant
PIB	Produit intérieur brut
FMH	Fédération des médecins suisses
CC	Code civil
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CP	Code pénal suisse
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
AOS	Assurance obligatoire des soins
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
LEp	loi sur les épidémies
LPC	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
ER	École de recrues
CRS	Croix-Rouge suisse
DPF	Département politique fédéral
LPSan	Loi sur les professions de la santé
LERI	Loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation
LPTH	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
LRNIS	Loi fédérale sur la protection contre les dangers liés au rayonnement non ionisant et au son
LGBTI	Lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
GfK	Institut d'étude de marché „Growth from Knowledge“
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
DEP	Dossier électronique du patient
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
RHT	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
CFV	Commission fédérale pour les vaccinations
DCA	Donor Care Association
AEM	Agence européenne des médicaments
ODim	L'ordonnance sur les dispositifs médicaux

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Am 18. Mai 2014 wurde der Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, der direkte Gegenentwurf zur zurückgezogenen **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**, zur Abstimmung gebracht. Mit einem Ja-Stimmenanteil von 88% und sämtlichen zustimmenden Ständen war der Entscheid deutlich.

Die Vorlage war bereits im Vorfeld unbestritten, wodurch sich kein echter Abstimmungskampf ergab. Da sich das Parlament auf diesen Gegenvorschlag geeinigt hatte und die Initianten ihre Hausarzt-Initiative infolgedessen zurückzogen, war auch kein grösserer Widerstand zu erwarten. Im Gegenteil: einträchtig wurde verkündet, es gebe keinen Grund, den Gegenvorschlag abzulehnen. Ende Februar traten Gesundheitsminister Berset und der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Carlo Conti, vor die Medien und erörterten die Vorlage. Dabei unterstrich der Magistrat die Bedeutung einer qualitativ hochstehenden, medizinischen Grundversorgung in allen Regionen der Schweiz. Conti erkannte im Rückzug der Initiative eine Verpflichtung für die Politik und verwies auf den für die Behörden wichtigen Masterplan Hausarztmedizin. Auch er erachtete den Ausbau der Grundversorgung angesichts der demografischen Alterung als besonders bedeutend. Der Masterplan Hausarztmedizin war 2012 lanciert worden und wurde vom Eidgenössischen Department des Innern (EDI), von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Universitätskonferenz, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) sowie den Ärztenverbänden und dem Initiativkomitee getragen. In ihm sind konkrete Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin verankert, deren Umsetzungen bereits eingeleitet sind. Der Masterplan sichert den Hausärzten zusätzliche Einnahmen von CHF 200 Mio.

Trotz guter Vorzeichen – in einer ersten, vom Sonntags-Blick durchgeführten Umfrage gaben 48% der Befragten an, den Gegenvorschlag annehmen zu wollen, nur 19% waren dagegen – versammelten sich Anfang April rund 300 Ärztinnen und Ärzte in Aarau zu einer Kundgebung. Sie wollten auf den mangelnden Nachwuchs im Hausarztbereich aufmerksam machen und gleichzeitig für die bevorstehende Abstimmung werben. In den Trendumfragen der SRG wurden dem Anliegen ebenfalls gute Vorzeichen attestiert. In der ersten Welle waren 66% der Befragten dafür, in der zweiten Welle waren es gar 71%.

Immer wieder gegen den Verfassungsartikel äusserte sich indes der Zürcher SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi. Er kritisierte, dass der vorgeschlagene Artikel falsche Signale aussende: Es sei nicht Sache des Bundes, eine bestimmte Berufsgruppe attraktiv zu machen. Gleichwohl wurde von der Volkspartei selber vorerst keine Gegenkampagne geführt. Erst am 8. Mai, also nur zehn Tage vor der Abstimmung setzte sich ein Gegnerkomitee zusammen, in dem Bortoluzzi federführend war. Das Komitee warnte vor dem „entscheidenden Schritt zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens“. Dem Komitee schlossen sich einige SVP-Politiker und etwa 20 Ärzte an. Tatsächlich hatte die SVP als einzige Partei die Nein-Parole ausgegeben. Wichtigstes Argument blieb, dass es keines Verfassungsartikels bedürfe, um die Grundversorgung sicherzustellen. Aus Kreisen des Gegnerkomitees wurde gar vor einer „Mogelpackung“ gewarnt: Man befürchte, dass die freie Arztwahl und der direkte Zugang zum Hausarzt nicht mehr gewährleistet seien.

Dieses Aufbäumen konnte den deutlichen Abstimmungserfolg jedoch nicht schmälern. Die zustimmenden 88% (Stimmbeteiligung: 55,8%) waren ein deutliches Zeichen. Entsprechend zufrieden zeigten sich die Befürworter. Der Volksentscheid hatte allerdings unerwartete Folgen: Andere Leistungserbringer, wie beispielsweise die Spitäler, meldeten nun auch entsprechende Begehrliehkeiten an und forderten eine Gleichbehandlung aller Ärzte. Der Spitalverband H+ teilte in einer Medienorientierung mit, dass die ambulanten und stationären Dienstleistungen der Spitäler ebenfalls zu den „tragenden Säulen der ärztlichen Grundversorgung“ gehörten. Ebenso könnten andere Berufsgruppen, wie Apotheker oder Physiotherapeuten solche Forderungen stellen. Entsprechend besorgt zeigte sich der Präsident des Pro-Komitees, Peter Tschudi, dem diese „Trittbrettfahrer“ ein Dorn im Auge waren. Seiner Auffassung nach sind die Spitäler keineswegs als Teil der Grundversorgung zu verstehen.

Abstimmung vom 18. Mai 2014

Beteiligung: 55,85%
Ja: 2 480 870 (88,1%)
Nein: 336 196 (11,9%)

Parolen:

– Ja: SP, CVP, FDP (2*), GPS (1*), BDP, GLP (*2), EVP; Travail.Suisse, FMH, H+, Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz, SGB.
– Nein: SVP (8*).

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse im Nachgang der Abstimmung führte zu Tage, dass die Hausarztvorlage recht deutlich im Schatten der anderen, an diesem Tag behandelten Vorlagen (Gripen, Pädophilie und Mindestlohn), stand. So wusste ein Drittel der Befragten nicht, worum es bei dieser Vorlage gegangen war. Wichtigste Motive der Ja-Stimmenden waren die Förderung der Hausärzte und die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Es wurde jedoch auch ein grosses Regierungsvertrauen festgestellt: 92% der Befragten, die dem Bundesrat grundsätzlich vertrauen, hatten hier Ja gestimmt. Als wichtigstes Nein-Argument wurde die „last-minute-Kritik“ des Gegenkomitees ermittelt, nämlich eine Ablehnung der Verstaatlichung. Dass das gegenwärtige System funktioniere und dass Hausärzte nicht bevorzugt werden sollen waren weitere, häufig genannte Gründe der Gegner.¹

MOTION

DATUM: 09.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Motion Lohr (cvp, TG) wurde vom Ständerat in der Sommersession abgewiesen. **Ein Schulobstprogramm für die Schweiz**, wie es vom Nationalrat noch unterstützt worden war, kommt also nicht zustande. Die SGK hatte den Vorstoss vorgängig einstimmig zur Ablehnung empfohlen mit der Argumentation, dass bereits durch das neue Lebensmittelgesetz ähnliche Kompetenzen erteilt wurden. Überdies seien die Kantone und Gemeinden für Schulobstprogramme zuständig. Ohne längere Debatte und entgegen der von Bundesrat Berset dargelegten Unterstützung der Regierung für das Anliegen, lehnte die Ständekammer die Motion ab.²

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 16.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende 2015 unterbreitete die Landesregierung den eidgenössischen Räten einen Entwurf für ein neues Gesetz. Das **Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG)** soll Menschen vor gesundheitsgefährdender nichtionisierender Strahlung (NIS) schützen und auch Risiken durch Schall minimieren. Unter anderem kann mit dem Gesetz auch ein Verbot von gefährlichen Laserpointern erlassen werden.

Bekanntere Produkte, die solche Strahlungen verursachen, sind beispielsweise Solarien oder medizinische Laser, die bei unsachgemässer Verwendung zu Hautirritationen, -verbrennungen oder gar zu Krebs führen können. Ohne gesetzliche Grundlage können nicht kontrolliert werden, ob Anbieter und Nutzer solcher Geräte die sicherheitsrelevanten Vorgaben der Hersteller einhalten. Ebenso können keine Vorschriften zur Verwendung solcher Gerätschaften erlassen werden. Das neue Gesetz steht ganz im Zeichen der Sicherheit. Neben der bestmöglichen Durchsetzung von Sicherheitsvorkehrungen soll mit dem Gesetz auch ermöglicht werden, besonders gefährliche Produkte ganz aus dem Schweizer Markt auszuschliessen. Das neue Gesetz wurde vom Bundesrat als nötig eingeschätzt, da die beabsichtigten Wirkungen nicht durch Ergänzungen anderer Bundesgesetze erzielt werden können.

Diese Einschätzung wurde in der Vernehmlassung nur begrenzt geteilt. Einige Stellungnehmende sprachen sich dafür aus, dass nicht ein eigenständiges Gesetz erlassen, sondern bestehende Gesetze ergänzt werden sollen, wie beispielsweise im Bereich des Waffenrechts oder im Heilmittelgesetz. Dass die Regierung sich mit dem Entwurf über diese Forderungen hinweggesetzt hatte, sei der Systematik der Erlasse geschuldet. Regelungen betreffend NIS oder Schall seien systemfremd und können deswegen nicht in diese bestehenden Erlasse eingefügt werden, erklärte der Bundesrat.

Als Erstrat befasste sich in der Sommersession 2016 der Ständerat mit dem Entwurf. Die SGK beantragte einstimmig (bei einer Enthaltung), dem Entwurf in der vorliegenden Form zuzustimmen. Ihr Sprecher Joachim Eder (fdp, ZG) hob insbesondere zwei

Massnahmen hervor: Ein Verbot gefährlicher Laserpointer und im Sinne des Jugendschutzes ein Besuchsverbot von Solarien für Minderjährige. Der während der kurzen Debatte anwesende Gesundheitsminister sah keinen Anlass, weitere Worte an das Plenum zu richten. Das war auch nicht nötig – mit 35 zu 0 Stimmen überwies der Ständerat die Vorlage unverändert dem Nationalrat.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende 2015 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament eine **Änderung des Krankenversicherungsgesetzes**. Der Fokus lag dabei auf der **Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit**. Die Kernelemente waren die Sicherstellung qualitativ hochstehender Leistungen, eine nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit sowie eine Dämpfung der Kostensteigerung in der OKP. Mit diesen Anpassungen reagierte die Landesregierung auf diverse parlamentarische Vorstösse.

Das revidierte KVG ermöglicht eine Bereitstellung finanzieller und struktureller Mittel zur Etablierung der Qualitätsstrategie des Bundes, wie sie im Rahmen von Gesundheit 2020 angestossen worden war. Das Hauptaugenmerk lag auf der Einsetzung nationaler Programme sowie auf der Konstituierung einer ausserparlamentarischen Kommission „Qualität in der Krankenversicherung“, die dem Bundesrat beratend zur Seite stehen sollte. Aktivitäten einzelner Leistungserbringer sollten hingegen mit dieser Gesetzesrevision nicht unterstützt werden. In diesem Sinne sollte auch mit dieser Neuregelung das Primat der Vertragspartnerschaft nicht angetastet werden. Für die Finanzierung dieser Massnahmen schlug der Bundesrat vor, jährliche Beiträge der Versicherer im Umfang von 0.07 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie für alle nach KVG versicherten Personen (Kinder ausgenommen) zu erheben. Dadurch sollten fast CHF 20 Mio. pro Jahr zusammenkommen.

Die Vorlage wurde für die Sommersession 2016 im Ständerat traktandiert, seine vorberatende Kommission hatte sich bereits im März dazu beraten. Die KVG-Revision stiess dort jedoch nicht auf offene Ohren. Mit 9 zu 4 Stimmen beantragte die SGK-SR dem Plenum, gar nicht erst auf die Vorlage einzutreten. Vorherrschende Meinung war, dass die Leistungserbringer bereits unter dem gegenwärtigen Regime „gute medizinische Leistungen“ schuldeten, weswegen eine diesbezügliche Gesetzesänderung hinfällig sei. Überdies verfüge der Bund bereits über genügend Möglichkeiten, eine hohe Qualität im Gesundheitswesen einzufordern. Ebenso wurde die Finanzierung kritisiert. Da die Versicherer verlauten liessen, dass eine Finanzierung „durch Prämieengelder der OKP unüblich“ sei und sie diese ablehnten, befürchtete die SGK-SR, dass letztlich doch wieder die Prämienzahlenden über höhere Prämien belastet würden. Statt der Prämienzahlenden sollten aber die Leistungserbringer und Versicherer für die Ressourcenbereitstellung erhalten. Für ihre Entscheidungsfindung hatte die Kommission auch einen Zusatzbericht eingefordert, worin die Möglichkeit einer Erfüllung der Absichten in einem privatwirtschaftlich geprägten Modell geprüft werden sollte. Da seitens der Verwaltung diesbezüglich offenbar kaum Bereitschaft signalisiert wurde – Graber gab zu Protokoll, dass man keine Absicht erkannt habe, „die Vorlage auch nur im Mikrobereich“ anpassen zu wollen –, kam die Kommission zu ihrem deutlichen Votum.

Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) war für Eintreten. Ihrer Ansicht nach war eine Handlungsnotwendigkeit gegeben, da die Qualität der medizinischen Leistungen eben doch nicht so hochstehend sei, wie gemeinhin angenommen werde. Studien belegten gegenteilig, dass in einem von zehn Fällen bei Patienten während eines Spitalaufenthalts Komplikationen auftreten würden, welche die Verweildauer in stationärer Pflege um rund eine Woche verlängerten. Dies wiederum führe unter anderem zu hohen Kosten. Stöckli vertrat im Plenum aber auch die Haltung diverser Akteure im gesundheitspolitischen Umfeld, beispielsweise der GDK. Sie hatte die Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter „eindringlich“ gebeten, auf die Vorlage einzutreten. Stellvertretend für weitere Akteure sah auch sie eine Notwendigkeit dieser Gesetzesänderung.

In der Eintretensdebatte wurde in der Folge praktisch eine neue Auslegeordnung der Argumente vorgenommen. Pascale Bruderer (sp, AG) merkte an, dass die Diskussion im Ratsplenum sogar ergiebiger sei als in der Kommission. Sie wollte das jedoch nicht als Kritik ausgelegt wissen, sondern begrüsst die umfassende Debatte. Befürworter und Gegner der Vorlage versuchten ihre Positionen für und wider die Vorlage überzeugend darzulegen. Oberhand behielten jedoch am Ende die Gegner, die – trotz besonders ausführlichem Votum des Gesundheitsministers – im Sinne der SGK mit 27 Stimmen Nichteintreten beschlossen. 16 Ständerätinnen und Ständeräte wären für Eintreten gewesen.

Nichteintreten war insofern bemerkenswert und im Übrigen von Bundesrat Berset auch kritisiert worden, weil die Vorarbeiten für diese Gesetzesänderung aus einem Auftrag

des Parlaments entsprungen waren. Damals hatte man sich mehrfach für eine Qualitätsstrategie ausgesprochen.⁴

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.⁵

MOTION

DATUM: 24.01.2017
ANJA HEIDELBERGER

Die SGK-SR akzeptierte die Vereinfachung ihrer Motion zur **Transparenz bei der kantonalen Spitalfinanzierung** durch ihre Schwesterkommission sowie deren Forderung nach einem Instrument zur Beobachtung künftiger Entwicklungen und empfahl die geänderte Motion zur Annahme.

Im Rahmen der Ständeratsdebatte zur Motion in der Frühjahrsession 2017 versuchte Gesundheitsminister Berset ohne grosse Hoffnung, den Rat von der Annahme der Motion abzubringen. Der Bundesrat sei ebenfalls der Ansicht, dass die Transparenz im Bereich der Spitalfinanzierung verbessert werden müsse. Aber anders als bei den Kosten, bei denen das KVG beinahe vollständige Transparenz fordere, hätten die Krankenhäuser auf der Einnahmeseite einen deutlich grösseren Spielraum, den sie auch nützten. Dadurch sei es schwierig, die Leistungen so zu definieren, dass diese zwischen den Kantonen verglichen werden könnten. Wenn die Studie zudem bis Ende 2018 abgeschlossen sein solle, könnten nur Daten für die Jahre 2016 und 2017 ausgewertet werden. Dadurch sei der Erkenntnisgewinn gegenüber der Studie zum Zeitraum 2012 bis 2015 nicht besonders gross. Zuerst müssten die Voraussetzungen für die Transparenz verbessert werden, erst dann erhalte man verlässlichere Informationen. Folglich würden die Ergebnisse dieser Studie die Parlamentarierinnen und Parlamentarier enttäuschen, prophezeite Berset: «Ils seront déçavants!» Dennoch nahm der Rat die Motion mit 35 zu 1 Stimme an.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 01.03.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der Frühjahrsession 2017 war es am Ständerat, sich erneut über das **Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG)** zu beugen und eine Einigkeit mit dem Nationalrat zu erzielen. Die wenigen Differenzen führten nur zu einer kurzen Ratsdebatte, die Kommissionssprecher Eder (fdp, ZG) quasi in Eigenregie bewältigen konnte. Namens der Kommission beantragte der Zuger, in zwei Entscheidungen dem Nationalrat zu folgen, in einem Punkt jedoch auf der ständerätlichen Fassung zu beharren. Wie auch vom Bundesrat vorgegeben, sollte ein Verbot von gewerblichen oder beruflichen Verwendungen von Produkten mit erheblichem Gefährdungspotenzial aufrechterhalten werden. Im weiteren Sinne ging es um ein Verbot von gefährlichen Laserpointern, die im Ausland ohne Weiteres erworben werden können. Im engeren Sinne umfasste das Verbot schliesslich jedoch Laser

erzeugende Vorrichtungen, wie sie beispielsweise im medizinischen oder kosmetischen Bereich verwendet werden. Solche Geräte, die besonders starke Laserstrahlungen zu erzeugen im Stande sind, sollen für den Allgemeingebrauch verboten bleiben, wobei eben die medizinische Anwendung – sofern sie „in einem grösseren medizinischen Verwendungskontext beherrschbar ist“ – nicht unter das Verbot falle. Mit dem Segen des Gesundheitsministers unterstützte das Plenum diesen Kommissionsantrag.

In Sachen Grundlagenbeschaffung lenkte der Ständerat auf die nationalrätliche Version ein, wobei es sich, so Eder, fast schon um eine redaktionelle Anpassung handle. Für die Beschaffung wissenschaftlicher Grundlagen für den Vollzug des NISSG und Unterstützungsleistungen für die Forschung biete das FIG bereits eine Handhabe. Bezüglich der Evaluation der Norm zeigte sich das Ständeratsplenum ebenfalls mit dem Nationalrat einverstanden und folgte damit einer Einverständniserklärung des Bundesrats, eine entsprechende Überprüfung des Gesetzes veranlassen zu wollen. Das Geschäft ging mit guten Aussichten zurück in den Nationalrat.⁷

MOTION

DATUM: 02.05.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine von der BDP-Fraktion bereits 2015 eingereichte Motion zur **Blutspende** kam im Frühjahr 2017 ins Parlament. Die Partei forderte eine **Aufhebung der veralteten und diskriminierenden Beschränkungen** für Homosexuelle. Dafür sollte das HMG und seine Verordnung geändert werden. Seit 1977 waren homosexuelle Männer von der Blutspende ausgeschlossen. Angesichts der immer wieder monierten mangelnden Verfügbarkeit von Blut und Blutprodukten sei es unverständlich, dass heutzutage immer noch eine Gruppe von potentiellen Spendern systematisch ausgeschlossen werde. Die Kriterien, gemäss welchen eine Person als Spender zugelassen wird oder eben nicht, seien am Lebenswandel zu messen und nicht an der sexuellen Orientierung.

Der Bundesrat zeigte sich nicht offen gegenüber dem Anliegen. Patientensicherheit sei ein zentrales Anliegen, auch in den Bestimmungen aus der Gesetzgebung. Weiter vertrat die Regierung die Haltung, dass die Produzenten, respektive die pharmazeutischen Hersteller – im Falle von Blutprodukten die regionalen Blutspendezentren – die Verantwortung für ihre Produkte zu tragen hätten und für Qualität und Sicherheit haftbar seien. Swissmedic ist hier die Bewilligung erteilende Behörde und an sie seien auch Änderungen der genehmigten Verfahren zu richten, was auf wissenschaftliche Erkenntnisse basierend durchaus möglich sei. Aber es sei angezeigt, so der Bundesrat weiter, zu verdeutlichen, dass das Risikoverhalten und nicht die sexuelle Orientierung ein Ausschlusskriterium sein solle. Eine Anpassung gesetzlicher Grundlagen schloss der Bundesrat jedoch aus.

Anders sah dies der Nationalrat, der die Motion mit 97 zu 89 Stimmen der Ständekammer überwies. Die BDP engagierte sich für die LGBT-Community, so ihre Sprecherin Quadranti (bdp, ZH), und man sei auf „Unglaubliches gestossen“, als man von diesen Ausschlusskriterien erfahren habe. Seit der Einreichung der Motion war schon etwas Bewegung in die Sache gekommen, indem Swissmedic ein Gesuch bewilligt hatte, mit dem Homosexuelle für die Blutspende zugelassen werden konnten. Jedoch dürfen Spender gemäss Regelung „zwölf Monate vor der Spende keinen Sex mit Männern“ haben – ein für die BDP unverständliches Kriterium, weil hiermit nach wie vor die sexuelle Orientierung im Vordergrund stehe. Das persönliche Risikoverhalten sollte dagegen als Kriterium in die Waagschale gelegt werden, die Motion sei daher zu stützen. Gesundheitsminister Berset verteidigte die ablehnende Bundesratsmeinung und die von Swissmedic vorgegebene Praxis, die auch in anderen Staaten Usus sei. Linke und Grüne sowie GLP, BDP und die geschlossene CVP-Fraktion obsiegten in der Gesamtabstimmung.⁸

POSTULAT

DATUM: 02.05.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Mai 2017 hat der Nationalrat ein Postulat Mazzone (gp, GE) angenommen. Die Grüne warnte mit ihrem Vorstoss vor **Aluminiumsalzen**, die in **Deodorants** vorkommen und auf einige Körperzellen eine toxische Wirkung entfalten können. Sie stützte sich in ihrer Argumentation auf eine Studie der Universität Genf. Zu drei Punkten bat die Postulantin den Bundesrat, Stellung zu nehmen: Zunächst sollten die zu diesem Thema veröffentlichten Studien analysiert werden, um Massnahmen des Bundes prüfen zu können. Dann müsse in die Wege geleitet werden, dass eine rechtliche Grundlage geschaffen werde, um die Hersteller verpflichten zu können, auf ihren Produkten Warnhinweise zu platzieren. Damit sollten Konsumentinnen und Konsumenten auf die gesundheitsschädigenden Eigenschaften solcher Produkte aufmerksam gemacht werden können. Als letzte und einschneidendste vorgeschlagene Massnahme sollte geprüft werden, ob ein schweizweites Verbot für Aluminiumsalze enthaltende

Deodorants angezeigt sei.

Der Bundesrat zeigte sich offen gegenüber dem Anliegen, denn die Sicherheit der sich auf dem Markt befindlichen Produkte sei wichtig. Nachdem das Postulat nach der Einreichung im Vorjahr von Nationalrat Imark (svp, SO) noch bekämpft worden war, gelangte es auf die Agenda der Frühjahrssession 2017. Dort kochte die Stimmung hoch – unerwartet, wie Bundesrat Berset selbst in seiner Ansprache feststellte. Er habe sich nicht vorstellen können, dass eine derart emotionale Debatte über Aluminiumsalze geführt werden würde, was ihn sogleich leicht ins Schwitzen gebracht habe. Jedenfalls sprach er sich für die Annahme des Postulates aus, weil es wichtig sei, einen Standpunkt für die Schweiz zu finden, und es auch im Sinne einer Information der Öffentlichkeit angezeigt sei, diese Thematik vertieft zu betrachten. Ein Bericht dürfe hier durchaus drin liegen. Damit entgegnete er Imarks vehementes Anrennen gegen die Annahme des Postulates. Es sei – so der Solothurner – schlicht nicht nötig, dass die Schweiz hier vordränge und Verbote erlasse, während zahlreiche Behörden der EU und die Kosmetikindustrie keine Hinweise auf medizinische Risiken durch diesen Inhaltsstoff erkannt hätten. Die Ratslinke warf Imark vor, dass er ausblende, dass es mit dem Postulat zunächst nur um eine Bestandsaufnahme gehen würde. Nach einer hitzigen Debatte setzte sich eine Mehrheit von 126 gegen 58 Stimmen, letztere stammten bis auf eine alle aus der SVP-Fraktion, für die Annahme des Postulates durch.⁹

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 Kommissionmehrheit 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.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Mai hatte der Bundesrat seine Botschaft zu einem Rahmenabkommen mit Frankreich vorgelegt. Es ging dabei um die Koordination der regionalen, **grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich**. Auf Anregung Frankreichs, das zuvor auch mit seinen Nachbarstaaten Deutschland, Spanien und Belgien entsprechende Vereinbarungen getroffen hatte, liess sich auch die Schweiz auf solche Verhandlungen ein. Angesichts der zunehmenden Mobilität, gerade auch arbeitsmarktbedingt in den Grenzregionen, seien Gesundheitskrisen ernst zu nehmen.

Ein Interesse an einer Zusammenarbeit sei dabei also durchaus gegeben. Um die vorliegenden Entwürfe zu erarbeiten, hatte die Regierung die betroffenen Grenzkantone sowie die aussenpolitischen Kommissionen angehört. Herausgekommen ist ein Set von Übereinkommen, deren Gültigkeitsbereich sich räumlich jedoch auf die schweizerisch-französischen Grenzgebiete beschränkt. Geregelt werden unter anderem die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Grenzgebiet, die Gewährleistung einer schnellstmöglichen medizinischen Notfallversorgung oder auch Formalitäten bezüglich Informationsaustausch.

Der Bundesrat bezeichnete das Rahmenabkommen und die dazugehörigen Durchsetzungsprotokolle als wichtiges Instrument für beide Länder, weil es zu einer erleichterten Durchführung von grenzüberschreitenden Massnahmen im Gesundheitswesen führt. Er merkte mit einem Blick in die Zukunft jedoch auch an, dass das Potential damit noch nicht ausgeschöpft sei und weitere konkrete Projekte erarbeitet werden müssten, um alle Ziele zu erreichen. Hierfür baut der Bundesrat auf regionale Akteure, die im Rahmen der neuen Vereinbarungen eigene Programme und Massnahmen entwerfen, um die Gesundheitsversorgung im Grenzgebiet optimal zu organisieren.

Im Ständerat waren die Übereinkommen unbestritten, so gab bereits die SGK-SR einstimmig die Ja-Empfehlung aus. Sprecherin Maury Pasquier (sp, GE) merkte an, dass sich für die Schweiz kaum etwas ändere und Standorte mit einer universitären Klinik von den Abkommen nur profitieren könnten. Ähnliche Abkommen im Raum Basel, dort ebenfalls mit Frankreich und Deutschland, aber auch in der Bodenseeregion hätten gezeigt, dass solche Kooperationen im Gesundheitsbereich funktionieren. Gesundheitsminister Berset hatte dem kaum etwas anzufügen und belies es in seinem Votum bei der Verdeutlichung, dass die Rahmenverträge als Grundlage für weitere, grenzüberschreitende Projekte wichtig seien. Mit 40 Stimmen gab das Plenum einstimmig seine Unterstützung kund. ¹¹

MOTION

DATUM: 29.11.2017

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die von der BDP in ihrer Motion geforderte **Aufhebung der veralteten und diskriminierenden Beschränkungen** für schwule Blutspender war in der Wintersession 2017 im Ständerat traktandiert. Nachdem die grosse Kammer im Frühjahr der Motion grünes Licht gegeben hatte, stellte die SGK des Ständerates die Ampel mindestens auf orange, als sie Ende Oktober ihrem Rat die Ablehnung der Motion empfahl. Die Kommission folgte damit dem Antrag der Regierung. Die Regelungen zur Zulassung von Spenderinnen und Spendern zur Blutabgabe zielten auf den Schutz der Patientinnen und Patienten, die eine Transfusion empfangen würden. Es seien bereits begrüssenswerte Anpassungen vorgenommen worden, indem homosexuelle Männer nicht mehr systematisch ausgeschlossen würden, erklärte die SGK-SR. Anders positionierte sich die mit Liliane Maury Pasquier (sp, GE) zwar nur aus einer Stimme bestehende Kommissionsminderheit. Ihrer Ansicht nach bestehe eine Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung fort, wenn die Kriterien nicht geändert würden.

Im Plenum gab es eine kurze Debatte dazu. Für die Kommission sprach ihr Präsident Graber (cvp, LU), der die Haltung vertrat, dass die Ausschlusskriterien das Risikoverhalten der Spendenden ins Zentrum stellten und nicht deren sexuelle Orientierung. Freilich war Maury Pasquier anderer Meinung: Gerade Männer, die in einer stabilen homosexuellen Beziehung lebten, würden durch die Regelung diskriminiert. Bestätigung erhielt sie von Ratskollege Janiak (sp, BL), der seit Jahren in einer eingetragenen homosexuellen Partnerschaft lebt und – er habe es versucht – von der Blutspende bis anhin ausgeschlossen wurde. Es sei „absurd“, dass spendewillige homosexuelle Männer abgelehnt würden. Ohnehin werde jede einzelne Spende getestet und es sei unwahrscheinlich, dass das alleinige Ausfüllen eines Fragebogens Risikofaktoren bei anderen Spenderinnen und Spendern ausschliesse. Bundesrat Berset erklärte in seiner Ansprache, dass der Bundesrat zwar die Ablehnung der Motion beantrage, gleichzeitig aber über eine grosse Bereitschaft verfüge, eine weitere Öffnung der Kriterien zu erzielen. Im Zentrum stehe immer die Sicherheit der Empfängerinnen und Empfänger von Transfusionen und dort hinielend sei eben auch die Gesetzgebung ausgerichtet. Es war dann die Gesamtabstimmung, mit der die Ampel schliesslich auf rot gestellt wurde: Das Ratsplenum entschied sich mit 22 zu 17 Stimmen gegen die Motion, mit der noch keine neue Anpassung weiterverfolgt worden wäre.

Der Entscheid sorgte für mässige mediale Resonanz, wobei jedoch allen voran der Dachverband der Schwulenorganisationen Pink Cross deutliche Worte fand. Es handle sich um eine veraltete und diskriminierende Regelung, die damit noch aufrecht erhalten bleibe. Der Bundesrat stehe in der Pflicht, hier weiter zu moderieren und bei den entscheidenden Akteuren zu intervenieren. Insofern verlangte Pink Cross auch die

Streichung der Frage zur sexuellen Orientierung aus den Fragebögen im Vorfeld der Blutspende.¹²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Überhaupt keine Opposition gab es im Nationalrat zur **grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich**. Das Rahmenabkommen wurde auf einstimmigen Antrag der Kommission ebenso unanim vom Ratsplenum verabschiedet. Die einzigen drei Sprecher, die beiden Berichterstatteur de Courten (svp, BL) und Ruiz (sp, VD) sowie Bundesrat Berset, bliesen ins gleiche Horn und zeigten die Vorzüge der Regelung auf. Auf unbestrittenes Eintreten folgte die mit 181 zu 0 Stimmen resultierende Gesamtabstimmung. Die definitive Beschlussfassung in den Schlussabstimmungen blieb noch reine Formsache.¹³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2018 beschäftigte sich der Nationalrat mit der **Änderung des KVG zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit**. Ein Antrag Moret (fdp, VD) auf Rückweisung an die Kommission wurde abgelehnt. Ihr Argument, man sollte besser die Zusammenarbeit mit bestehenden Institutionen wie dem ANQ fördern, statt eine Qualitätskommission zu schaffen, welche einen verstärkenden Bürokratisierungseffekt zur Folge habe, stiess in der grossen Kammer nicht auf offene Ohren.

Kommissionssprecherin Bea Heim (sp, SO) gab einen Einblick in die getätigte Kommissionsarbeit und betonte den Handlungsbedarf, welcher bezüglich Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen und speziell im ambulanten Bereich bestehe. Für die SGK-NR seien die Ziele des Bundesrates – die Qualitätssicherung und Verbesserung der Leistungen im stationären und ambulanten Bereich sowie die Stärkung der Patientensicherheit und die Kostendämpfung in der OKP – unbestritten wichtig, man habe nach den kritischen Stimmen aus dem Ständerat das bundesrätliche Modell allerdings überarbeitet. Resultat der Kommissionsarbeit sei die Schaffung einer Eidgenössischen Qualitätskommission, die durch den Bundesrat eingesetzt werde und sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Kantone, Leistungserbringer, Versicherer sowie Versicherten und Fachpersonen zusammensetze. Diese sollte unter anderem für die Beratung und Koordination der in der Qualitätsentwicklung involvierten Akteure verantwortlich sein und dem Bundesrat bei der Festlegung von Zielen und Massnahmen beratend zur Seite stehen. Ferner sollten die Tarifpartner stärker eingespannt und verpflichtet werden, nationale Qualitätsverträge abzuschliessen. Bundesrat Berset zeigte sich darüber zufrieden, dass ein Vorschlag auf dem Tisch lag. Es sei zwar nicht das Modell, welches vom Bundesrat stamme, man unterstütze den von der Kommission ausgearbeiteten Vorschlag jedoch. Qualität dürfe nicht mit den hohen Leistungen des Schweizer Gesundheitswesens verwechselt werden. Bei Ersterem sei es dringend nötig, zu handeln, zeigten Studien doch, dass rund die Hälfte aller medizinischen Fehler vermeidbar wäre.

Uneinig war man sich in der SGK-NR bezüglich der Finanzierung der Qualitätskommission. Anders als der Bundesrat, der vorgeschlagen hatte, die Versicherten mit einem Anteil von maximal 0.07 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie für die Kosten aufkommen zu lassen, forderte die Kommissionsmehrheit die Übernahme der Kosten zu gleichen Teilen von Bund und Kantonen. Eine Minderheit Humbel (cvp, AG) wollte, dass sich auch die Versicherer mit einem Drittel an den Kosten beteiligen. Der Minderheitsantrag wurde jedoch in der Detailberatung mit 119 zu 66 Stimmen abgelehnt. Bei der Gesamtabstimmung stimmte der Nationalrat dem von seiner Kommission überarbeiteten Entwurf mit 159 zu 24 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) zu und segnete mit 164 zu 26 Stimmen den Gesamtkredit in der Höhe von CHF 45.2 Mio., der für 2019 bis 2022 gelten soll, ab.¹⁴

POSTULAT
DATUM: 13.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte die SGK-SR den Bundesrat auf, einen Bericht mit Empfehlungen für eine **bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende** auszuarbeiten. Dabei soll auf Themen wie Palliativ Care, ihre nachhaltige Sicherstellung in der ganzen Schweiz, ihre Finanzierung sowie Zugang zu dieser für alle Menschen eingegangen werden. Zudem sollen die gesundheitliche Vorausplanung, die Sensibilisierung der Bevölkerung und der allfällige vom Bundesrat vorgesehene Regulierungsbedarf in den Bericht einfließen. Hintergrund des Postulats waren die Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms 67 zum Thema «Lebensende».

Bedingt durch die höhere Lebenserwartung nehme der Bedarf nach Angeboten für eine würdige letzte Lebensphase und ein würdiges Sterben zu, so Paul Rechsteiner (sp, SG) für die Kommission während der Ständeratsdebatte in der Sommersession 2018. Man müsse dabei jedoch nicht am Nullpunkt beginnen, da durch die nationale Strategie

Palliative Care 2010-2015 bereits viel Vorarbeit geleistet worden sei. Während Werner Hösli (svp, GL) das Postulat in einigen Punkten kritisierte – unter anderem würde mit dem Postulat ein teurer Markt für das schmerzlose Sterben angepeilt und der Titel des Vorstosses trage der hervorragenden Arbeit, die in diesem Gebiet getätigt werde, keine Rechnung –, sprach sich Alain Berset im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Es sei bereits einiges in diesem Bereich gemacht worden, trotzdem gebe es noch wichtige medizinische und ethische Herausforderungen, die bewältigt werden müssten wie zum Beispiel die Förderung des Zugangs zu Palliativmedizin für Menschen, die den Rest ihres Lebens zuhause verbringen wollen. Zudem dürfe man die Komplexität in diesem Gebiet und die hohen Anforderungen an die beteiligten Fachleute nicht unterschätzen. Stillschweigend nahm der Ständerat das Postulat an.¹⁵

MOTION
DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) forderte den Bundesrat mittels Motion dazu auf, zusammen mit den Kantonen, den Krankenkassen, Gesundheitsfachpersonen sowie Patientenorganisationen und der Stiftung Patientensicherheit betreffend **Schadensprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** Schritte zu unternehmen. So solle die Entwicklung einer «Sicherheits- und Fehlerlernkultur», welche mit Regressmöglichkeiten und einer durch die Behandlungstransparenz ermöglichten Vereinfachung der Beweissituation gekoppelt ist, gestärkt werden. Weitere Forderungen bestanden in der Optimierung des Medizinal-Haftpflichtrechts und der Klärung von Fragen bezüglich des Haftungsrechtes auf Bundes- und Kantonsebene.

In der Nationalratsdebatte erklärte Bea Heim (sp, SO) für die Kommission, dass die Kommissionsmotion auf die parlamentarische Initiative Giezendanner (svp, AG) zurückzuführen sei (Pa.lv. 16.468). Diese wurde eingereicht, weil der Initiator der Auffassung war, das Bundesratsgeschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» beziehe keine Position zum Thema «Rückforderung von Kosten aus Behandlungsfehlern» ein. Da es neben der Vermeidung unnötiger Kosten insbesondere um den Patientinnen- und Patientenschutz gehe, sehe auch die SGK-NR einen unbestrittenen Handlungsbedarf, so Heim. Jedoch werfe Giezendanners Vorstoss viele Fragen auf, unter anderem betreffend Sicherheit und Rechte der Patientinnen und Patienten, Haftungsrecht und Nachweisbarkeit von Behandlungsfehlern. Daher habe die Kommission mit 22 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) beschlossen, eine Kommissionsmotion einzureichen, worauf Giezendanner seine parlamentarische Initiative zurückgezogen hatte.

Alain Berset führte aus, was bereits in der im März 2018 publizierten Stellungnahme des Bundesrates geschrieben worden war: Auch für den Bundesrat sei es wichtig, die Schadensprävention und die Patientensicherheit zu stärken, jedoch stehe dabei «der Handlungsbedarf im Bereich der Qualitätsentwicklung» im Zentrum. So wolle man präventive Massnahmen aufseiten der Leistungserbringer unterstützen, weil man der Meinung sei, dass eine «sich aus der Transparenz ergebende, selbstmotivierte Qualitätsentwicklung» effektiver sei als die auf Schadenausgleich abzielenden Erleichterungen im Regress- sowie im Haftpflichtrecht. Zudem habe das Geschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» vom Nationalrat Unterstützung erfahren, müsse allerdings noch vom Ständerat diskutiert werden. Daher erscheine es dem Bundesrat zurzeit nicht angemessen, die in der Kommissionsmotion beschriebenen Massnahmen umzusetzen. Vielmehr gelte es nun, die Diskussion über besagtes Bundesratsgeschäft abzuwarten. Folglich empfehle er, den Vorstoss abzulehnen.

Die grosse Kammer schenkte den Argumenten Bersets jedoch kein Gehör und unterstützte die Haltung ihrer Kommission, indem sie die Motion mit 178 zu 1 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) annahm.¹⁶

MOTION
DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Verena Herzog (svp, TG) **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellen**. Hintergrund der Motion war die Machbarkeitsstudie des BAG zur «Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern». Diese habe aufgezeigt, dass die Kantone ihre Spitäler jedes Jahr mit «Hundertern von Millionen Franken» in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützten, so die Motionärin während der Herbstsession 2018. Dabei werde jedoch oft intransparent und freihändig vorgegangen, was teilweise im Widerspruch zum KVG stehe. Durch eine **Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen** und der damit verbundenen **Transparenz** könnten hingegen die Kosten reduziert und Effizienz gewonnen werden. Zwar sei die Gesundheitsversorgung Sache der Kantone, eine von Polynomics durchgeführte Studie

zu «Staat und Wettbewerb» habe das Nichtausschreiben von gemeinwirtschaftlichen Leistungen allerdings ebenfalls als problematisch beurteilt. Komplex sei die Angelegenheit, weil die Kantone aufgrund heterogener regionalpolitischer Interessen bezüglich der Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen keinen Konsens gefunden hätten und weil diese auch im KVG nicht abschliessend geklärt würde, ergänzte Herzog in der Ratsdebatte. Gesundheitsminister Berset befürwortete im Namen des Bundesrates die Wichtigkeit von Transparenz und Effizienz im Spitalbereich, jedoch falle das in diesem Geschäft geforderte Anliegen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundes, sondern in denjenigen der Kantone. Daher beantrage der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Der Nationalrat fand für diese Worte kein Gehör und nahm die Motion mit 100 zu 92 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) an.¹⁷

MOTION

DATUM: 19.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR reichte im Mai 2018 eine Motion ein, mit welcher sie die **Vergütung von ausserkantonalen stationären Wahlbehandlungen zum maximalen Tarif des Wohnkantons** erreichen wollte, falls es sich beim Standortspital um denselben Krankentyp handelt und der Tarif dort höher angesetzt ist als im eigenen Kanton. Während der Herbstsession 2018 erklärte Lorenz Hess (bdp, BE) für die Kommission, man wolle damit verhindern, dass die Kantone den Referenztarif – also den Betrag, den die Kantone an ausserkantonale Behandlungen bezahlten – zu tief anlegten. Diese Praxis schade dem Wettbewerb sowie der freien Spitalwahl und benachteilige die Betroffenen. Mit dem Artikel 41 der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung sei ursprünglich die Einführung der kantonsübergreifenden Spitalwahl beabsichtigt gewesen, wobei sichergestellt werden sollte, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht mehr bezahlen müssten als innerhalb. Nun bezahlten die Kantone aber teilweise weniger an die ausserkantonalen Behandlungen. Bundesrat Berset unterstützte den Vorstoss der Kommission. Gemäss den geltenden Rechtsvorschriften seien die Kantone bei Behandlungen ausserhalb des Kantons verpflichtet, den Tarif eines ihrer Listenspitäler als Referenz zu berücksichtigen, welches die betreffende Behandlung tatsächlich auch selbst anbietet. Wenn im Wohnkanton allerdings mehrere Krankenhäuser die Behandlung durchführen, sei bisher nicht geregelt, wie der Referenztarif bestimmt wird. Stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion an.¹⁸

MOTION

DATUM: 12.12.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend nahm der Ständerat in der Wintersession 2018 eine abgeänderte Version der Motion der SGK-NR zur **Schadensprävention und zum Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** an. Damit folgte er der Empfehlung des Bundesrates und der SGK-SR, welche sich dafür ausgesprochen hatten, den ersten Punkt des Geschäftes – die Stärkung und Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur – anzunehmen, das zweite und dritte Lemma, welche in erster Linie das Haftpflichtrecht betreffen, hingegen abzulehnen. So betonte der für die Kommission sprechende Joachim Eder (fdp, ZG) unter anderem die Wichtigkeit der Prävention – ein Punkt, der auch in der KVG-Änderung zur Qualitätssicherung aufgegriffen wird – und der Zusammenarbeit mit den entsprechenden Partnern. Da in der Schweiz kein spezifisches Medizinal-Haftpflichtrecht existiere und folglich für Privatkliniken ein anderes Recht zur Anwendung komme als für öffentliche Spitäler, lehne man die letzten beiden in der Motion geforderten Punkte ab. Das Haftpflichtrecht anzupassen, «wäre entweder mit sehr grossem Aufwand verbunden, oder» die Anpassung würde nur teilweise wirken. Eine Verschärfung der Beweisregeln, welche die Ärztinnen und Ärzte betreffen würde, könne zudem eine «Misstrauens- und Abwehrhaltung» der Ärzteschaft mit sich bringen. Bundesrat Berset unterstrich überdies die Bedeutung der Bemühungen, die Transparenz zu verbessern und an einer konstruktiven Fehlerkultur zu arbeiten.¹⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 05.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Dank den vom Nationalrat vorgenommenen Verbesserungen trat die SGK-SR im Juni 2018 auf die Vorlage zur **Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG** ein und hiess sie im Februar 2019 mit 11 zu 2 Stimmen gut. Während eine Kommissionsminderheit die von ihrer Schwesterkommission vorgeschlagene Eidgenössische Qualitätskommission befürwortete, machte sich die Kommissionsmehrheit für eine privatrechtliche Organisation stark. Diese sollte sich aus Kantonen, Leistungserbringern sowie Versicherern zusammensetzen und unter anderem Qualitätsindikatoren entwickeln. Dazu sollten zwischen 2021 und 2024 CHF 50 Mio. durch den Bund, die Kantone und die Versicherer gesprochen werden.

In der Frühlingssession 2019 gelangte das Geschäft in den Ständerat. Dort fand der Vorschlag der Kommissionsmehrheit jedoch bezüglich Organisationsform keinen Anklang. Stattdessen sprach sich die kleine Kammer – wie bereits die Kommissionsminderheit Stöckli (sp, BE), die SGK-NR und ihr Schweserrat – mit 24 zu 18 Stimmen für eine Qualitätskommission aus, die durch den Bund, die Kantone und die Versicherer finanziert werden soll. Anders als vom Nationalrat vorgeschlagen, sollten darin auch die Patientinnen- und Patientenorganisationen vertreten sein. Bundesrat Berset begrüßte diesen Entscheid, da sich eine Eidgenössische Qualitätskommission schneller und einfacher einrichten liesse als eine privatrechtliche Organisation. In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat der Gesetzesänderung mit 35 zu 3 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) zu und überwies sie mit einigen kleineren Änderungen zurück an den Nationalrat.²⁰

MOTION

DATUM: 19.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Rosmarie Quadranti (bdp, ZH) forderte in der Frühjahrssession 2019 mittels Motion die **Zulassung und Regelung der Eizellenspende**. Mit dem Inkrafttreten des ersten Fortpflanzungsmedizingesetzes 2001 sei die Samenspende erlaubt, die Eizellenspende hingegen verboten worden. Dies diskriminiere die weibliche Keimzelle, so die Motionärin. Ein früherer Anlauf, Eizellspenden zuzulassen – die parlamentarische Initiative Neiryck (cvp, VD; Pa.lv. 12.487) –, war 2016 am Nationalrat gescheitert. Trotzdem zeigte sich Quadranti davon überzeugt, dass das Anliegen von weiten Teilen der Bevölkerung getragen werde. So sprächen sich gemäss einer Umfrage des GfK über 60 Prozent der Schweizerinnen und Schweizer für die Eizellenspende aus. Auch den jungen Bürgerinnen und Bürgern liege die Thematik am Herzen, wie die Jugendsession 2016 (Pet. 16.2019) aufgezeigt habe. Die Zulassung käme unfruchtbaren Paaren mit Kinderwunsch entgegen, die bisher auf eines der zwanzig europäischen Länder ausweichen mussten, in welchen die Eizellenspende zugelassen ist. Zudem sei das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz, mit dessen Noch-Nicht-Inkrafttreten der Bundesrat in seiner Stellungnahme 2017 seinen Antrag auf Ablehnung begründet hatte, unterdessen in Kraft.

Alain Berset erklärte, er sei sich über die Problematik, die mit dem Gesetz verbunden ist, im Klaren. Dennoch halte er die Zulassung der Eizellenspende nicht für angebracht, weil das von Rosmarie Quadranti angesprochene Gesetz mittlerweile zwar in Kraft sei, aber eben auch einen Bericht über die Auswirkung zur Zulassung der Präimplantationsdiagnostik fordere. Die Ergebnisse dazu dürften erst 2023 vorliegen. Zudem müsse man die Resultate des Berichtes zum Postulat über das Abstammungsrecht (Po. 18.3714) berücksichtigen, den der Bundesrat zurzeit erstelle. Daher erachte es der Bundesrat nicht als ratsam, bereits zuvor eine Gesetzesrevision einzuleiten. Diese Worte fanden bei den Nationalrätinnen und Nationalräten Gehör und folglich wurde die Motion mit 108 zu 62 Stimmen (bei 9 Enthaltungen) abgelehnt.

POSTULAT

DATUM: 21.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte Laurent Wehrli (fdp, VD) vom Bundesrat Auskunft über **die im Rahmen des elektronischen Patientendossiers (EPD) bereits ergriffenen Massnahmen** wie auch über solche, die noch zu ergreifen sind, um die Einführung des EPD voranzutreiben und dessen Nutzung zu unterstützen. Da das Erstellen des EPD für die Leistungserbringenden im ambulanten Bereich freiwillig ist, müssten Vertrauen in das Instrument und die Motivation zu dessen Nutzung geschaffen sowie dessen Vorteile konkret aufgezeigt werden. Balthasar Glättli (gp, ZH) hatte das Postulat in der Frühjahrssession 2019 bekämpft, da er aufgrund des Titels des Vorstosses eine «flächendeckende Einführung» des EPD und die Verletzung der doppelten Freiwilligkeit befürchtet hatte. Er zog die Bekämpfung Anfang Juni 2019 jedoch zurück, nachdem Wehrli im Nationalrat erklärt hatte, dass das Geschäft keine Konsequenzen für den bestehenden rechtlichen Rahmen habe.

Bundesrat Berset befürwortete das Postulat im Namen des Gesamtbundesrats. Dabei unterstrich er noch einmal die Wichtigkeit der doppelten Freiwilligkeit und erklärte, dass man mit den Kantonen in Kontakt stehe, um die Fragen rund um das EPD zu klären. Stillschweigend und diskussionslos nahm der Nationalrat das Geschäft gute zwei Wochen später an.²¹

MOTION
DATUM: 12.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die von ihrer Schwesterkommission eingereichte Motion zur **Vergütung von ausserkantonalen stationären Wahlbehandlungen zum maximalen Tarif des Wohnkantons** empfahl die SGK-SR ihrem Rat Anfang September 2019 einstimmig (mit 10 zu 0 Stimmen) zur Annahme. Nachdem Kommissionssprecherin Pascale Bruderer (sp, AG) in der Herbstsession 2019 die Situation noch einmal dargelegt und Gesundheitsminister Berset die Unterstützung des Bundesrates zugesichert hatte, wurde das Geschäft von den Ständerätinnen und Ständeräten stillschweigend gutgeheissen.²²

MOTION
DATUM: 12.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Auf Anraten der einstimmigen Empfehlung der SGK-SR lehnte der Ständerat die Motion Herzog (svp, TG) **«Transparenz in der Spitalfinanzierung. Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen»** stillschweigend ab. Man verneine die Notwendigkeit von Transparenz und Evaluation der Spitalfinanzierung zwar nicht, jedoch gelte es unter anderem aus föderalistischen Gründen, das Geschäft abzulehnen, erklärte Kommissionssprecherin Pascale Bruderer Wyss (sp, AG). Gesundheitsminister Alain Berset schloss sich diesen Worten an. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen würden nicht unter die Leistungen der OKP fallen und auch nicht zu den Aufgaben gehören, die dem Bund ausserhalb der OKP übertragen worden seien. Daher sei eine Ausschreibungspflicht auf Bundesebene nicht nur politisch unangemessen, sondern auch verfassungswidrig.²³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 13.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Am 13. September 2019 gab der Bundesrat seinen **indirekten Gegenvorschlag zur Organspende-Initiative in die Vernehmlassung**. Anstelle der engen Widerspruchslösung sah er eine erweiterte Widerspruchslösung vor. Konkret sollen wie bei der Initiative die Organe einer verstorbenen Person entnommen werden können, falls sich diese vor ihrem Tod nicht explizit dagegen ausgesprochen hatte. Anders als bei der Initiative sah der Gegenvorschlag allerdings den Einbezug der Angehörigen vor, welchen ein subsidiäres Widerspruchsrecht zukommen soll, falls der Wille des bzw. der Verstorbenen unbekannt ist. So sollen die Angehörigen eine Organentnahme ablehnen können, wenn davon ausgegangen werden muss, dass dies im Sinne der hingschiedenen Person ist. Die Landesregierung plante eine intensive Informationskampagne, mit welcher die Bevölkerung über die zulässige Organ-, Gewebe- und Zellentnahme bei fehlendem Widerspruch und darüber, dass ein allfälliger Widerspruch in einem dafür geschaffenen Register festgehalten werden muss, unterrichtet werden soll. Von der Widerspruchslösung ausgenommen werden sollen Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, urteilsunfähige Menschen sowie Personen, deren Wohnsitz sich nicht in der Schweiz befindet, weil sie gemäss erläuterndem Bericht nicht über die Widerspruchslösung informiert werden können oder weil sie nicht die Gelegenheit hatten, sich gegen eine Organentnahme auszusprechen. Fehlt bei diesen Personengruppen der Widerspruch, müssten ihre Angehörigen angefragt werden, «ob sie einer Entnahme widersprechen möchten».

Inwiefern ein erweitertes Widerspruchsmodell im Vergleich zum Zustimmungmodell die Angehörigen entlasten würde, ist umstritten. Gesundheitsminister Berset erklärte, dass zwar bei beiden Modellen die Angehörigen entscheiden müssten, dass dadurch, dass die Organentnahme nicht mehr die Ausnahme, sondern den Normalfall darstelle, «das Gespräch zwischen Pflege und Verwandten beeinfluss[t]» werde. Während Renato Lenherr, Leiter des Organspende-Netzwerks DCA, sich im Tagesanzeiger davon überzeugt zeigte, dass das Widerspruchsmodell den Angehörigen beim Treffen des Entscheids entgegenkomme, weil es sich bei der Organentnahme um den Regelfall handle, war Notfallpsychologin Viviana Abati der Ansicht, dass die Angehörigen durch den Systemwechsel nicht entlastet, sondern zusätzlich belastet würden, weil sie sich gegen eine Organspende «wehren» müssten, wenn sie der Auffassung seien, dass eine solche dem Willen des respektive der Verstorbenen widerspreche.

Einige Tage bevor der Bundesrat seinen Entwurf in die Vernehmlassung gab, hatte die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK), welche die Widerspruchslösung für «ethisch bedenklich» hielt, einen Alternativvorschlag präsentiert. Denn auch sie befand die aktuelle Situation für unbefriedigend, da eine Mehrheit der Bevölkerung eine positive Haltung gegenüber einer Organspende einnehme, sich allerdings nur sehr wenige diesbezüglich explizit äusserten. Dies habe zur Folge, dass es an den Angehörigen liege, diese schwierige Entscheidung zu treffen, und zudem nicht genügend Organe vorhanden seien. Mit dem sogenannten Erklärungsmodell sah die NEK vor, dass sich die Menschen regelmässig mit der Frage, ob

sie Organe spenden möchten oder nicht, auseinandersetzen und ihren Willen in einem Register eintragen müssen. Wie genau die Regelung ausgestaltet werden soll, darüber bedürfe es noch Diskussionen, so die Kommission in der NZZ. In den Medien war diesbezüglich von einem Spenderregistereintrag bei der Erneuerung der Identitätsausweise oder anlässlich von Konsultationen beim Hausarzt die Rede. Neben der Zustimmung und der Ablehnung der Organspende soll auch die Angabe «keine Erklärung» gemacht werden können. Die NEK versprach sich vom Erklärungsmodell, dass sich die positive Grundhaltung der Schweizer Bevölkerung bezüglich Organspende auch in den Anzahl Spenderregistereinträgen niederschlagen und dass das Vertrauen in die Organspende gefördert würde. Gemäss NZZ hatte sich auch der Bundesrat mit dem Erklärungsmodell auseinandergesetzt, dieses allerdings verworfen, da er unter anderem die wiederholte Abfrage des Spenderwillens «als Eingriff in die persönliche Freiheit» interpretierte.²⁴

MOTION

DATUM: 26.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-NR forderte mittels Motion den obligatorischen **Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das elektronische Patientendossier**. Nachdem man im Dezember 2018 bei Ärztinnen und Ärzten von der doppelten Freiwilligkeit abgewichen sei, gelte es nun, diesen Schritt auch bei den restlichen Leistungserbringenden zu machen, um die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers im ambulanten Sektor voranzutreiben. Damit fand die Petition «Digitalisierung und Gesundheitswesen» (Pet. 18.2005) der Jugendsession 2017 Aufnahme in die parlamentarische Beratung.

Im September 2019 behandelte der Nationalrat den Vorstoss. Bea Heim (sp, SO) erklärte für die Kommission, dass es sich bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers um ein «Schlüsselement» für Qualität und Effizienz handle, mit dem Verbesserungen an den Schnittstellen der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen vorgenommen werden könnten. Hinzu komme, dass der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen weniger weit fortgeschritten sei als in anderen Dienstleistungsbereichen, so der französischsprachige Kommissionssprecher Benjamin Roduit (cvp, VS). Durch das elektronische Patientendossier könnten gemäss Einschätzungen von Experten CHF 300 Mio. pro Jahr eingespart werden. Gesundheitsminister Berset sprach sich hingegen gegen den Vorstoss aus. Man sei sich zwar darüber im Klaren, dass die doppelte Freiwilligkeit negative Auswirkungen auf das elektronische Patientendossier im ambulanten Sektor haben könne, trotzdem halte man an deren schrittweisen Aufhebung fest. Schliesslich werde man sich im April 2020 nicht am Ende der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers befinden, sondern erst am Anfang. Man müsse im ambulanten Bereich zuerst experimentieren können, bevor man auf den Vorstoss der Kommission eingehen könne. Der Bundesrat stiess mit diesen Worten jedoch auf taube Ohren. Mit deutlichen 161 zu 12 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) stimmten mit Ausnahme der Grünen-Fraktion alle Fraktionen der Motion grossmehrheitlich oder gar geschlossen zu.²⁵

POSTULAT

DATUM: 26.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2019 reichte Samira Marti (sp, BL) ein Postulat zur **Gesundheit von Lesben, Schwulen und Bisexuellen (LGB)** ein. Der Bundesrat soll einen Bericht erstellen, in dem auf geschlechterspezifische Vergleiche mit der übrigen Bevölkerung und auf die Identifizierung von Bereichen, in denen die Notwendigkeit zu spezifischen Massnahmen besteht, eingegangen wird. Dabei sollen die Bereiche Zugang zur Medizin, Selbsteinschätzung der Gesundheit, sexuelle Gesundheit, Substanzkonsum und mentale Gesundheit abgedeckt werden. Aus internationalen Studien gehe hervor, dass Personen der LGB-Community einen schlechteren Gesundheitszustand und einen erschwerten Zugang zu Pflegeinstitutionen hätten als der Rest der Bevölkerung, erklärte die Postulantin. Dies gelte vor allem für Frauen. Für die Schweiz fehlten allerdings entsprechende «Zahlen und Fakten». Daher solle im Bericht eine Analyse des Schweizer Gesundheitsrapports des BFS, welcher zwar Fragen zum Sexualverhalten und gleichgeschlechtlichen Partnern und Partnerinnen enthalte, allerdings noch nie diesbezüglich ausgewertet worden sei, für den Zeitraum 2007 bis 2017 integriert werden, um so «unter Berücksichtigung möglicher weiterer nationaler Datenbanken endlich eine Faktenbasis für die Schweiz» zu schaffen.

Nachdem das Geschäft im Juni 2019 von Verena Herzog (svp, TG) bekämpft worden war, befasste sich der Nationalrat in der darauffolgenden Herbstsession damit. Gesundheitsminister Berset äusserte sich positiv zum Geschäft. Um die Gesundheitsversorgung in der Schweiz zu optimieren, bedürfe es Daten, die für die gesundheitliche Situation der gesamten Schweizer Bevölkerung repräsentativ seien,

bezüglich lesbischen, schwulen und bisexuellen Menschen gebe es jedoch Lücken. Aufgrund seiner Homosexualität besonderes Gehör fand in dieser Frage vermutlich SVP-Ratsmitglied Hans-Ueli Vogt (svp, ZH). Er gab zu bedenken, dass Homosexualität bis in die Siebzigerjahre als Krankheit gegolten habe und ein solcher Bericht womöglich zu einem ähnlichen Ergebnis kommen könne. Dadurch würde die Entstigmatisierung wieder rückgängig gemacht und der «Opferstatus einer Gruppe, die nicht krank ist», verstärkt.

Trotz diesen Worten wurde das Postulat mit 100 zu 90 Stimmen angenommen. Die Fraktionen der Grünen, der SP und der GLP stimmten dem Vorstoss geschlossen zu, die SVP-Fraktion sprach sich geschlossen dagegen aus. Gespalten zeigten sich die Fraktionen der FDP, CVP und BDP. Anders als Hans-Ueli Vogt stimmten die Nationalräte Martin Naef (sp, ZH), Angelo Barrile (sp, ZH) und Hans-Peter Portmann (fdp, ZH), die ebenfalls homosexuell sind, für das Postulat.²⁶

MOTION

DATUM: 04.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 reichte die SGK-SR eine Motion ein, mit der sie sicherstellen wollte, dass die **ambulanten und stationären Leistungen in Kinderspitälern und Kinderkliniken zukünftig kostendeckend vergütet** werden. Damit nahm sie die Forderung von vier Standesinitiativen der Kantone St. Gallen (Kt.lv. 18.309), Thurgau (Kt.lv. 18.318), Basel-Stadt (Kt.lv. 18.322) und Basel-Landschaft (Kt.lv. 18.324) auf, da sie eine Kommissionsmotion als zielführender empfand als die Standesinitiativen, zumal der Bundesrat die Tarifstrukturen im ambulanten und stationären Bereich genehmigt.

Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf die Tarifautonomie der Tarifpartner, betonte aber auch, dass dem Anliegen bereits Rechnung getragen werde. So habe er die ambulante Pädiatrie mit seinen Tarmed-Anpassungen 2014 und 2018 tariflich bessergestellt, zudem habe die Swiss DRG AG auch die stationäre Tarifstruktur verbessert. Damit widersprach er den vier Kantonen, die in ihren Standesinitiativen berichtet hatten, dass die Tarmed-Änderung die Situation für die Kinderspitäler noch verschärft habe und die Änderungen bei den stationären Tarifen die Unterdeckung im Pädiatrie-Bereich zumindest noch nicht behoben habe. Auch der Bundesrat anerkannte, dass die Problematik trotz dieser Bemühungen noch nicht vollständig gelöst sei und empfahl die Motion zur Annahme.

In der Wintersession 2019 behandelte der Ständerat die Motion zusammen mit den vier Standesinitiativen. Dabei bedankte sich Gesundheitsminister Berset für die offene Formulierung der Kommissionsmotion, die dem Bundesrat einen gewissen Spielraum gebe, die Problematik ohne eine Gesetzesänderung anzugehen. Man müsse das Problem lösen, ohne weitere Probleme im Tarifsysteem zu generieren. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion in der Folge an und verzichtete darauf, den Standesinitiativen Folge zu geben.²⁷

MOTION

DATUM: 12.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beschäftigte sich in der Wintersession 2019 mit einer Motion Müller (fdp, LU), welche eine **Anpassung der Tarifstruktur in der Kinder- und Jugendmedizin** forderte. Der Luzerner hob hervor, dass die Kindermedizin über Besonderheiten verfüge und diese durch das aktuelle Tarifsysteem nur ungenügend abgedeckt würden. Gesundheitsminister Alain Berset hingegen war der Auffassung, dass die Diskussion zum Anliegen Müller besser im Rahmen der Motion 19.3957 fortgeführt werden solle und es auch gelte, Verbesserungen im ambulanten Bereich zu überprüfen – etwas, was im Vorstoss Müller nicht angesprochen werde. Der Ständerat liess sich von diesen Worten nicht beirren und nahm die Motion mit 25 zu 10 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) klar an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat. Dieser hiess es stillschweigend und diskussionslos gut.²⁸

MOTION

DATUM: 12.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beugte sich in der Wintersession 2019 über eine Motion Stöckli (sp, BE), welche die **Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie forderte, indem Medikationsfehler durch E-Health reduziert würden**. Damian Müller (fdp, LU), der den Ratspräsidenten und Motionär Stöckli vertrat, begründete den Handlungsbedarf mit den häufig auftretenden Medikationsfehlern in der Kindermedizin, welche wiederum gravierende Folgen nach sich ziehen können. E-Health-Tools seien eine wirksame Massnahme, um dieser Situation zu begegnen. Daher und angesichts deren schleppenden Implementierung sei eine staatliche Verpflichtung zu deren Einsatz angezeigt. Weil die Forderung Stöcklis auf Verordnungsebene erfüllt werden könne, bedürfe es zudem keiner Änderung des HMG. Gesundheitsminister Berset stimmte dem verpflichtenden Einsatz von E-Health-Tools zu, lehnte die zweite Ziffer der Motion – welche in der Berücksichtigung der damit entstehenden Kosten in den Tarifen bestand

- hingegen ab. Der Ständerat liess sich vom Votum Berset nicht beirren und nahm beide Ziffern stillschweigend respektive mit 26 zu 13 Stimmen an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat, dessen Mitglieder dem im Stöckli getroffenen Entscheid diskussionslos mit 191 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgten.²⁹

MOTION
DATUM: 10.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2020 beschäftigte sich der Ständerat mit einer Motion Müller (fdp, LU) zur **Mitfinanzierung von Assistenzhunden für Kinder und Jugendliche durch die IV**. Bisher konnten nur körperbehinderte Erwachsene, die eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades beziehen und zu Hause wohnen, den entsprechenden Pauschalbeitrag von CHF 15'000 beziehen. Dieser Betrag entspricht gut der Hälfte der Kosten für einen Assistenzhund während acht Jahren. Gerade aber für Kinder, die an Epilepsie leiden, sei gemäss Müller aus medizinischer Sicht ein sogenannter EpiDog, der frühzeitig kommende Anfälle wahrnehmen könne, hilfreich. In der Schweiz gebe es etwa 20'000 von Epilepsie betroffene Kinder und Jugendliche, wobei die Krankheit bei einem Drittel von ihnen nicht oder nur sehr schwer heilbar sei, so Müller weiter in der Ratsdebatte. Einigen von ihnen könnte ein Hund das Leben ein wenig erleichtern. Gesundheitsminister Berset beantragte im Namen des Bundesrates die Annahme der Motion. Es gäbe allerdings noch einige Dinge zu klären, unter anderem die Bedingungen und die Modalitäten für die Übernahme der Kosten von Assistenzhunden für Kinder und Jugendliche. Es handle sich um einen Bereich mit sehr unterschiedlichen Themen, denn neben EpiDogs gebe es auch Hunde für Menschen mit Autismus oder Narkolepsie. Man müsse daher mit Experten und Expertinnen für Assistenzhunde zusammenarbeiten, die Ausbildungskosten für die Hunde definieren und einen angemessenen Beitrag festlegen. Weiter gelte es, mit bereits gemachten Erfahrungen das gute Zusammenleben von Mensch und Hund sicherzustellen und das Wohlergehen der Assistenzhunde zu gewährleisten. Stillschweigend stimmte der Ständerat der Motion zu.³⁰

MOTION
DATUM: 12.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2020 widmete sich die SGK-SR einer Motion Bourgeois (fdp, FR) zum **Spurenelement Selen**, welche sie einstimmig zur Annahme empfahl. Man befürworte das vom Bundesrat in seiner Stellungnahme vorgeschlagene Vorhaben, den Selenstatus der Schweizer Bevölkerung alle 10 bis 15 Jahre mittels Studie zu untersuchen. Das letzte Mal habe eine solche Untersuchung 2005 stattgefunden. Für die Studien würden von Blutspenden stammende Blutproben herangezogen, so die SGK-SR in ihrem Bericht. In der darauffolgenden Frühlingssession folgte das Stöckli seiner Kommission stillschweigend. Dies nachdem Maya Graf (gp, BL) die Überlegungen der SGK-SR präsentiert und Alain Berset die Motion im Namen des Gesamtbundesrates ebenfalls befürwortet hatte. Man wisse, wie man dieses Monitoring durchführen könne und mit welchen Organisationen – namentlich mit dem SRK – dies möglich sei. Weiter erklärte der Gesundheitsminister, dass die Analysen ohne Weiteres in die vom BLV regelmässig durchgeführten Studien integriert werden könnten. Berset rechnete für 2021 mit den Ergebnissen; ab diesem Zeitpunkt sei es möglich zu beurteilen, ob spezifische Massnahmen ergriffen werden müssten.³¹

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS**
DATUM: 18.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **zweite Welle der Corona-Pandemie** rollte im Oktober 2020 an. Nachdem die Anzahl mit Covid-19 infizierte Personen ab Anfang Oktober sehr stark angestiegen war, zog der Bundesrat am 18. Oktober 2020 die Schraube erneut an: Ab dem kommenden Tag wurde die Maskenpflicht auf Bahnhöfe, Flughäfen, Bus- und Tramhaltestellen sowie auf öffentlich zugängliche Innenräume ausgeweitet. Weiter wurde die Bevölkerung dazu aufgerufen, private Veranstaltungen möglichst zu vermeiden, da sie als Ansteckungsherd gelten. Sollten sie trotzdem stattfinden, so dürfe ab über 15 Anwesenden nur noch sitzend konsumiert werden – eine Regel, die auch für Restaurationsbetriebe eingeführt wurde – und beim Verlassen des Sitzplatzes müsse eine Maske getragen werden. Spontane Ansammlungen von über 15 Personen im öffentlichen Raum untersagte die Landesregierung. Zudem wurde die «Covid-19-Verordnung besondere Lage (Verordnung 3)» durch einen Absatz zu Homeoffice ergänzt, in dem der Bundesrat auf die Empfehlungen des BAG verwies. Das Ziel dieser Massnahmen sei erneut der Schutz der Bevölkerung und das Verhindern einer Überlastung des Gesundheitswesens, zudem sollten die Fallzahlen genügend stark eingedämmt werden, dass es den Kantonen weiterhin möglich sei, ein lückenloses Contact Tracing durchzuführen, erläuterte der Bundesrat.

Angesichts der sich nicht verbessernden Situation **verstärkte** die Regierung zehn Tage

darauf die **Massnahmen** erneut. Um die Überlastung der Intensivstationen und des Pflegepersonals zu verhindern, beschloss sie weitere Massnahmen, die darauf abzielten, die Anzahl zwischenmenschliche Kontakte möglichst gering zu halten. Diskotheken und Tanzlokale mussten vorläufig ihre Pforten schliessen und für Restaurants und Bars wurde eine Sperrstunde ab 23 Uhr verhängt. Ferner durften maximal vier Personen an einem Tisch Platz nehmen. Das Durchführen von Messen und Märkten in Innenräumen wurde gänzlich verboten, ebenso wie Veranstaltungen mit über fünfzig Personen, wobei Parlaments- und Gemeindeversammlungen sowie politische Demonstrationen und das Sammeln von Unterschriften für Referenden und Initiativen von dieser Regelung ausgenommen waren. Ferner untersagte die Regierung in Innenräumen stattfindende sportliche und kulturelle Freizeitaktivitäten, an denen mehr als 15 Personen teilnahmen. Die Maskenpflicht wurde auf die Aussenbereiche von Einrichtungen und Betrieben ausgeweitet und galt neu auch an Schulen ab der Sekundarstufe II. Der Unterricht an Hochschulen musste auf den 2. November hin auf Fernunterricht umgestellt werden. Mit dem Ziel einer rascheren und breiteren Testung der Bevölkerung und der umgehenden Isolation positiver Fälle beschloss der Bundesrat ausserdem neben den sich bereits in Anwendung befindlichen PCR-Tests die Einführung von Antigen-Schnelltests.

Ende Oktober gab das BAG bekannt, dass es eine Teilkampagne bestehend aus Anzeigen, TV-Spots, Online-Videos und Online-Ads lanciert habe, die auf den Online-Coronavirus-Check des Bundesamtes aufmerksam machen sollte. Mit diesem konnten Personen mit Krankheitsanzeichen herausfinden, ob basierend auf ihren Symptomen ein Covid-19-Test erforderlich ist. Weiter verkündete das BAG, dass die Coronavirus-Kampagne auf Rot geschaltet habe.

Da einige Kantone aufgrund der steigenden Fallzahlen und den damit verbundenen Hospitalisierungen an ihre Grenzen stiessen, entschied sich der Bundesrat an seiner Sitzung vom 4. November für einen **erneuten Assistenzdienst der Armee**, um den Krankenhäusern bei der Pflege und dem Patienten- und Patientinnentransport auszuhelfen. Er sah dafür maximal 2'500 Mitglieder der Armee vor, die eingesetzt werden können sollten, wenn die Kantone dies beantragten, die Voraussetzungen für die Subsidiarität gegeben seien und dargelegt werden könne, dass nicht genügend zivile Mittel vorhanden seien. Auch Mitglieder des Zivilschutzes sollten kurze Zeit später erneut im Kampf gegen Corona eingesetzt werden können, hier stellte der Bundesrat den Kantonen ein Kontingent von bis zu 500'000 Diensttagen zur Verfügung.

Anfang November kündigte der Bundesrat **erstmalig Hilfen von CHF 400 Mio. für Härtefälle** an; eine entsprechende Regelung hatte das Parlament im Covid-19-Gesetz ergänzt. Demnach kann der Bund aufgrund der Corona-Krise besonders stark betroffene Unternehmen in gewissen Branchen in Härtefällen, also wenn ihr Jahresumsatz unter 60 Prozent des mehrjährigen Durchschnitts liegt, unterstützen, wenn die Kantone 50 Prozent der Unterstützung übernehmen. Zu diesem Zeitpunkt mussten jedoch noch zahlreiche Fragen zu den Ausführungsbestimmungen geklärt werden, weshalb der Bundesrat dazu eine Vernehmlassung durchführte.

Am 11. November erklärte die Landesregierung, dass sie den ersten Kredit zur Beschaffung eines «sicheren und wirksamen» Covid-19-Impfstoffs von CHF 300 Mio. um CHF 100 Mio. auf CHF 400 Mio. erhöhen wolle. Damit sollte den finanziellen Verpflichtungen, die aus Reservierungsverträgen von Impfdosen stammten, nachgekommen werden. Bisher sei der Bundesrat mit den beiden Herstellern Moderna und AstraZeneca Verträge eingegangen und stehe zudem mit weiteren Herstellern in Kontakt. Wann genau ein Impfstoff bereitstehe, sei aber noch unklar. Das BAG nahm jedoch an, dass Teile der Bevölkerung in der ersten Hälfte von 2021 geimpft werden können.

Eine Woche darauf teilte der Bundesrat mit, er habe bezüglich der sogenannten Covidcodes einer Veränderung der Verordnung der Proximity-Tracing-App zugestimmt. Neu sollen neben den kantonsärztlichen Diensten und der behandelnden Ärzteschaft auch Laboratorien, Mitarbeitende der Infoline, Testzentren und Apotheken die Codes, welche positiv getestete Personen in die SwissCovidApp eingeben sollen, um andere Appbenutzerinnen und -benutzer über eine mögliche Infektion zu unterrichten, generieren können. Durch die Berechtigungserweiterung könnten die kantonsärztlichen Dienste entlastet und der Prozess zwischen dem Befund eines positiven Testergebnisses und dem Warnen von Drittpersonen beschleunigt werden.

Dass die Corona-Pandemie durch die fehlenden sozialen Kontakte, wirtschaftliche

Sorgen, Existenzängste oder den Tod nahestehender Personen auch einen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben kann, wollte das BAG in Zusammenarbeit mit verschiedenen Medien und Organisationen aufzeigen und entsprechende Hilfsangebote vorstellen, wie es am 3. Dezember mitteilte. Dazu organisierte es am 10. Dezember einen schweizweiten Aktionstag unter dem Motto «Darüber reden. Hilfe finden», von dem sich das Bundesamt die Enttabuisierung des Themas erhoffte.

In der Folge beruhigte sich die Situation etwas: Bis Ende November reduzierten sich die (gemeldeten) Ansteckungszahlen etwa um die Hälfte. Anstatt der erhofften weiteren Beruhigung der Situation begann die **Zahl der Ansteckungen dann aber auf hohem Niveau zu stagnieren** oder erhöhte sich sogar wieder leicht, wobei es grosse Unterschiede zwischen den Kantonen gab. Damit verschärfte sich die Lage der Spitäler zusehends, weshalb der Bundesrat die Stände am 4. Dezember zu schnellem Handeln und dem Erlassen strengerer Massnahmen aufforderte. In Absprache mit den Kantonen ergriff die Regierung zudem erneut mehrere landesweite Massnahmen: Im Lichte des zunehmenden Ladenverkehrs während der Vorweihnachtszeit wurde beispielsweise für grössere Geschäfte ab dem 9. Dezember die zulässige Anzahl Kundinnen und Kunden pro Quadratmeter reduziert. Restaurants mussten – wie in einigen Kantonen bereits eingeführt – die Kontaktdaten von mindestens einer Person pro Tisch zwingend aufnehmen. Für Silvester wurde die Sperrstunde ausnahmsweise von 23 Uhr auf 1 Uhr ausgeweitet, um das Risiko von spontanen Treffen im privaten Rahmen zu minimieren. Weiter legte der Bundesrat der Bevölkerung nahe, sich auf das Zusammenkommen von maximal zwei Haushalten zu beschränken. Um die Kontaktanzahl und den Personenverkehr weiter zu verringern, appellierte er ausserdem erneut an die Arbeitgebenden, die Home-Office-Empfehlung des BAG zu befolgen. Die Regierung sah jedoch davon ab, eine Regel zu erlassen, wonach Skigebiete schliessen müssen, wenn es die epidemiologische Lage am jeweiligen Ort vorgebe. Die Medien führten dieses Unterlassen auf den Druck aus den betroffenen Kantonen zurück. Jedoch muss ab dem 22. Dezember für den Betrieb der entsprechenden Anlagen eine Bewilligung beim verantwortlichen Kanton eingeholt werden. Ausschlaggebend für den Erhalt einer solchen seien unter anderem ausreichende Kapazitäten in den lokalen Spitälern, beim Contact Tracing und beim Testen sowie ein vorliegendes Schutzkonzept. Während für die Skigebiete selbst keine Obergrenze vorgesehen waren, sollten Kabinen und Gondeln ab dem 9. Dezember nur zu zwei Dritteln gefüllt werden dürfen, zudem sollte auch hier eine Maskenpflicht gelten.

Am 7. Dezember verkündete der Bundesrat, dass nach einer Absichtserklärung nun auch ein Vertrag mit Pfizer/BioNTech unterzeichnet worden sei, welche der Schweiz drei Millionen Impfdosen liefern solle, vorausgesetzt Swissmedic erteile die Zulassung. Am darauffolgenden Tag gab die Regierung überdies bekannt, ihr sei die Sicherung von zusätzlichen drei Millionen Impfdosen von Moderna gelungen. Die Kosten der Impfung gegen Covid-19 soll überdies von der OKP, dem Bund und den Kantonen übernommen werden, liess das EDI verlauten. Es habe dafür eine Anpassung an der KLV vorgenommen. Erste Impfungen sollten, wie bereits im Vorfeld angetönt, in der ersten Jahreshälfte von 2021 erfolgen. Es sei allerdings keine Impfpflicht vorgesehen.

Da sich die epidemiologische Lage trotz ergriffener Massnahmen weiter verschlechterte und die Fallzahlen wieder exponentiell anstiegen, kündigte der Bundesrat am 8. Dezember die **Vereinheitlichung und Verschärfung der nationalen Massnahmen** anlässlich der Bundesratssitzung vom 11. Dezember an. Im Hinblick darauf schlug er den Kantonen zwischen dem 12. Dezember und dem 20. Januar die Schliessung von Gastrobetrieben, Einkaufsläden, Märkten, Freizeitbetrieben und Sportaktivitäten um 19 Uhr und sonntags ganztägig vor. Zu privaten Veranstaltungen sollten sich nur noch fünf Personen aus maximal zwei Haushalten treffen dürfen, wobei die Regierung beabsichtigte, diese Regelung für die Festtage (24. bis 26. und 31. Dezember) auf eine Gruppengrösse von 10 Personen auszuweiten. Mit Ausnahme von religiösen Feiern sowie Versammlungen von Legislativen sollten keine öffentlichen Veranstaltungen mehr stattfinden dürfen; auch Aktivitäten im Kulturbereich wollte der Bundesrat für diesen Zeitraum verbieten.

Wie sich am 11. Dezember zeigte, entschloss sich der Bundesrat dazu, viele seiner am 8. Dezember vorgestellten Vorschläge in schweizweite Massnahmen umzusetzen. Abweichungen zu seinen ursprünglichen Ideen gab es bei den Öffnungszeiten von Restaurants und Bars, die sonntags ebenfalls geöffnet haben sollen dürfen. Kantone mit einer günstigen epidemiologischen Lage sollen zudem die ab 19 Uhr vorgesehene Sperrstunde bis um 23 Uhr hinausschieben dürfen. Die maximale Gruppengrösse bei privaten Veranstaltungen wurde bei zehn Personen belassen und sportliche sowie

kulturelle Aktivitäten sollen weiterhin durchgeführt werden dürfen, wenn nicht mehr als fünf Personen daran teilnahmen. Nicht vorgesehen war diese Obergrenze für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren, Trainings und Wettkämpfe nationaler Kader und Profiligen – solange sie ohne Publikum stattfanden – sowie für Proben und Auftritte von professionellen Künstlerinnen und Künstlern oder Ensembles.

Um grenzüberschreitende Fragen bezüglich der Covid-19-Impfung abzuklären, die insbesondere für Grenzgängerinnen und Grenzgänger von Bedeutung waren, nahm Bundesrat Alain Berset am 15. Dezember an einem virtuellen Treffen mit anderen europäischen Gesundheitsministerinnen und -ministern teil.

Tags darauf gaben das BAG und die EKIF die für die Schweiz vorgesehene Impfstrategie bekannt. Diese sah vor, dass zuerst besonders gefährdete Personen und anschliessend das Gesundheitspersonal sowie Betreuerinnen und Betreuer der Risikogruppe geimpft werden sollten. Dritte Priorität sollten Personen haben, die engen Kontakt zu besonders gefährdeten Personen haben. Darauffolgend kämen Menschen in Gemeinschaftseinrichtungen, in welchen ein erhöhtes Infektions- und Ausbruchsrisiko herrsche, sowie deren Personal zum Zuge und abschliessend alle anderen Erwachsenen, denen es ein Anliegen sei, sich impfen zu lassen. Gemäss Medienmitteilung gehörten Kinder und Jugendliche aufgrund fehlender Studiendaten noch nicht zur Zielgruppe der Impfstrategie.

Trotz der bereits ergriffenen Massnahmen war die epidemiologische Lage **Mitte Dezember mit sehr hohen und fortwährend ansteigenden Ansteckungszahlen immer noch besorgniserregend**. Gemäss Medien sorgte sich der Bundesrat insbesondere vor den zahlreichen privaten Treffen während der Weihnachtszeit sowie an Silvester. Am 18. Dezember gab er schliesslich die für diese Zeit (vom 22. Dezember bis zum 22. Januar) geltenden nationalen Massnahmen bekannt. So sollten nun Gastrobetriebe geschlossen werden – ausgenommen davon waren Betriebs- und Schulkantinen, die Restauration für Hotelgäste sowie TakeAway-Angebote und Lieferdienste. Neben Kultur- und Freizeiteinrichtungen mussten auch Sportbetriebe für den vorgehenden Zeitraum schliessen, wobei die am 11. Dezember beschlossenen Massnahmen bezüglich unter 16-Jährigen und Profispielen immer noch Gültigkeit besaßen. Auch die Kapazität von Geschäften wurde weiter eingeschränkt. Kantonen, die eine günstige epidemiologische Lage aufwiesen, waren jedoch wiederum Erleichterungen gestattet. Die Bevölkerung wurde eindringlich gebeten, zu Hause zu bleiben und ihre sozialen Kontakte auf ein Minimum zu reduzieren. Der Bundesrat beabsichtigte für den 30. Dezember eine Zwischenbeurteilung. Sollte sich die Lage verschlechtern, wolle er weitere Massnahmen treffen. Ferner weitete er den Einsatz von Schnelltests aus, für die er eine Änderung an der Covid-19-Verordnung 3 vornahm. Für die Skigebiete sollten nach wie vor die Kantone verantwortlich sein.³²

MOTION

DATUM: 29.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sondersession im Oktober 2020 nahm sich der Nationalrat einer Motion der FDP-Fraktion an, die **mehr qualitativen und quantitativen Wettbewerb im Spitalbereich** erreichen wollte. Konkret beabsichtigte die Fraktion, die Wahlfreiheit der Patientenschaft besser zu nutzen und für Patientinnen und Patienten beispielsweise in Form von Prämienrabatten oder der Anhebung der individuellen Kostenbeteiligung Anreize zu schaffen, ein günstigeres oder effizienteres Krankenhaus aufzusuchen. Bisher bestünden im Spitalbereich grosse Kostenunterschiede, erklärte Regine Sauter (fdp, ZH) im Namen ihrer Fraktion. Durch die von ihrer Fraktion vorgeschlagenen Systemänderung könne der Wettbewerb zwischen den Spitälern gefördert und diese zu mehr Effizienz veranlasst werden. Gesundheitsminister Alain Berset verzichtete während der Ratsdebatte auf eine Wortmeldung. Aus der zuvor eingereichten Stellungnahme des Bundesrates ging allerdings hervor, dass dieser die Motion zur Ablehnung empfahl, da die gesetzlichen Grundlagen für entsprechende Versicherungsmodelle bereits existierten. Nichtsdestotrotz nahm der Nationalrat das Geschäft mit 93 zu 87 Stimmen an. Während die Fraktionen der FDP, der SVP und der GLP die Motion befürworteten, sprachen sich die SP-, die Mitte- und die Grüne-Fraktion gegen den Vorstoss aus.³³

MOTIONDATUM: 29.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Oktober 2020 befasste sich der Nationalrat mit einer Motion Humbel (cvp, AG) mit dem Titel **«Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden»**. In solchen Lernsystemen werden gemachte Fehler dokumentiert, damit daraus für die Zukunft gelernt werden kann. Die Motionärin wollte nun verhindern, dass diese Dokumentationen rechtlich verwendet werden können. Sie argumentierte, dass die Mitarbeitenden von Spitälern ihre Fehler nur meldeten, wenn ein gesetzlicher Schutz für vertrauliche Berichts- und Lernsysteme bestehe. Gesundheitsminister Berset zeigte sich inhaltlich zwar mit dem Geschäft einverstanden, beantragte aber dennoch die Ablehnung der Motion. Als Grund dafür nannte er ein Gutachten der GDK, das sich ebenfalls mit der Thematik befasste und dessen Ergebnisse er zuerst abwarten wollte. Der Nationalrat nahm die Motion in der Folge trotzdem mit 177 Stimmen einstimmig an.³⁴

MOTIONDATUM: 14.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Erich von Siebenthal (svp, BE) den Bundesrat mit einer ZGB-Änderung betrauen, die darauf abzielt, **brachiale Therapiemethoden «des letzten Jahrhunderts»**, zu welchen Lobotomie, Leukotomie und Elektroschocks gehörten, **zu verbieten**. Obwohl solche Behandlungen zu irreversiblen Schäden führten, kämen sie auch heute noch zur Anwendung. Als Beispiel dafür nannte der Motionär anlässlich der Wintersession 2020 die Elektrokrampftherapie, bei der das Gehirn der Patientinnen und Patienten – Personen mit schweren Depressionen – elektrischen Energien von 460 Volt und bis zu 0.9 Ampere ausgesetzt werde. Dies entspreche einer sieben- bis zehnfachen Energie der Zäune seiner Viehherden, erklärte der Bergbauer. Gesundheitsminister Berset gab zu bedenken, dass der Bundesrat zwar das gleiche Ziel verfolge, dass er den Vorstoss jedoch ablehne, weil eine Änderung des ZGB nicht der richtige Weg sei. Es sei an den medizinischen Fachgesellschaften, im Rahmen ihrer Richtlinien festzulegen, was als akzeptabel gelte und was nicht. Den Kantonen wiederum komme die Aufgabe zu, die Einhaltung dieser Richtlinien zu überwachen. Überdies würden Lobotomie und Leukotomie in der Psychiatrie heutzutage nicht mehr angewendet und die vom Motionär beschriebene Elektrokrampftherapie werde streng überwacht. Die grosse Kammer schienen diese Worte zu überzeugen: Mit 104 zu 52 Stimmen bei 32 Enthaltungen lehnte sie die Motion ab. Dabei stammten 50 Stimmen des Ja-Lagers aus der SVP-Fraktion, während sich 28 Mitglieder der Grünen Partei der Stimme enthielten.³⁵

MOTIONDATUM: 15.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR forderte den Bundesrat mittels einer Motion dazu auf, seine **Datenmanagementpolitik im Gesundheitsbereich** zu ändern. Während der Wintersession 2020 erläuterte Johanna Gapany (fdp, FR) für die Kommission, dass im Zuge der Covid-19-Krise einige Lücken bezüglich der Verwaltung und Veröffentlichung von medizinischen Daten hätten festgestellt werden können, die es zu schliessen gelte. Mit der «Open Government Data»-Strategie 2019–2023 könne die Arbeit des Datenmanagements, bei welchem es sich um ein unverzichtbares Entscheidungsinstrument handle, zumindest zu gewissen Teilen erleichtert werden. Daher strebe man mit der Motion eine zügige Umsetzung dieser Strategie an. Weiter sei die Vergleichbarkeit von Zahlen wie etwa der Anzahl durchgeführter Tests oder der Auslastung der Spitäler äusserst zentral, weil diese eine wichtige Grundlage für die Legitimation von Entscheidungen darstellten. Um diese in Zukunft sicherzustellen, solle das BAG in Krisenzeiten über eine zentralisierte Datenbank verfügen, die vollständige und täglich aktualisierte Daten zu materiellen und personellen Ressourcen umfasse. Dabei müsse auch die Praxis anderer Staaten berücksichtigt werden, da man von ebendiesen lernen könne. Das Geschäft beinhaltete zudem die Forderung, auf Grundlage des EpG den Abschluss von internationalen Abkommen über den Informations- und Datenaustausch im Epidemiefall voranzutreiben. EDI-Vorsteher Berset hielt fest, es handle sich beim Vorstoss im breiteren Sinne um ein «écho» auf die beiden Motionen 18.3432 und 18.3433. Aus den gleichen Überlegungen wie von Gapany dargelegt, begrüsse der Bundesrat den Vorstoss. Das Geschäft wurde in der Folge stillschweigend angenommen.³⁶

MOTIONDATUM: 15.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR reichte im Oktober 2020 eine Motion **für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care** ein, mit der sie auf den vom Bundesrat veröffentlichten Bericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» reagierte. Kommissionssprecherin Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte anlässlich der Ratsdebatte in der Wintersession 2020, beim Bericht handle es sich um einen wichtigen «Ausgangspunkt, aber er ist nicht der Endpunkt», um allen Menschen – unabhängig von ihrem Hintergrund – landesweit eine hochwertige Palliativversorgung zu ermöglichen. Die Kommission fordere daher einstimmig die Schaffung entsprechender gesetzlicher Grundlagen unter Einbezug der Kantone, betonte sie. Es gelte, sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung und die Schnittstellen zwischen diesen zu verbessern, wobei die Finanzierung von Palliative Care anzupassen und besser zu regeln sei. Das Geschäft war in der kleinen Kammer unumstritten. Im Zusammenhang mit der Frage zu einem würdigen Sterben wurde in weiteren Wortmeldungen auf die Covid-19-Pandemie eingegangen und hervorgehoben, dass auch die Möglichkeit, in Würde Abschied zu nehmen, zentral sei, was aufgrund der Krisensituation häufig nicht möglich gewesen sei. Gesundheitsminister Berset zeigte sich im Namen des Bundesrates von diesen Schicksalen betroffen. Er beantragte die Annahme der Motion und erläuterte, dass die Zuständigkeiten auf viele verschiedene Akteure verteilt seien. Nun müsse man sich konkret mit den zu erbringenden Leistungen und ihrer Finanzierung befassen. Letzteres dürfe nicht alleine durch die OKP geschehen, auch die Verteilung der Kompetenzen in diesem Bereich solle bei der Finanzierung beachtet werden. Stillschweigend schloss sich der Ständerat seiner Kommission und dem Bundesrat an und nahm die Motion an.³⁷

**VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBECHLUSS**
DATUM: 19.12.2020
ANJA HEIDELBERGER

Die **grosse Erleichterung** erfolgte am 19. Dezember 2020, als Swissmedic dem **ersten Covid-19-Impfstoff** – dem Impfstoff Comirnaty von Pfizer/BioNTech – die Zulassung für Personen ab 16 Jahren gewährte. Eine erste Lieferung von 100'000 Impfdosen (von bisher bei Pfizer/BioNTech bestellten 3 Mio. Impfdosen) sollte die Schweiz noch im Dezember 2020 erhalten, erklärte das BAG in seiner Medienmitteilung. Nach Lagerung der Impfdosen durch die Armeeapotheke – die Impfdosen müssen bei minus 70 Grad gelagert werden – werden diese auf die Kantone verteilt, wo sie einige Tage im Kühlschrank aufbewahrt werden können. Die Kantone konnten in der Folge bereits mit der Impfung besonders gefährdeter Personen beginnen, während die schweizweite Impfung priorisierter Personengruppen am 4. Januar 2021 startete. Gleichzeitig mit dieser Ankündigung lancierte das BAG eine breit angelegte Informationskampagne zur Covid-19-Impfung.

Nur zwei Tag nach dieser ersten Aufhellung wurden die Covid-19-Wolken aber bereits wieder düsterer. Als Reaktion auf die **Entdeckung zweier neuen, womöglich deutlich ansteckenderen Varianten des Coronavirus** in Südafrika und Grossbritannien verhängte der Bundesrat am 21. Dezember ein Einreiseverbot für Ausländerinnen und Ausländer, die von diesen Ländern aus in die Schweiz reisen wollten, und stellte überdies den Flugverkehr von und nach Südafrika und Grossbritannien ein. Personen, die seit dem 14. Dezember aus den beiden Staaten in die Schweiz eingereist waren, mussten sich für zehn Tage in Quarantäne begeben. Damit beabsichtigte die Landesregierung, die weitere Ausbreitung dieser Virusmutationen zu erschweren. Am 24. Dezember gab das BAG bekannt, die neue Covid-19-Variante aus Grossbritannien erstmals in zwei Proben festgestellt zu haben, weitere drei Tage später konnte auch die Variante aus Südafrika erstmals nachgewiesen werden.

Nachdem der Bundesrat am 18. Dezember 2020 nationale Massnahmen beschlossen hatte, gab er am 30. Dezember bekannt, er sehe trotz der «besorgniserregenden» Situation – begründet durch das «hohe Ansteckungsniveau» über Weihnachten und das Auftreten der zwei neuen Virusvarianten – von einer weiteren Verschärfung der Massnahmen ab, da die aktuell geltenden Vorkehrungen angemessen seien. Wichtig sei es jedoch, die über die Feiertage reduzierte Zahl an Covid-Tests nun wieder zu erhöhen.

Auch zwei Wochen später war die Zahl der Infektionen nicht stark angestiegen, jedoch fürchtete sich der Bundesrat vor einem raschen Wiederanstieg der Fallzahlen aufgrund der zwei neuen Virusvarianten, zumal die Zahl der Infektionen, Hospitalisierungen und Todesfälle weiterhin hoch war. Deshalb **verlängerte er am 13. Januar 2021 die Schliessung der Restaurants, Kulturbetriebe, Sportanlagen und Freizeiteinrichtungen**, die er im Dezember 2020 beschlossen hatte, bis Ende Februar 2021. Zudem verhängte er ab dem 18. Januar **erneut eine Homeoffice-Pflicht** soweit möglich und verhältnismässig, eine **Schliessung der Läden** für Güter des nicht-täglichen Bedarfs

sowie eine **Einschränkung privater Veranstaltungen und Menschenansammlungen**.

Mit diesen Einschränkungen einhergehend lockerte die Regierung auch die Bestimmungen zum Erhalt von Härtefallhilfen, um die von den Schliessungen betroffenen Unternehmen zu unterstützen: Unter anderem sollten seit 1. November 2020 geschlossene Betriebe Härtefallhilfe erhalten, ohne einen Umsatzrückgang nachweisen zu müssen, zudem sollte der Umsatzrückgang im Jahr 2021 neu ebenfalls berücksichtigt werden. Die Regierung kündigte überdies an, dass im Februar 2021 beinahe alle Kantone mit der Auszahlung von Härtefallhilfen beginnen würden.

Gleichentags gab der Bundesrat auch die Finanzierung der Covid-19-Impfung bekannt: So würden die Krankenversicherungen unabhängig von der Franchise eine Pauschale von CHF 14.50 sowie CHF 5 für die Impfdosis vergüten, während der Bund die Differenz der vertraulichen Kosten der Impfung zu diesen CHF 5 bezahle und die Kantone den Selbstbehalt der Versicherten übernähmen.

Am 17. Januar 2021 gab der Bundesrat die **Quarantäneanordnung für 90 Angehörige der Armee** aufgrund der Ansteckung einer Person mit der britischen Corona-Variante, die von der WHO als «Delta-Variante» bezeichnet wurde, bekannt. Anders als bei den bisherigen Varianten mussten bei der Delta-Variante auch die Kontakte der Kontakte von Armeeingehörigen in Quarantäne. Einen Tag später startete die erste RS des Jahres 2021 mit 12'000 Rekrutinnen und Rekruten und 2'800 Kader. Für Aufmerksamkeit sorgten dabei insbesondere die 40 Prozent Rekrutinnen und Rekruten, die im Sinne eines gestaffelten Einrückens vorgängig von zuhause aus ein Lernprogramm absolvieren mussten. Später gab der Bundesrat bekannt, dass die Positivitätsrate bei den Eingerückten bei 4 Prozent (1. Staffel) respektive 3 Prozent (2. Staffel) lag.

Am 20. Januar 2021 nahm der Bundesrat **in verschiedenen Bereichen eine Lagebeurteilung** vor. So liess er sich von der EDK über die in den Kantonen beschlossenen Massnahmen in den Schulen informieren, wobei sich sowohl die EDK als auch die Science Task Force für die Fortführung des Präsenzunterrichts in Primar- und Sekundarschule I und II aussprachen. Sie wollten damit die negativen Auswirkungen von Fernunterricht auf die psychische Gesundheit und die Bildungsverläufe verhindern. Gleichentags setzte der Bundesrat auch die im Dezember 2020 beschlossenen Änderungen des Covid-19-Gesetzes im Bereich der Kurzarbeit um und hob dabei insbesondere die Karenzfrist auf, verlängerte die Bezugsdauer und vergrösserte den Pool der Anspruchsberechtigten. Darüber hinaus berichtete der Bundesrat, dass die Schweiz bisher rund 500'000 Impfdosen erhalten habe und bisher bei beinahe 170'000 geimpften Personen 42 Meldungen über vermutete unerwünschte Arzneimittelwirkungen eingegangen seien. Gemäss medizinischen Fachexperten seien davon 26 Fälle als nicht schwerwiegend und 16 Fälle als schwerwiegend eingestuft worden; in 5 Fällen sei es bei Personen zwischen 84 und 92 Jahren zu einem tödlichen Verlauf gekommen, wobei jedoch «in keinem Fall der konkrete Verdacht [bestehe], dass die Impfung die Ursache für den Todesfall war».

Am 27. Januar 2021 gab der Bundesrat bekannt, dass er die **Härtefallhilfe um CHF 2.5 Mrd. aufstocken wolle** und dem Parlament die entsprechende Änderung des Covid-19-Gesetzes vorlegen werde. Für den Fall, dass sich der Kreditmarkt verschlechtern sollte, sei der Bundesrat überdies dabei, «zusammen mit den Banken eine Neuauflage eines Covid-Solidarbürgschaftssystems» zu planen. Wie bereits im Vorjahr schlug er überdies vor, dass der Bund auch für das Jahr 2021 die Kosten der KAE – der Bundesrat sprach von Kosten in der Höhe von CHF 6 Mrd. – übernehmen solle. Darüber hinaus wollte der Bundesrat die Taggeldbezugsdauer für Arbeitslose um drei Monate verlängern, um der schwierigen Arbeitsmarktsituation Rechnung zu tragen.

Ende Januar 2021 liess die Regierung verlauten, dass sie ab sofort die **Covid-19-Testkosten** für Personen ohne Symptome sowie die Impfkosten in Apotheken **übernehmen** werde. Zudem solle die Quarantäne zukünftig nur noch 10 Tage dauern, sofern sich die betroffene Person am siebten Tag einem Corona-Test unterziehe und der Test negativ ausfällt. Dieselbe Regelung galt neu auch für Personen in Reisequarantäne. Wenige Tage später verkündete die Regierung überdies die Unterzeichnung von drei neuen Verträgen für Impfstoffe (Curevac, Novavax, Moderna) über insgesamt 17 Mio. Impfdosen. Insgesamt sicherte sich der Bundesrat somit bis zu diesem Zeitpunkt fast 36 Mio. Impfdosen (zusätzlich Pfizer/BioNTech und AstraZeneca). Zugelassen waren von diesen jedoch erst die Impfstoffe von Moderna und Pfizer/BioNTech, während Swissmedic gleichzeitig bekannt gab, dass zur Zulassung von AstraZeneca weitere Daten benötigt würden. Mitte März 2021 folgte schliesslich ein weiterer Vertrag mit Pfizer über 3 Mio. Impfdosen.

Aufschluss über die **finanzielle Situation im Jahr 2020** aufgrund der Pandemie lieferte Mitte Februar 2021 die provisorische Staatsrechnung 2020, die ein «rekordhohes Defizit» von CHF 15.8 Mrd. enthielt; bedingt durch tiefere Einnahmen und sehr hohe Ausgaben im vorangegangenen Jahr. Da auch im neuen Jahr im Voranschlag nicht geplante Corona-bedingte Ausgaben anfallen würden, verabschiedete der Bundesrat überdies acht Nachtragskredite zum Voranschlag 2021 über CHF 14.3 Mrd.

Am 17. Februar 2021 folgte schliesslich, was viele schon sehnsüchtig erwartet und lautstark gefordert hatten: Der Bundesrat stellte einen **ersten, vorsichtigen Öffnungsschritt auf den 1. März 2021 in Aussicht**, zumal die Fallzahlen in der Zwischenzeit stark gesunken waren. So sollten – nach Konsultation der Kantone – Läden, Museen und Lesesäle von Bibliotheken, die Aussenbereiche von Zoos, botanische Gärten sowie Sport- und Freizeitanlagen geöffnet und private Veranstaltungen im Freien mit bis zu 15 Personen erlaubt werden. Er folge damit einer risikobasierten und schrittweisen Öffnungsstrategie, bei der er voraussichtlich jeweils einmal im Monat einen Öffnungsschritt vornehmen wolle, erklärte der Bundesrat. Dabei würden jeweils die Möglichkeit zum Maskentragen sowie weitere situationsspezifische Aspekte (Anzahl Personen, Ort der Aktivität), aber auch die gesellschaftliche oder wirtschaftliche Belastung berücksichtigt. Nachdem die Regierung diesen ersten Öffnungsschritt eine Woche später bestätigt hatte, kündigte sie auch einen möglichen weiteren Öffnungsschritt auf den 22. März an, bei dem dann etwa auch Kultur- und Sportveranstaltungen mit Publikum sowie die Öffnung von Restaurantterrassen in Betracht gezogen werden sollten. Diese Öffnungsschritte sollten – nach Absprache mit den Kantonen – mit einer «massiven Ausweitung des Testens» kombiniert werden. Dabei sollten der Bevölkerung fünf gratis Selbsttests pro Person und Monat zur Verfügung gestellt werden und alle Testkosten in Apotheken und Testzentren, auch für symptomfreie Personen, übernommen werden. Zusammen mit der Möglichkeit für wiederholte Tests in Unternehmen und Schulen sollten diese Massnahmen schätzungsweise über CHF 1 Mrd. kosten.

Weitere erfreulichere Nachrichten folgten am 11. März 2021, als das SECO die **Konjunkturprognose der Expertengruppe des Bundes** veröffentlichte. Diese rechnete zwar noch mit einem BIP-Rückgang im 1. Quartal 2021, aber mit einer «zügigen Erholung» nach den Lockerungen der Corona-Massnahmen. Für das Jahr 2021 erwartete die Expertengruppe gar ein BIP-Wachstum um 3 Prozent und damit eine Überschreitung des Vorkrisenniveaus – allerdings nur bei einer Lockerung der Massnahmen ohne erneute zusätzliche Einschränkungen.

In der Frühjahrssession im März 2021 **beriet das Parlament die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes**. Vor der Session stand dabei die Frage im Zentrum, ob ein verbindlicher Öffnungstermin ins Gesetz geschrieben werden soll. Die WAK-NR hatte dies zuvor beantragt, zumal sie den Verlauf der Öffnungen und der Beendigung der Corona-Massnahmen durch den Bundesrat als zu langsam erachtete. Weder im Nationalrat noch im Ständerat fand eine solche Massnahme jedoch eine Mehrheit. Im Parlament waren dann vor allem die Härtefallmassnahmen zentral, wobei sich der Ständerat mit seinem zurückhaltenderen Konzept durchsetzte: Wie bisher sollen demnach nur Härtefälle ausgeglichen, aber keine Entschädigung der durch die Pandemie entstandenen Schäden vorgenommen werden. Insgesamt erweiterte das Parlament die Finanzhilfen für die Unternehmen jedoch stark. Überdies erteilte es der Regierung den Auftrag, eine Regelung für die «Impf-, Test- und Genesungsnachweise», also für das sogenannte **Covid-19-Zertifikat (3G)**, zu erlassen.

Kurz zuvor hatte die Bundeskanzlei schliesslich bekannt gegeben, dass das **Referendum** des Vereins «Freunde der Verfassung» zum Covid-19-Gesetz zustande gekommen war. Somit wird im Juni 2021 darüber abgestimmt, ob das Gesetz – wie vorgesehen – bis Ende 2021 in Kraft bleiben wird oder bereits im September 2021, ein Jahr nach Annahme des dringlich erklärten Gesetzes durch das Parlament, ausser Kraft treten wird.

Am 12. März 2021 startete der Bundesrat wie angekündigt die Konsultation zum zweiten Öffnungsschritt, obwohl die Fallzahlen seit Ende Februar wieder angestiegen waren und sich damit eine **dritte Welle andeutete**, wie der Bundesrat in seiner Medienmitteilung schrieb. Deshalb sei für den Bundesrat auch noch unklar, ob ein ausführlicher zweiter Öffnungsschritt wirklich angebracht sei. In der Tat beschränkte die Regierung den **zweiten Öffnungsschritt** in der Folge auf eine Lockerung der Einschränkung für Treffen im Familien- und Freundeskreis von fünf auf zehn Personen. Drei der vier Richtwerte für eine weitere Öffnung (14-Tages-Inzidenz, Positivitätsrate und Reproduktionszahl)

seien denn im Moment nicht erfüllt, begründete der Bundesrat diesen Schritt – nur die Auslastung der Intensivplätze hatte zu diesem Zeitpunkt den Richtwert des Bundesrates noch nicht überschritten. Obwohl alle Kantone eine Öffnung der Restaurantterrassen auf den 22. März gefordert hatten und der Nationalrat diesbezüglich eine (nicht bindende) Erklärung abgegeben hatte, verzichtete der Bundesrat somit auch auf diese Lockerung.

Neben den Impfstoffen von Pfizer/BioNTech und Moderna erteilte Swissmedic am 22. März 2021 dem Impfstoff «COVID-19 Vaccine Janssen» von **Johnson & Johnson die Zulassung**. Die Schweiz hatte zu diesem Zeitpunkt jedoch noch keine Impfdosen von Johnson & Johnson bestellt, womit diese vorerst noch nicht verabreicht wurden. Jedoch wurde das Impfbuch von Personen, welchen dieser Impfstoff verabreicht wurde, ab sofort in der Schweiz akzeptiert. Keine Zulassungsgesuche hatten bisher CureVac und Novavax in der Schweiz eingereicht, obwohl der Bundesrat entsprechende Impfdosen bestellt hatte; das Zulassungsgesuch von AstraZeneca war zu diesem Zeitpunkt noch immer hängig.

Einige Tage nach der Zulassung des dritten Impfstoffs berieten die Bundesräte Parmelin und Berset mit der GDK, dem Präsidenten der KdK, Vertreterinnen und Vertretern der Swiss Science Task Force, der eidgenössischen Kommission für Impffragen sowie den Impfstofflieferanten Pfizer und Moderna die Umsetzung der Impfkampagne: In den nächsten drei Monaten sollen 8 Mio. Impfdosen geliefert werden. Ziel sei es, alle Impfwilligen (über 18 Jahren) bis Ende Juni 2021 mindestens einmal zu impfen. Erste Umfragen deuteten an, dass sich etwa die Hälfte der Bevölkerung impfen lassen möchte, ein Viertel unsicher sei und ein Viertel eine Impfung ablehne.

Seit einiger Zeit arbeitete der Bund auch an der **Erstellung eines Impfbuchs**, wobei es am 23. März zu einem **Rückschlag** kam: Der EDÖB reichte nach Prüfung von entsprechenden Medienberichten Anzeige gegen die Betreiberin der Plattform www.meineimpfungen.ch wegen Datenschutzverletzungen ein. Die entsprechende Datenbearbeitung sei «geeignet», um die Persönlichkeitsrechte im Bereich der besonders schützenswerten Personendaten zur Gesundheit zu verletzen. In der Folge wurde der Betrieb der Seite per sofort eingestellt.

Ende März 2021 setzte der Bundesrat die vom Parlament in der Frühjahrssession 2021 beschlossenen **Änderungen am Covid-19-Gesetz in der Härtefallverordnung** um, insbesondere die Erhöhung der Höchstbeträge bei der Härtefallhilfe, die Verschiebung des relevanten Gründungszeitpunkts der Unternehmen für Zugang zu Härtefallhilfen, die Gewinnbeteiligung des Staates bei Unternehmen mit Härtefallhilfen und die Dauer des Dividendenverbots. Zudem lockerte er die Anspruchsvoraussetzungen auf Erwerbsersatz für Selbständigerwerbende in der Covid-19-Verordnung zum Erwerbsausfall, die Bedingungen für A-Fonds-perdu-Beiträge für die professionellen und semiprofessionellen Sportklubs in der Verordnung Mannschaftssport und den Zugang von Kulturunternehmen und Kulturschaffenden zu Ausfallentschädigungen in der Covid-19-Kulturverordnung. Bereits einige Tage zuvor hatte er überdies erneut das vereinfachte Verfahren für Kurzarbeit und die Aufhebung der Karenzzeit sowie das Aufgebot von Schutzdienstpflichtigen zur Bewältigung der Corona-Krise bis zum 30. Juni 2021 verlängert.

Anfang April 2021 kam es in einzelnen Schweizer Städten zu Demonstrationen und teilweise gar zu Ausschreitungen von Jugendlichen, insbesondere die sogenannte «Oster-Krawallnacht» in St. Gallen, bei der Jugendliche unter anderem die Polizei mit Molotow-Cocktails angriffen, führte zu grosser medialer Aufmerksamkeit. Die Politik und die Medien erklärten sich die Vorkommnisse in der Folge mit einer besonders grossen Corona-Müdigkeit bei den Jungen und ihrem Verdruss gegenüber den Corona-Massnahmen, aber auch mit dem grossen Druck, der allgemein auf ihnen lastete. Doch nicht nur Jugendliche, auch Erwachsene versammelten sich immer häufiger, um gegen die Corona-Massnahmen zu protestieren. Zahlreiche Demonstrationen erhielten jedoch aufgrund von relativ strikten Vorgaben für Veranstaltungen keine Bewilligung und wurden deshalb abgesagt, verschoben oder unbewilligt durchgeführt.³⁸

MOTIONDATUM: 08.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrssession 2021 stand die Behandlung einer Motion der SGK-NR, welche im Zusammenhang mit dem **elektronischen Patientendossier den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an «eine[...] zertifizierte[...] Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft»** zum Gegenstand hatte, auf der Traktandenliste des Ständerats. Für die SGK-SR erläuterte Damian Müller (fdp, LU), dass sich diese der zustimmenden Haltung ihrer Schwesterkommission und des Nationalrats anschliesse und sich im Sinne der Digitalisierung des schweizerischen Gesundheitswesens für eine zügigere Einführung des elektronischen Patientendossiers ausspreche. Der Bundesrat habe 2019 das Geschäft zwar noch zur Ablehnung empfohlen, der Kontext habe sich jedoch nicht zuletzt auch aufgrund der Covid-19-Pandemie stark gewandelt, legte Gesundheitsminister Berset die Haltung der Landesregierung dar. Folglich würde sich der Bundesrat im Falle einer Annahme der Motion für eine rasche Umsetzung ebendieser einsetzen. Mit 34 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) stimmte die kleine Kammer dem Anliegen zu.³⁹

POSTULATDATUM: 10.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrssession 2021 beschäftigte sich der Nationalrat mit einem Postulat Reynard (sp, VS), welches die Prüfung einer möglichen Anpassung des UVG forderte, um das **Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anzuerkennen und dessen Prävention zu fördern**. Reynard hatte das Postulat als eine Art Kompromiss eingereicht, nachdem seine parlamentarische Initiative «Das Burnoutsyndrom als Berufskrankheit anerkennen» abgelehnt worden war. In seiner eingereichten Begründung wie auch während der Ratsdebatte führte der Postulant aus, dass neuste Zahlen zeigten, dass seit 2012 ein Anstieg der Absenzen am Arbeitsplatz aufgrund psychischer Probleme um 50 Prozent zu verzeichnen sei. Das UVG decke das Burnoutsyndrom jedoch nicht ab, weil dieses nicht als Berufskrankheit anerkannt werde. Somit befänden sich Personen, die am Syndrom litten, in einer «nicht wirklich anerkannt[en]» Situation und könnten häufig lediglich von einer beschränkten finanziellen Absicherung durch die OKP ausgehen. Oft würden sie als depressiv eingestuft, was aber nicht einer Burnout-Erkrankung entspreche. Wie bereits von mehreren europäischen Ländern festgestellt und in deren Gesetzgebung angepasst, bestehe vielmehr ein Zusammenhang mit den am Arbeitsplatz vorherrschenden Bedingungen. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulats.

Ursprünglich war die Behandlung des Geschäfts bereits für die Wintersession 2020 vorgesehen gewesen, das Anliegen war jedoch von Diana Gutjahr (svp, TG) bekämpft worden. Als es sodann in der Frühjahrssession 2021 behandelt wurde, argumentierte Gutjahr, dass ein Burnout nicht kausal auf eine berufliche Tätigkeit zurückgeführt werden könne. Es handle sich gewöhnlich um eine «multifaktoriell verursachte Krankheit». Eine Ableitung psychischer Probleme von der Arbeitstätigkeit komme einem «Misstrauensvotum den Arbeitgebern» und -geberinnen gleich. Gesundheitsminister Berset hingegen unterstützte das Geschäft. Beim Burnout handle es sich um eine ständig zunehmende Realität. Es sei daher zentral, über eine Reflexionsgrundlage zu verfügen, welche es einem erlaube zu sehen, ob – und falls ja, wo – Handlungsbedarf bestehe. Eine Mehrheit der grossen Kammer schienen die Worte Gutjahrs allerdings mehr zu überzeugen. Mit 96 zu 87 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) stimmte der Nationalrat gegen das Postulat, wobei die bürgerlichen Fraktionen mehrheitlich respektive geschlossen (SVP) eine ablehnende Haltung einnahmen, während sich die Ratslinke und die GLP-Fraktion für das Begehren aussprachen.⁴⁰

MOTIONDATUM: 10.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Das **elektronische Patientendossier (EPD) soll Vertragsbestandteil bei alternativen Versicherungsmodellen** sein können – dies verlangte Lorenz Hess (mitte, BE) mit einer im März 2019 eingereichten Motion. Alternative Versicherungsmodelle weisen eine eingeschränkte Wahlfreiheit bezüglich Leistungserbringenden auf, bringen im Gegenzug aber einen Prämienrabatt mit sich. Hess erhoffte sich von seinem Vorstoss eine Förderung des EPD. Im März 2021 beugte sich der Nationalrat über das Geschäft. Gesundheitsminister Berset hob während der Ratsdebatte hervor, dass dem Bundesrat bewusst sei, dass Massnahmen ergriffen werden müssten, um das EPD zu verbreiten. Seit der Einreichung der Motion sei allerdings einiges geschehen, das in die Richtung der gestellten Forderung gehe. Dabei ging der Gesundheitsminister auf eine angenommene Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955), welche die Abschaffung der doppelten Freiwilligkeit zum Gegenstand hat, und auf ein angenommenes Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328) bezüglich Massnahmen zur Förderung der Verwendung des EPD ein. Es gelte nun, den Bericht in Erfüllung von Letzterem abzuwarten. Trotz dieser Worte nahm die grosse Kammer die Motion mit 118 zu 66 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an. Mit Ausnahme einer Ja-Stimme aus der SP-Fraktion respektive einer Nein-Stimme aus

dem Mitte-Lager stimmten die Fraktionen der GLP, SVP, FDP und der Mitte geschlossen für die Motion, diejenigen der Grünen und der SP hingegen geschlossen dagegen.⁴¹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 05.05.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Sondersession Anfang Mai 2021 stand die **Organspende-Initiative sowie der vom Bundesrat lancierte indirekte Gegenvorschlag** auf der Traktandenliste des Nationalrates, der dieses Geschäft als Erstrat behandelte. Im Rat herrschte grossmehrheitlich Einigkeit darüber, dass Handlungsbedarf angezeigt sei – umfasste doch gemäss Kommissionssprecher Philippe Nantermod (fdp, VS) die Warteliste für eine Organspende alleine 2019 1'415 Personen. Bei der Frage, wie der Problematik begegnet werden kann, herrschte indes über die Parteigrenzen hinweg Uneinigkeit.

Die grosse Kammer diskutierte in einem ersten Schritt den indirekten Gegenvorschlag, nachdem sie einen Nicht-Eintretensantrag von Siebenthal (svp, BE) abgelehnt hatte. Der Berner SVP-Politiker hatte seinen Antrag damit begründet, dass dem Volk bei einer solch zentralen Angelegenheit eine aktive Mitsprache zugestanden werden müsse, dies jedoch im Falle eines Rückzugs der Volksinitiative nicht gegeben sei.

In der Detailberatung folgte der Nationalrat weitgehend dem bundesrätlichen Entwurf sowie den von der Mehrheit seiner SGK vorgenommenen Präzisierungen. Eine dieser Präzisierungen bestand darin, dass die im indirekten Gegenvorschlag vorgesehene erweiterte Widerspruchslösung mit der Möglichkeit versehen werden soll, sich explizit für eine Organspende auszusprechen. Weiter bestätigte der Nationalrat die Meinung der Kommission, dass der Wille der hingeschiedenen Person gegenüber dem Willen ihrer Angehörigen vorrangig behandelt werden muss und dass der Entscheid über eine allfällige Organspende an eine Vertrauensperson übertragen werden kann, welche die Rolle der nächsten Angehörigen einnimmt.

Wie bereits bei der Behandlung durch die Kommission fand auch in der Ratsdebatte das sogenannte Erklärungsmodell, das von einer Minderheit Amaudruz (svp, GE) gefordert wurde, keine Mehrheit. Gemäss diesem sollten sich die einzelnen Personen regelmässig zu ihrer Absicht bezüglich Organspende äussern. Ebenfalls erfolglos blieben weitere Minderheitsanträge, darunter zwei Anträge einer Minderheit Nantermod. Diese verfolgten das Ziel, dass Bürgerinnen und Bürger bei Behördengängen – wie zum Beispiel bei der Erneuerung der Identitätskarte – auf die Regelung zur Organspende hinzuweisen seien und dass ihr Wille auf der Versicherungskarte vermerkt werden soll.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Nationalrat dem indirekten Gegenvorschlag schliesslich deutlich mit 150 zu 34 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) zu, wobei sämtliche Nein-Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten. Äusserst knapp fiel indes das Resultat der im Anschluss daran erfolgten Abstimmung betreffend die Empfehlung zur Volksinitiative aus: Mit 88 zu 87 Stimmen (bei 14 Enthaltungen) sprach sich die grosse Kammer auch für das Volksbegehren aus. Eine grosse Mehrheit der SVP- und der Mitte-Fraktion empfahlen die Initiative zur Ablehnung, gespalten zeigte sich die FDP-Fraktion. Weitere Nein-Stimmen kamen von Mitgliedern der SP-Fraktion. Die Grünliberalen und die Grünen waren die einzigen, die dem Volksbegehren geschlossen zustimmten, wenn auch mit einigen Enthaltungen.⁴²

MOTION
DATUM: 05.05.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Sondersession im Mai 2021 stand eine Motion Roduit (mitte, VS), die das **Trinken von Wasser und natürlichen Fruchtsäften** fördern wollte, auf der Traktandenliste des Nationalrates. Der Motionär argumentierte, es sei gerade die junge Bevölkerung, die vorwiegend zuckerhaltige Getränke und nur wenig Obst und Gemüse zu sich nehme. Sie solle folglich besonders angesprochen werden. Sein Geschäft gelte es neben gesundheitlichen, wirtschaftlichen, sozialen und politischen Gründen auch der Umwelt zuliebe anzunehmen. Die zurzeit in diesem Themenbereich vorgesehenen Massnahmen liessen gemäss Roduit zu wünschen übrig. So griffen mehrere Projekte, die im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 realisiert würden, nur unzureichend und seien schlecht verbreitet. Es bedürfe stattdessen der Verbreitung und Unterstützung konkreter Projekte. Als Beispiel führte Roduit die Installation von Wasserbrunnen in Schulen auf. Gesundheitsminister Berset erachtete die Motion hingegen als überflüssig. Er erklärte, dass bereits einiges unternommen worden sei und man sich mit diesen Entwicklungen auf dem richtigen Weg befinde. Der Konsum von Fruchtsäften entspreche ungefähr der empfohlenen Menge und sollte angesichts der Tatsache, dass Saft ebenfalls über Zucker und Kalorien verfügt, nicht erhöht werden. Daher empfehle der Bundesrat, das Geschäft abzulehnen. Diesem Votum folgte die grosse Kammer mit 92 zu 80 Stimmen (bei 8 Enthaltungen).⁴³

POSTULATDATUM: 16.06.2021
JÖELLE SCHNEUWLY

Im Zusammenhang mit der parlamentarischen Initiative Wehrli (fdp, VD; Pa.IV. 19.463) reichte eine Mehrheit der WBK-NR im Januar 2021 ein Postulat ein, mit dem sie den Bundesrat dazu aufforderte, eine Auslegeordnung zu den bestehenden nationalen und kantonalen **Angeboten zu «Jugend und Ernährung», zu deren Finanzierung sowie zu deren Zielgruppen** vorzunehmen. Im Bericht sollen zudem Angebotslücken identifiziert und Massnahmen dargelegt werden, welche einer **verbesserten Koordination und Kommunikation** der Angebote dienen könnten. Das Geschäft kam in der Sommersession 2021 in den Nationalrat, wo Kommissionssprecherin Sandra Locher Benguerel (sp, GR) die Relevanz gesunder Ernährung betonte. Gerade bei der Koordination der vielen bereits existierenden Angebote sah sie Handlungsbedarf. So erhoffte sie sich durch eine verstärkte Koordination unter anderem eine Erhöhung der Wirksamkeit der Massnahmen, das Erreichen von jungen Menschen «möglichst aller Bevölkerungsgruppen», die Nutzung von Synergien und eine erhöhte Sichtbarkeit der Angebote. Eine Kommissionsminderheit rund um Alois Huber (svp, AG) zeigte sich indes nicht einverstanden mit dem Postulat. Huber war der Ansicht, es existiere bereits ein breites Angebot an Möglichkeiten, um sich Informationen über eine gesunde Ernährung einzuholen. Was hingegen nicht vorhanden sei, sei der Wille zur Umsetzung durch die Bevölkerung. Daher würden allfällige Anstrengungen seitens des Bundes, der Kantone, Gemeinden und Stiftungen auch keine Wirkung zeigen. Gesundheitsminister Berset lehnte das Postulat im Namen des Bundesrates ebenfalls ab. Für junge Personen bestehe bereits ein vielfältiges und bekanntes Angebot im Bereich Lebensmittel, das leicht zugänglich sei. In diesem Zusammenhang nannte er etwa die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024, kantonale Aktionsprogramme zu Ernährung und Bewegung sowie die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Der verlangte Bericht schaffe daher keinen Mehrwert, befürchtete er. Nichtsdestotrotz nahm die grosse Kammer das Postulat mit 108 zu 63 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an.⁴⁴

POSTULATDATUM: 16.06.2021
JÖELLE SCHNEUWLY

Die WBK-NR reichte im April 2021 mit 14 zu 8 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ein Postulat mit dem Titel **«Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken»** ein. Konkret forderte sie die Erstellung eines dringlichen Berichts zu den Auswirkungen der Coronakrise auf die psychische Gesundheit ebengenannter Gruppe, zu Massnahmen zu deren Wahrung sowie zur Sicherstellung der entsprechenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Anlässlich der Sommersession 2021 nahm sich der Nationalrat des Geschäfts an. Kommissionssprecherin Sandra Locher Benguerel (sp, GR) erklärte, eine Mehrheit der Kommission erachte es als zentral, einen bis anhin fehlenden Gesamtüberblick über die vorliegende Lage in der Schweiz zu schaffen. Fachkäfte und -gremien würden immer wieder Besorgnis über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bekunden. Nadja Umbricht Pieren (svp, BE) führte indes für die Kommissionsminderheit aus, dass sie es zwar nicht verneine, dass es sich um eine anspruchsvolle Zeit für die betroffene Altersgruppe handle. Dennoch gehe sie davon aus, dass sich der Grossteil der Personen schnell wieder erholen werde. Bei Kindern und Jugendlichen, bei welchen dies nicht der Fall sei, sei die Krankheit allenfalls durch die Pandemie ausgelöst, nicht aber verursacht worden. Sie sehe daher keine Notwendigkeit für einen Bericht. Anderer Meinung war Gesundheitsminister Berset. Er betonte, der Bundesrat habe in seinen Corona-Massnahmen ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheit und Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gelegt. Nach der ersten Welle sei es beispielsweise nicht mehr zu Schulschliessungen gekommen und man habe die finanzielle Unterstützung für Angebote wie denjenigen von Pro Juventute ausgebaut. Trotz dieses Fokus sei es im Interesse des Bundesrates, zu wissen, was passiert sei und auf welche Weise sich dies korrigieren lasse. Damit wolle die Landesregierung auch der Kritik begegnen, die ihr gegenüber – teilweise politisch motiviert – geäussert worden sei. Folglich beantrage der Bundesrat die Annahme des Postulats. Die grosse Kammer kam diesem Antrag mit 116 zu 59 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) nach.⁴⁵

POSTULATDATUM: 16.09.2021
JÖELLE SCHNEUWLY

Mittels eines Postulats ersuchte Baptiste Hurni (sp, NE) den Bundesrat, einen **Bericht zum psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer zu erstellen**. Das Geschäft wurde in der Sommersession 2021 von Therese Schläpfer (svp, ZH) bekämpft. Sie war der Ansicht, dass das Erteilen von psychologischen Ratschlägen nicht in den Aufgabenbereich des Bundes falle und die psychischen Folgen der Pandemie nicht durch die Pandemie, sondern durch die vom Bundesrat getroffenen Massnahmen verursacht worden seien. Der Nationalrat behandelte den Vorstoss im darauffolgenden September. Hurni erklärte, dass sich die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen wie die Lockdowns oder die sozialen und kulturellen

Einschränkungen gemäss Ärzteschaft negativ auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung ausgewirkt hätten. In besonderem Masse gelte dies für diejenigen Personen, die bereits vor der Pandemie gefährdet gewesen seien. Da es bisher aber an soliden und verlässlichen Daten fehle, die nötig seien, um im Bedarfsfall angemessene Massnahmen zu ergreifen, solle der Bund diesbezüglich eine ausführliche Studie erstellen. Gesundheitsminister Berset unterstrich die Notwendigkeit verlässlicher Informationen, aufgrund derer Entscheidungen getroffen werden könnten. Im Namen des Gesamtbundesrats erklärte er sich dazu bereit, dem vom Postulanten geforderte Anliegen auf Basis der Arbeit einer bereits existierenden Arbeitsgruppe und einer Studie, welche vom BAG in Auftrag gegeben worden war, Rechnung zu tragen. Daher empfahl er das Postulat zur Annahme. Die grosse Kammer kam dieser Aufforderung mit 101 zu 78 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) nach. Während die Fraktionen der SP, GLP, Grünen und der Mitte geschlossen oder grossmehrheitlich für das Postulat stimmten, sprachen sich die FDP- und SVP-Fraktionen geschlossen respektive mit einer Ausnahme gegen das Postulat aus.⁴⁶

MOTION

DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Jahr 2019 eingereichten Motion wollte Christian Lohr (mitte, TG) den Bundesrat zur Ausarbeitung einer **nationalen Strategie für Kinder- und Jugendgesundheit** auffordern. Im September 2021 diskutierte der Nationalrat das Geschäft. Der Motionär erklärte, dass viele Gesundheitsrisiken und psychische Störungen bereits im Kinder- und Jugendalter entstünden. Die Schweiz verfüge zwar über ein gut funktionierendes Gesundheitssystem, trotzdem seien die Chancen von Kindern und Jugendlichen, «ihr volles Gesundheitspotential» ausschöpfen zu können, nicht gleichmässig verteilt. Die Gesundheitsförderung und Prävention sei in keiner anderen Lebensphase so effektiv, nachhaltig und wirtschaftlich effizient wie im Kinder- und Jugendalter. Die geforderte Strategie würde unter anderem zu einer besseren Koordination von bereits realisierten Massnahmen und zur Schliessung von Datenlücken beitragen. Da die Gesundheit nicht allein durch die Gesundheitspolitik, sondern auch durch die Rahmenbedingungen, die Betreuung und das Umfeld der Kinder und Jugendlichen bestimmt werde, gelte es zudem, diese Politikbereiche in die Strategie miteinzubeziehen. Gesundheitsminister Alain Berset erklärte, dass mit dem Nationalen Gesundheitsbericht 2020 bereits ein Fahrplan für dieses Thema bestehe. Weiter gab er zu bedenken, dass eine neue Strategie mit einem erheblichen Ressourcenaufwand und nur einem geringen Mehrwert einhergehen würde. Daher empfehle der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Ungeachtet dieser Worte nahm die grosse Kammer die Motion mit 110 zu 77 Stimmen an. Dabei stammten die Ja-Stimmen aus dem Lager der SP-, GLP-, Mitte- und Grünen-Fraktionen, die FDP- und SVP-Fraktionen lehnten das Geschäft hingegen ab.⁴⁷

MOTION

DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im September 2019 eingereichten Motion forderte Benjamin Roduit (mitte, VS) eine **Schweizer Kohortenstudie zur Untersuchung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**. Während der Behandlung des Geschäfts durch den **Nationalrat** in der Herbstsession 2021 erläuterte der Walliser sein Anliegen. Im Rahmen einer Kohortenstudie solle eine grosse Anzahl Kinder und Jugendlicher über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet werden. Dabei sollen Faktoren untersucht werden, die einen Einfluss auf das Risiko der Entwicklung von Krankheiten haben. Eine solche Kohortenstudie diene als wichtiges Referenzinstrument für die Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kenne man die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, könnten im Gesundheitswesen langfristig erhebliche Einsparungen erzielt werden. Eine solche Studie fehle allerdings bislang, so würden beispielsweise im Rahmen der vom Bundesrat häufig zitierten «Health Behaviour in School-aged Children»-Studien jedes Mal andere Kinder untersucht. Bundesrat Alain Berset gab zu, dass es in diesem Bereich Lücken gebe. Dennoch empfahl er die Motion zur Ablehnung, da das angestrebte Ziel auf anderen Wegen erreicht werden könne. Dabei verwies er auf das Postulat Roduit über «Die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen» und auf den Nationalen Gesundheitsbericht 2020. Mit 106 zu 80 Stimmen (bei 1 Enthaltung) nahm der Nationalrat die Motion an. Während sich die Fraktionen der SP, Grünen, GLP und Mitte geschlossen bzw. grossmehrheitlich für die Motion aussprachen, lehnten die SVP- und die FDP-Fraktion den Vorstoss geschlossen ab.⁴⁸

MOTION
DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende September 2019 reichte Verena Herzog (svp, TG) eine Motion mit dem Titel **«Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen»** ein. Die Motion enthielt drei Forderungen: Erstens verlangte sie einen periodisch zu erteilenden Forschungsauftrag durch den Bund, der sich auf das Versorgungsangebot in der Kinder- und Jugendmedizin bezieht. Zweitens forderte sie vom BAG das periodische Verfassen eines Berichts, wie sich der Versorgungsstand in der Kinder- und Jugendmedizin entwickelt. Dabei soll die Situation im ambulanten und im stationären Bereich für die einzelnen Kantone einerseits betreffend Grundversorgenden und andererseits betreffend allen weiteren Fachdisziplinen dargelegt werden. Drittens soll der Bund den Kantonen im Bereich seiner Zuständigkeiten beim Ergreifen von Massnahmen, die darauf abzielen, die Unterversorgung mittelfristig zu verringern und langfristig zu beseitigen, unter die Arme greifen. Herzog begründete die Notwendigkeit ihres Geschäfts damit, dass zurzeit eine «akute Unterversorgung» im Bereich der Kindermedizin existiere, die sich in Zukunft verschärfen werde. Mit der geforderten Versorgungsforschung würden Bund und Kantone die erforderlichen Grundlagen erhalten, um in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen adäquate Massnahmen zu beschliessen. Die Motion wurde in der Herbstsession 2021 vom Nationalrat behandelt. Herzog konfrontierte den Bundesrat in ihrem Votum damit, dass, anders als von der Regierung in ihrer Stellungnahme dargestellt, die Anliegen der Motion bislang nicht oder höchstens teilweise erfüllt seien. Gesundheitsminister Berset wiederum hielt daran fest, dass man sich zwar den Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin bewusst sei, dass die Ziele des Vorstosses jedoch bereits erreicht worden seien oder in verschiedenen Projekten – beispielsweise im Mandat zum Ärztemonitoring 2021–2025 – umgesetzt würden. Zudem falle die medizinische Versorgung in den Zuständigkeitsbereich der Kantone. Daher empfahl der Bundesrat, die Motion abzulehnen. Trotz dieser Einwände nahm die grosse Kammer den Vorstoss mit 148 zu 26 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an. Die ablehnenden Stimmen stammten grösstenteils von Mitgliedern der FDP.Liberalen-Fraktion.⁴⁹

MOTION
DATUM: 20.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Motion Humbel (mitte, AG) zur **Schaffung eines gesetzlichen Vertrauensschutzes für Fehlermeldesysteme in Spitälern** stand während der Herbstsession 2021 auf der Traktandenliste des **Ständerats**. Brigitte Häberli-Koller (mitte, TG) erläuterte als Sprecherin der SGK-SR, dass sich die Kommission einstimmig für das Geschäft ausspreche. Durch einen entsprechenden Schutz der Mitarbeitenden könnten die Lernkultur in den Krankenhäusern gefördert und die Behandlungsqualität verbessert werden. Nichtsdestotrotz gelte es neben dem Schutz der Mitarbeitenden auch die Rechte der von Schadensfällen betroffenen Personen zu berücksichtigen. Gesundheitsminister Berset zeigte sich zwar grundsätzlich mit dem Inhalt des Vorstosses einverstanden, empfahl dem Stöckli allerdings trotzdem die Ablehnung der Motion, da den Gesundheitsfachpersonen dadurch eine totale Immunität zugestanden werde, was zu weit gehe. Wie bereits der Nationalrat nahm auch der Ständerat die Motion einstimmig mit 34 Stimmen an.⁵⁰

MOTION
DATUM: 22.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Maya Graf (sp, BL) den Bundesrat dazu auf, mit einer Änderung an der KLV sicherzustellen, dass **Demenzkranke eine an ihre Situation angepasste Versorgung bezüglich Pflegeleistungen** erhalten. In der Vergangenheit habe sich herausgestellt, dass viele Leistungen, auf welche die Betroffenen angewiesen seien, nicht in den durch die KLV definierten Bereich fielen. Zwar decke das KVG etwa das Waschen und die Nahrungseingabe durch Pflegefachpersonen ab, nicht aber «die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme», die bei an Demenz erkrankten Menschen gegebenenfalls eher nötig wäre. Weiter gehe aus der Evaluation der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 hervor, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen im Bereich Demenz «nach wie vor» nicht garantiert sei. In der Herbstsession 2021 veranschaulichte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG), welche das Geschäft nach der Wahl Grafs in den Ständerat übernommen hatte, die Lebenssituation einer demenzkranken Frau anhand eines fiktiven Beispiels. Da diese weiterhin zuhause wohnen möchte, sei sie auf gewisse Unterstützung durch Gesundheitsfachpersonen angewiesen. Die von ihr benötigten Leistungen würden jedoch nicht von der OKP übernommen, da sie nicht in das KVG eingeschlossen sind. Gesundheitsminister Berset war hingegen der Ansicht, dass diesbezüglich bereits Einiges unternommen werde – unter anderem sei in der Zwischenzeit ein Artikel der KLV in Kraft getreten, welcher die Verbesserung der Harmonisierung und Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen betreffe. Daher empfehle der Bundesrat die Ablehnung des

Geschäfts. Die Mehrheit der grossen Kammer liess sich von diesen Worten jedoch nicht überzeugen. Mit 136 zu 46 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an, wobei 44 ablehnende Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.⁵¹

MOTION

DATUM: 22.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion verlangte Ruth Humbel (mitte, AG) im September 2019 die Schaffung gesetzlicher Grundlagen, auf deren Grundlage das **Spritzen von Hyaluronsäure und Botox nur noch durch Ärzte und Ärztinnen mit entsprechender Ausbildung und Haftpflichtversicherung erlaubt** sein soll. Vermehrt würden solche Injektionen in Kosmetikstudios durch Kosmetiker und Kosmetikerinnen sowie weiteren medizinisch nicht adäquat ausgebildeten Personen vorgenommen. Dabei komme es manchmal zu Komplikationen, mit welchen sich das Gesundheitssystem konfrontiert sehe, was wiederum auch Kosten für die Krankenkasse und somit für die Prämienzahlenden nach sich ziehe. Swissmedic untersage es medizinisch nicht ausgebildeten Personen zwar, Substanzen, die über dreissig Tage im Körper bleiben, zu spritzen, auf dem Schweizer Markt existierten allerdings gar keine Hyaluronsäure-Produkte, die eine Verbleibdauer von weniger als dreissig Tage im menschlichen Körper aufwiesen. Die Injektionen erfolgten demnach vorschriftswidrig. Auch deshalb verlangte die Motionärin die Schaffung klarer Regeln, welche eine ausschliessliche Durchführungserlaubnis für die Ärzteschaft und Massnahmen für Zuwiderhandlungen festhielten.

Der Bundesrat präziserte in seiner Stellungnahme die bereits bestehende Kompetenz, diese Substanzen zu spritzen. Namentlich seien dies neben der Ärzteschaft auch Kosmetikerinnen und Kosmetiker, falls sie über eine entsprechende Ausbildung verfügten, und die Behandlung unter Kontrolle und Verantwortung eines Arztes oder einer Ärztin geschehe. Die MepV-Revision, welche Ende Mai 2020 in Kraft trete, enthalte diesbezüglich Konkretisierungen. Der Bundesrat erachte den Schutz der Patientenschaft daher als ausreichend, weshalb er die Motion zur Ablehnung empfehle. Das Geschäft kam in der Herbstsession 2021 in den Nationalrat. Dort erläuterte Ruth Humbel ihr Anliegen und Gesundheitsminister Berset vertrat den bundesrätlichen Standpunkt. Die grosse Kammer nahm die Motion knapp mit 96 zu 92 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Ja-Stimmen stammten fast ausschliesslich aus den Fraktionen der SP, Mitte und der Grünen, während sich die Fraktionen der GLP, SVP und FDP gegen das Geschäft aussprachen.⁵²

MOTION

DATUM: 27.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2021 eingereichten Motion verlangte Erich Ettlín (mitte, OW) die rasche **digitale Transformation des Gesundheitswesens**. Dies solle geschehen, indem unter anderem eine Taskforce zur nationalen Steuerung aufgestellt und in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren eine über das EPD hinausreichende Digital-Strategie entwickelt würde. Weiter gelte es, Leitplanken zu schaffen und das Wissen von Hochschulen und Industrie zu nutzen, das «once-only-Prinzip» – also die einmalige Datenerfassung – umzusetzen sowie die regulatorischen Grundlagen zu schaffen, um Gesundheitsdaten in sämtlichen Bereichen des Gesundheitssystems papierlos abzuwickeln. In der Ständeratsdebatte Ende September 2021 erklärte der Motionär, dass durch eine vollständige Digitalisierung des Gesundheitswesens ungefähr CHF Mrd. 8 pro Jahr eingespart werden könnten. Die aktuellen Ansätze würden jedoch nicht funktionieren. Aufgrund der Covid-19-Pandemie sei ersichtlich geworden, dass Staaten mit zentraler und guter digitaler Aufstellung wie Dänemark und Estland im Vorteil seien. Es brauche in der Schweiz ebenfalls eine «zentrale Hand», um vorwärtszukommen. Ettlín erhielt dabei Rückendeckung von Damian Müller (fdp, LU), der das EPD kritisierte. Gesundheitsminister Berset hingegen sprach sich gegen das Anliegen Ettlíns aus, da die verfassungsrechtlichen Grundlagen dafür nicht gegeben seien. Die Steuerung der Digitalisierung des Gesundheitswesens falle nicht in den Aufgabenbereich der nationalen Ebene, vielmehr seien die Kantone und die Tarifpartner dafür zuständig. Weiter sei die digitale Transformation zwar noch nicht abgeschlossen, die Covid-19-Pandemie habe allerdings einen gewaltigen Sprung ermöglicht. Zur Veranschaulichung, was bereits im betroffenen Bereich unternommen werde, nannte Berset etwa die Umsetzung des überwiesenen Postulats Humbel (mitte, AG; Po. 15.4225) oder die Gesundheitsstrategie 2030 des Bundesrates. Nichtsdestotrotz nahm der Ständerat die Motion mit 39 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimmen an.⁵³

MOTION

DATUM: 06.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 kam die Motion der SGK-NR zur **Zulassungssteuerung bei psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen** in den Ständerat. Josef Dittli (fdp, UR), Sprecher der SGK-SR, erklärte, dass die Kommission das Geschäft mit 11 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) zur Annahme empfehle. Die Kommission erachte die Kontrolle der steigenden Kosten und der potenziellen Mengenausweitungen des Leistungsangebots von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als erforderlich. Durch die Motion könnten die Versorgungsqualität und eine angemessene Entwicklung gewährleistet werden. Dieser Meinung war auch Gesundheitsminister Alain Berset, der die Motion zur Annahme empfahl. Stillschweigend kam das Stöckli dieser Aufforderung nach.⁵⁴

MOTION

DATUM: 06.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im September 2021 reichte die SGK-SR eine Motion mit dem Titel **«Für eine nachhaltige Finanzierung von Public-Health-Projekten des Nationalen Konzepts <Seltene Krankheiten>»** ein. Damit forderte sie die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, welche die Umsetzung des Nationalen Konzepts «Seltene Krankheiten» durch die involvierten Organisationen des Gesundheitswesens auf einer nachhaltigen Basis gewährleisten soll. Es sollen Instrumente zur Finanzierung unter anderem der Koordination und des Aufbaus von Angeboten in diesem Bereich oder zur Qualitätsförderung, Dokumentation und Beratung bereitgestellt werden. Zudem soll die gesetzliche Grundlage auch der langfristigen Finanzierung eines schweizweiten Registers für seltene Krankheiten dienen. Der Bundesrat soll die Ausarbeitung der Vorlage mit den Kantonen koordinieren.

In der Wintersession 2021 kam das Geschäft in den Ständerat. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) stellte die Kommissionsmotion vor und verwies dabei auf einen Bericht in Erfüllung eines Postulats der SGK-NR (Mo. 18.3040), welcher die Herausforderungen und Handlungsoptionen des Nationalen Konzepts «Seltene Krankheiten» aufzeige. Mit der vorliegenden Motion wolle man nun diese Herausforderungen angehen. Bundesrat Alain Berset empfahl die Motion zur Annahme und betonte, seltene Krankheiten seien nur bei einzelner Betrachtung selten, zusammen als Gruppe kämen sie jedoch so häufig vor wie etwa Diabetes. Der Ständerat nahm die Motion in der Folge stillschweigend an.⁵⁵

Ärzte und Pflegepersonal

POSTULAT

DATUM: 15.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einem im Juni des Berichtsjahres vom Nationalrat überwiesenen Postulat Schmid-Federer (cvp, ZH) wird der Bundesrat beauftragt zu prüfen, wie die rechtlichen Rahmenbedingungen für Pendelmigrantinnen, die in Schweizer Privathaushalten **Altersbetreuungsdienste** leisten, verbessert werden können. Es ist beobachtet worden, dass Care-Arbeit zunehmend durch Pendelmigrantinnen aus Deutschland und den osteuropäischen EU-Staaten übernommen wird. Die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen für diesen neu entstandenen Arbeitsmarkt seien diffus, teilweise lückenhaft und böten ungenügenden Arbeitnehmerschutz. Die Postulantin merkte an, dass mit einer zunehmenden Nachfrage nach Betreuungspersonal in Privathaushalten der Erlass rechtlicher Rahmenbedingungen unerlässlich sei. Der Bundesrat teilte das Anliegen uneingeschränkt und beantragte dessen Annahme, die durch den Rat stillschweigend erfolgte.⁵⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 02.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im November 2015 hatte der Bundesrat seine Botschaft zum neuen **Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe** (GesBG) präsentiert. Zentral war darin die Förderung der Qualität in den Gesundheitsberufen, wofür einheitliche Anforderungen an die Ausbildung und Berufsausübung formuliert wurden. Im Fokus stand jedoch nicht das ärztliche Personal, sondern Pflegende, also Gesundheitsfachleute in den Bereichen Therapie, Betreuung, Beratung, Prävention sowie auch Palliation. Diese Kompetenzen, die vorwiegend in Studiengängen an den Fachhochschulen vermittelt werden, sollen mit dem GesBG umschrieben und vorgegeben werden. Ziel ist unter anderem, dass alle Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildungsprogramme über ebendiese Kompetenzen verfügen.

Neu wird auch eine obligatorische Akkreditierung der Studiengänge vorgeschrieben, die bis anhin freiwillig war. Begründet wurde dies mit dem Gefährdungspotenzial im Bereich der Gesundheitsberufe. Die Bewilligung dazu wird von den Kantonen erteilt und soll sicherstellen, dass die Inhaberinnen und Inhaber der Diplome, die ihren Beruf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, die notwendigen Anforderungen erfüllen. Wie beim Medizinalberuferegister wird hierfür ein „aktives Register“ eingerichtet.

Weitere Anpassungen betreffen eine Gleichstellung der Pflegeberufe mit anderen Ausbildungsgängen im Gesundheitssektor sowie eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen der Gesundheitsversorgung. Das Gesundheitsberufegesetz ist Bestandteil der Strategie „Gesundheit 2020“. Das bereits Ende 2013 in die Vernehmlassung gegebene Gesetz erhielt mehrheitlich positive Bewertungen. Grösster Kritikpunkt dürfte gewesen sein, dass einige Vernehmlassungsteilnehmenden bezweifelten, dass das neue GesBG helfen würde, den Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich abzufedern. Weiter stiess auch eine befürchtete Akademisierung der Gesundheitsberufe auf Skepsis, ebenso eine allfällige Überregulierung sowie der Kostenfaktor. Das Gesundheitsberuferegister auf Bundesebene fand hingegen eine deutliche Zustimmung.

Das Geschäft gelangte im Frühjahr 2016 in die kleine Kammer, deren WBK nicht nur Eintreten beantragte, sondern auch empfahl, der Vorlage mit einigen Änderungen zuzustimmen. Ein Punkt betraf die Regelungen der Abschlüsse, wobei im Bereich der Pflege bezüglich des Studiengangs „Advanced Practice Nurse“ (APN) auch der Masterstudiengang gesetzlich geregelt werden solle – und nicht nur wie bei anderen Profilen der Bachelorabschluss. Die Einführung einer Gesundheitsberufe-Kommission wurde diskutiert, jedoch verworfen. Weiter gab Kommissionssprecherin Häberli-Koller (sp, TG) eingangs der Debatte zu Protokoll, dass auch die Einführung eines Titelschutzes für diverse Berufsbezeichnungen in der Kommission thematisiert wurde – ein Anliegen, welches auch in der Vernehmlassung vereinzelt geäußert worden war. Auf die Einführung einer Weiterbildungspflicht wurde aus Gründen der Verhältnismässigkeit verzichtet.

Alle Fraktionssprecher zeigten sich mit dem Gesetzesentwurf zufrieden, insofern war keine allzu starke Gegenwehr gegen die Vorlage zu erwarten, wenngleich einige Minderheitsanträge im Raum standen. Hierzu muss jedoch angefügt werden, dass sämtliche Minderheitsanträge auf Annahme der bundesrätlichen Version lauteten. Eintreten war denn auch unbestritten. Für einigen Diskussionsbedarf sorgte die Anwendung des Gesetzes auf die Masterstufe im Bereich Pflege. Die Kommissionmehrheit wollte diese integrieren, die Minderheit nicht, da eine Verakademisierung der Pflegeberufe drohe. Man wollte sich jedoch gleichwohl offen lassen, eine derartige Regelung zu einem späteren Zeitpunkt noch einfügen zu können. So argumentierte auch der Gesundheitsminister, dass es hierfür zu diesem Zeitpunkt noch zu früh sei. Für eine Ausdehnung auf die Masterstufe spreche gemäss Kommissionmehrheit jedoch die dadurch erhöhte Patientensicherheit. Mit 20 zu 18 Stimmen folgte das Plenum jedoch knapp der Minderheit und schloss damit diese Berücksichtigung aus (2 Enthaltungen). Weitere Änderungsanträge wurden ebenfalls abgelehnt, so auch ein Titelschutz, wie er von einer Minderheit Savary (sp, VD) gefordert wurde. In den Augen der Mehrheit sei es zu schwierig, für alle im Gesetz enthaltenen Berufe eine schützbar und verhältnismässige Bezeichnung zu finden. Der Vorschlag unterlag mit 15 zu 27 Stimmen.

Mit 44 Stimmen verabschiedete der Ständerat das Gesetz einstimmig und überliess es damit dem Nationalrat zur weiteren Bearbeitung.⁵⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.09.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe** (GesBG) und der neu dazu gekommene **Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität** waren im Ständerat weit weniger umstritten als in der Volkskammer. Bezüglich der verbleibenden fünf Differenzen zum Nationalrat wurde von einer Mehrheit der WBK-SR beantragt einzulernen und die Anpassungen mitzutragen. Das Ratsplenum fügte sich seiner Kommission und hiess die nationalrätlichen Anpassungen allesamt gut.

Diese umfassten die Forderung, dass die Studiengänge der geregelten Berufe eine praxisbezogene und patientenorientierte Ausbildung bezwecken müssen; Einzelheiten bezüglich des einzuhaltenden Berufsgeheimnisses, das in Einzelfällen durch das StGB geregelt wird; Einzelheiten über den Bundesbeschluss (siehe unten); die Anerkennung von Osteopathiediplomen; eine zeitliche Begrenzung der Geltungsdauer der neuen Bestimmungen sowie Beschlüsse über Änderungen von anderen Erlassen.

Bezüglich des Bundesbeschlusses, der in erster Linie die Finanzierung zweier Projekte ("Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2021" und "Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2021") sichern wollte, stellte sich die Kommission beinahe uneingeschränkt hinter den Gesundheitsminister und das Ratsplenum folgte. Die CHF 8. Mio. sollen also nach dem Willen der Ständerätinnen und Ständeräte freigegeben werden, jedoch müssen sie haushaltsneutral und auf den vorgegebenen Betrag limitiert sein.

Mit 44 Stimmen und nur einer Enthaltung wurde das Paket in der Gesamtabstimmung

verabschiedet. Das Geschäft ging darauf zurück an den Nationalrat, der zuvor nicht auf den Bundesbeschluss eingetreten war. Das GesBG war indes bereits unter Dach und Fach.⁵⁸

POSTULAT

DATUM: 13.03.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Übersicht über die **rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** zu erhalten, war das Bedürfnis der SGK des Nationalrates, die mit ihrem entsprechenden Postulat eine Bestandsaufnahme vom Bundesrat verlangte. Sie nahm damit ein älteres Anliegen auf. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf allfällige Ungleichbehandlungen der Kundinnen und Kunden privater und öffentlicher Spitexorganisationen bezüglich deren Rechte und Pflichten gelegt werden. Finanzierung, Mehrwertsteuer, die Qualität der Leistungen, Anstellungsbedingungen sowie Modalitäten über den Ausbildungsstand der Pflegenden sollten im geforderten Bericht erläutert werden. Ebenso sollte die Versorgungssicherheit thematisiert werden. Einstimmig hatte sich die Kommission entschlossen, dieses Postulat einzureichen. Ihre Sprecherin Herzog (svp, TG) verdeutlichte die Beweggründe für diesen Schritt mit der demografischen Entwicklung und den daher rührenden Herausforderungen für die Pflege und die Altershilfe. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass es sowohl privater, als auch öffentlicher Dienstleister bedürfe, die Rahmenbedingungen für deren Tätigkeiten müssten jedoch abgesteckt werden. Gerade in Entlohnungsfragen und buchhalterischen Bestimmungen zu Mehrwertsteuerpflicht und Subventionierung müsse Klarheit geschaffen werden. Die Kommission stützte sich für ihren Ausblick auch auf eine Studie der Universität Basel, gemäss welcher die Kosten im Pflegebereich bis 2035 beträchtlich steigen und jährlich über CHF 30 Mrd. betragen werden. Gegenüber dem Jahr 2012 entspreche dies einem Plus von 177 Prozent – eine „Kostenexplosion“, vor der Herzog und mit ihr die Kommission warnen wollte. In ihrem Votum wurde auch die Marktsituation angesprochen, die momentan neuen Modellen hinderlich sei. Insofern müsse man sich vergegenwärtigen, wie auch eine Versorgungslücke in der Pflege verhindert werden könne.

Der Bundesrat wollte von diesem Auftrag nichts wissen respektive verwies auf laufende Projekte, wie die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, zu welcher der Schlussbericht zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorgelegt worden war. Zudem gab die Regierung auch zu bedenken, dass die Reglementierung von Spitexorganisationen Sache der Kantone sei, weswegen die Bundesgesetzgebung ohnehin nur beschränkte Wirkung entfalten könne. Einen Bericht zu erstellen sei daher nicht nötig. Gesundheitsminister Berset erwähnte im Rahmen der Behandlung des Postulats im Nationalrat in puncto Mehrwertsteuerpflicht auch noch einmal die Ansicht der Regierung, wie sie bereits zu einem älteren Geschäft formuliert worden war und offensichtlich immer noch ihre Gültigkeit hatte: Steuerausnahmen beeinträchtigten die Wettbewerbsneutralität der Mehrwertsteuer, was zu Wettbewerbsverzerrungen führen könne. Gegen den Willen der Regierung wurde das Postulat vom Plenum aber mit 114 zu 61 Stimmen und 7 Enthaltungen gutgeheissen.⁵⁹

MOTION

DATUM: 14.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Bea Heim (sp, SO) die **Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Vergütungstransparenz der Listen- und Vertragsspitäler**. Nachdem der Vorstoss zweimal bekämpft worden war, wurde er schliesslich in der Frühjahrsession 2019 vom Nationalrat behandelt. Die Motionärin erklärte, dass die Honorare der Ärzteschaft mit einer leitenden Position offengelegt werden sollen, so wie es bis 2012 – damals noch mit unzureichender rechtlicher Grundlage – durch die FMH gemacht worden war. Eine Verbesserung der Transparenz sei deshalb wichtig, weil man damit der Kritik überhöhter Ärztelöhne entgegenwirken könne, unter welcher das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Image leide. Gemäss der Akademie Menschenmedizin erhielten etwa ein Viertel der Ärzteschaft einen Bonus, wenn sie zu einer Umsatzsteigerung des Spitals beitragen, so Heim. Dies führe zu falschen Anreizen, da dadurch unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP verursacht würden. Zudem könnten die Kantone ihre Aufsichtspflicht nur gewährleisten, wenn Transparenz herrsche. Thomas Aeschi (svp, ZG) war da anderer Ansicht. Er warf Heim vor, ein sozialdemokratisches Anliegen einer gesamten Branche überstülpen zu wollen. Durch eine Annahme der Motion könnte künftig weiteren Branchen das gleiche Schicksal drohen. Aus einer privatwirtschaftlicher Sicht empfehle er daher, den Vorstoss abzulehnen. Alain Berset hingegen sprach sich im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Obwohl die Kantone für die Aufsicht der Spitäler verantwortlich seien, teilte Berset unter anderem die Sorge über die Fehlanreize verursacht durch die Boni. Weiter sprach sich der Bundesrat dafür aus, die Transparenz zu erhöhen und eine Änderung im KVG zu überprüfen. Mit 124 zu 59 Stimmen stimmte die grosse Kammer für

die Motion, wobei 52 Gegenstimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.⁶⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 10.06.2020
JÖELLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2020 befasste sich der Ständerat mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Bevor das Stöckli ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat, bedankten sich zahlreiche Rednerinnen und Redner beim Pflegepersonal und würdigten dieses für den geleisteten Einsatz während der Covid-19-Pandemie. Doch Applaus alleine reiche nicht; diesbezüglich waren sich viele Ständesvertreterinnen und -vertreter einig. Es seien Massnahmen gefordert, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und somit dem Pflegemangel entgegenzuwirken. Die Schweiz sei heute nicht in der Lage, auch nur die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen auszubilden, so Maya Graf (gp, BL). Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) fügte an, es müsse mittels Bezahlung, Wertschätzung und zugestandenen Kompetenzen dafür gesorgt werden, dass die ausgebildeten Fachkräfte ihrem Beruf nicht vorzeitig den Rücken zukehren würden. Erreichen wolle dies der indirekte Gegenvorschlag einerseits mit einer Ausbildungsinitiative und andererseits mit mehr Verantwortung für das Pflegepersonal.

Für ersteres müssten die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden, wolle man nicht vom Ausland abhängig werden, hob Pirmin Bischof (cvp, SO) hervor. Dazu gehörten die finanzielle Unterstützung der Kantone durch den Bund, wenn sie Pflegefachkräften in Ausbildung bezüglich Lebenshaltungskosten unter die Arme greifen. Dieser Entscheid konnte mit 23 zu 22 Stimmen knapp gegenüber einer Minderheit Dittli (fdp, UR) durchgesetzt werden, der die Finanzierung als Sache der Kantone betrachtete. Anders als der Nationalrat und linke Ratsmitglieder rund um eine Minderheit Carobbio Guscetti, welche die Kantone zu entsprechenden Beiträgen verpflichten wollten, setzte die Mehrheit des Ständerates diesbezüglich jedoch mit 32 zu 13 Stimmen auf Freiwilligkeit. Allgemein gutgeheissen wurde die Ausbildungsverpflichtung von Krankenhäusern, Pflegeheimen und Spitexorganisationen und die damit zusammenhängende Pflicht der Kantone mindestens einen Teil der ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen, die bei den Leistungserbringern anfallen, zu übernehmen. Dabei soll ihnen während acht Jahren die Unterstützung des Bundes zukommen. Der Ständerat kalkulierte für die beiden Punkte der Ausbildungsinitiative CHF 369 Mio. seitens des Bundes ein, also gut CHF 100 Mio. weniger als der Nationalrat.

Bezüglich des zweiten Instruments zur Aufwertung der Pflege – die Ausweitung der Kompetenzen –, stimmte das Stöckli mit 32 zu 10 Stimmen dafür, dass Pflegefachpersonen gewisse vom Bundesrat festgelegte Leistungen selbständig ohne ärztliche Anordnung durchführen und zu Lasten der Krankenkassen abrechnen sollen dürfen, womit der Rat der Kommissionsmehrheit statt einer Minderheit Hegglin (cvp, ZG) folgte. Im Unterschied zum Nationalrat beabsichtigte der Ständerat mit 28 zu 16 Stimmen allerdings, dass dazu im Vorfeld Vereinbarungen zwischen Pflegenden, Spitexorganisationen und Pflegeheimen auf der einen Seite und den Versicherern auf der anderen Seite getroffen werden müssten. Während diese Kompetenzerweiterung einer Minderheit Carobbio Guscetti zu wenig weit ging und sie erklärte, dass damit die Initianten und Initiantinnen kaum überzeugt werden könnten, ihr Volksbegehren zurückzuziehen, zeigte sich neben gewissen Ratsmitgliedern auch Gesundheitsminister Berset grundsätzlich nicht einverstanden mit der Möglichkeit zur direkten Abrechnung. So befürchtete der Bundesrat Mehrkosten und warnte davor, die Liste der Leistungserbringenden zu verlängern.

In der Gesamtabstimmung stimmte der Ständerat dem indirekten Gegenvorschlag mit 36 zu 4 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) zu.⁶¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE

DATUM: 15.09.2020
JÖELLE SCHNEUWLY

Obwohl sich National- und Ständerat einig waren, dass es einer Stärkung des Pflegesektors bedürfe, gingen die Meinungen zur diesbezüglichen Umsetzung im Rahmen des **indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** auseinander. In der Herbstsession 2020 nahm sich der Nationalrat erneut dem Geschäft an.

Mit 115 zu 76 Stimmen hielt er an seiner Position fest, dass die Kantone dazu verpflichtet werden sollen, Pflegefachkräften in Ausbildung mit einem Beitrag an die Lebenshaltungskosten finanziell unter die Arme zu greifen. Die Kantone sollen dabei während acht Jahren vom Bund unterstützt werden. Für die Ausbildungsinitiative kalkulierte die grosse Kammer CHF 469 Mio. seitens des Bundes ein. Damit blieb die Differenz zum Ständerat bestehen, der sich für die Freiwilligkeit seitens der Kantone ausgesprochen hatte und dessen Ansichten auch von Bundesrat Berset vertreten wurden. Durch das Prinzip der Freiwilligkeit könne eine übermässige Einmischung in die Autonomie der Kantone vermieden werden und die Kosten um rund CHF 100 Mio. auf

CHF 369 Mio. gesenkt werden, so der Gesundheitsminister. Während Regine Sauter (fdp, ZH) derselben Auffassung war, da durch die Covid-19-Pandemie die öffentlichen Gelder bereits genug strapaziert würden, machte sich Barbara Gysi (sp, SG) für eine Verpflichtung der Kantone stark. Eine Kann-Formulierung könne zur Folge haben, dass sich nicht alle Kantone zur Unterstützung der angehenden Pflegefachleute bereiterklärten. Es sei allerdings notwendig, dass sich alle an der Pflegeoffensive beteiligen, denn um den Beruf attraktiver zu machen, müsse in die Ausbildung investiert werden. Nur so könne man verhindern, dass bis 2030 65'000 Pflegefachmänner und -frauen fehlten. Manuela Weichelt-Picard (al, ZG) merkte zudem an, dass gerade in den Grenzregionen viele Einrichtungen ohne die Grenzgängerinnen und -gänger schliessen müssten, die etwa im Kanton Genf 38 Prozent des Personals ausmachten.

Die zweite Differenz betraf die Kompetenzerweiterung bezüglich selbständiger Abrechnung gewisser Leistungen durch die Pflegenden ohne ärztliche Anordnung, wobei der Bundesrat diese Leistungen festlegen soll. Verena Herzog (svp, TG) erklärte für die SVP, dass man aufgrund der grösseren Zahl an Leistungserbringenden mit Mehrkosten rechnen müsse. Ähnlich sah dies die FDP.Liberales-Fraktion. Daher unterstützten die beiden Parteien die Version des Ständerates, der die selbständige Leistungsabrechnung an eine im Vorfeld mit den Krankenkassen abgeschlossene Vereinbarung binden wollte. Mitglieder der Ratslinken erachteten die Angst vor Mehrkosten hingegen als unbegründet und hoben hervor, dass durch die Kompetenzerweiterung vielmehr Kosten gespart werden könnten, da die Ärzteschaft, die nicht mehr für jede Leistung eine Anordnung verfassen müsste, entlastet würde. Diese Worte schienen den Nationalrat mehr zu überzeugen und so sprach er sich mit 114 zu 79 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gegen eine Vereinbarungspflicht mit den Versicherern aus.

Bezüglich der Ausweitung der Kompetenzen im Bereich der Delegation von Aufgaben an weniger qualifiziertes Personal durch Pflegefachpersonen folgte die grosse Kammer auf Anraten ihrer Kommission jedoch der kleinen, womit zumindest eine Differenz beseitigt werden konnte.⁶²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.11.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2020 beschäftigte sich der Ständerat erneut mit dem **indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative**. Dabei hielt er an den beiden bestehenden Differenzen fest. Zum einen stimmte die kleine Kammer mit 29 zu 14 Stimmen dafür, dass die Kantone angehende Pflegefachpersonen mit Ausbildungsbeiträgen ausstatten können und dabei vom Bund während acht Jahren unterstützt werden, allerdings – anders als vom Nationalrat gefordert – nicht dazu verpflichtet werden sollen. Während Gesundheitsminister Berset die Kann-Formulierung befürwortete und argumentierte, auf diese Weise würden CHF 100 Mio. eingespart, fanden die Worte von Minderheitssprecherin und Mitglied des Initiativkomitees, Marina Carobbio Guscetti (sp, TI), welche von 65'000 fehlenden Pflegefachkräften im Jahr 2030 und der Abhängigkeit vom Ausland sprach, bei ihren Ratskolleginnen und -kollegen nicht genügend Gehör. Zum anderen beharrte das Stöckli mit 23 zu 18 Stimmen darauf, dass bezüglich der selbständigen Abrechnung von Leistungen durch die Pflegefachpersonen mit der OKP die Leistungserbringenden im Vorfeld eine Vereinbarung mit den Versicherern abschliessen müssten. Auch hier hielt Carobbio Guscetti vergeblich entgegen, dass es sich dabei «faktisch [um] eine Aufhebung des Vertragszwangs durch die Hintertür» handle, wodurch ein Rückzug der Initiative unwahrscheinlich werde.⁶³

MOTION
DATUM: 14.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Marco Chiesa (svp, TI) den Bundesrat mit der Aufgabe betrauen, die Vereinfachung des **Nachweises der Sprachkenntnisse für universitäre Medizinalpersonen** voranzutreiben und die Anerkennung kostenlos zu gestalten. Das Geschäft kam in der Wintersession 2020 in den Nationalrat, wo es von Piero Marchesi (svp, TI) vorgestellt wurde. Dieser hatte den Vorstoss von Chiesa übernommen, nachdem dieser in den Ständerat gewählt worden war. Marchesi bezeichnete die CHF 50 bis CHF 100 teure Bescheinigung, die es bei der MEBEKO einzuholen gelte, als ungerechtfertigte Bürokratie. Weiter machte er auf den Vorschlag des Gesundheitsdepartements des Kantons Tessin aufmerksam, welcher den automatischen und kostenlosen Eintrag der Sprachkenntnisse im Register der Ärzteschaft vorgesehen habe, wenn ein Arzt oder eine Ärztin vor dem 1. Januar 2015 im Besitz der freien Berufsausübungserlaubnis des Kantons gewesen sei. Gesundheitsminister Alain Berset empfahl die Motion im Namen des Bundesrats zur Ablehnung. Er begründete diese Haltung damit, dass bereits Massnahmen ergriffen worden seien. So würden die eingetragenen Sprachkenntnisse von Fachpersonen mit

einem Abschluss vor Ende 2019 der Ausbildungssprache entsprechen. Personen mit einem Abschluss, der auf 1. Januar 2020 datiert sei, könnten zwischen der Unterrichtssprache und der Muttersprache wählen. Dabei sei jeder Eintrag mit Kosten zwischen CHF 50 und CHF 100 verbunden. Der Nationalrat liess sich von den Worten Berset nicht beirren. Er nahm die Motion mit 153 zu 29 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Gegenstimmen stammten in erster Linie aus dem Lager der GLP- und Mitte-Fraktion.⁶⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 07.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem das Parlament den indirekten Gegenvorschlag zur **Pflegeinitiative** in der Frühjahrsession verabschiedet hatte, musste der Ständerat in der Sommersession 2021 noch über die Volksinitiative selbst befinden – der Nationalrat hatte seine ablehnende Empfehlung bereits in der Wintersession 2019 gefällt. Kommissionssprecher Erich Ettl (mitte, OW) fasste noch einmal die Anliegen des Initiativkomitees zusammen und legte dar, inwiefern diese Forderungen im Gegenvorschlag aufgenommen worden waren. Er sei der Ansicht, dass man dem Initiativkomitee bereits «weit entgegengekommen» sei, weshalb die SGK-SR die Initiative zur Ablehnung empfehle. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte als Mitglied des Initiativkomitees, dass zwar die beiden Punkte zur Ausbildungs-offensive und zur Vergütung gewisser Pflegeleistungen durch die OKP ohne die Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung in den indirekten Gegenvorschlag integriert worden seien, dass aber mit den verbesserten Arbeitsbedingungen ein zentraler Aspekt der Initiative im Gegenvorschlag fehle. Es sei daher noch offen, ob das Initiativkomitee die Initiative zurückziehen werde. Für Gesundheitsminister Berset stand die Relevanz der Pflegebranche ausser Frage, er gab allerdings unter anderem zu bedenken, dass es nicht ideal sei, Details in die Verfassung zu schreiben, die einen Effekt auf bestimmte Berufsgruppen hätten. Vielmehr seien dazu andere Mittel und Wege nötig. Mit 28 zu 14 Stimmen empfahl das Stöckli die Initiative daraufhin den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern zur Ablehnung. In den beiden Schlussabstimmungen, welche noch in der gleichen Session stattfanden, sprachen sich die grosse Kammer mit 116 zu 74 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) und die kleine Kammer mit 30 zu 14 Stimmen für den Bundesbeschluss auf Empfehlung zur Ablehnung aus.⁶⁵

Medikamente

POSTULAT
DATUM: 13.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Ständerätin Liliane Maury Pasquier (sp, GE) wollte den Bundesrat mittels Postulat zur Ausarbeitung eines Berichtes über **die reproduktionsschädigende Wirkung des Antiepileptikums Depakine** und dessen Generika bzw. des Wirkstoffes Valproat beauftragen. Laut der Postulantin würden 10 Prozent der Kinder von Frauen, welche während der Schwangerschaft Valproat einnahmen, mit Missbildungen wie einer Spina bifida oder einem Herzfehler geboren. 30 bis 40 Prozent wiesen Entwicklungsstörungen auf. Obwohl die Effekte von Depakine, welches vor fünfzig Jahren auf den Markt kam, seit längerer Zeit bekannt seien, würden werdende Eltern nicht genügend über die bestehenden Risiken informiert. So sei das Medikament alleine in Frankreich zwischen 2007 und 2014 über 14'000 Schwangeren verschrieben worden – ohne jeglichen Verweis auf mögliche Nebenwirkungen. In der Folge sei eine strafrechtliche Untersuchung eröffnet, eine Sammelklage eingereicht und ein Entschädigungsfonds eingeführt worden. Auch in der Schweiz hätten im vergangenen Jahr mehrere betroffene Familien aufgrund fehlender Risikoaufklärung die Gerichte angerufen. Die Behandlungsrisiken für Schwangere würden erst seit 2015 klar als Nebenwirkung aufgeführt. Da die Schweiz kein Register über Verschreibungen kenne und die Meldung von schwerwiegenden Nebenwirkungen erst seit 2012 obligatorisch sei, sei die Zahl der schwangeren Frauen, welche das Medikament verabreicht bekamen, unbekannt, so die Postulantin. Ihr geforderter Bericht soll daher die Zahl der bei Swissmedic gemeldeten Geburtsschäden und Entwicklungsstörungen, die im Zusammenhang mit Valproat stehen, aufzeigen und gleichzeitig abschätzen, wie viele Fälle in Zukunft erwartet werden würden. Zudem soll die Wirksamkeit der kürzlich eingeführten Massnahmen – unter anderem die Aktualisierungen der Arzneimittelverpackung und der Fachinformationen – zur Prävention neuer Fälle bewertet und eine Erklärung dafür geliefert werden, weshalb Frauen erst Jahre nach dem Bekanntwerden der reproduktionsschädigenden Wirkungen systematisch informiert wurden. Auch im Bericht enthalten sein sollen Vorschläge, welche dazu dienen, ähnliche Vorkommnisse bei anderen Medikamenten zu verhindern. Um den Leidtragenden den Entschädigungszugang auch nach mehreren Jahren garantieren zu können, sollen die bestehenden Instrumente und notwendigen Gesetzesänderungen ebenfalls dargestellt

werden.

Bundesrat Alain Berset erklärte, dass die von der Postulantin aufgeworfenen Fragen auch den Bundesrat beschäftigten. Er und seine Ratskolleginnen und -kollegen seien der Meinung, dass vor allem die Schadensprävention verbessert werden müsse, was unter anderem das Ziel des Bundesratsgeschäftes zur Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteigerung des Gesundheitssystems sei. Daher beantragte er die Annahme des Postulates.

Die kleine Kammer folgte diesem Antrag und nahm den Vorstoss stillschweigend an.⁶⁶

MOTION

DATUM: 18.09.2018

JOËLLE SCHNEUWLY

Hans Stöckli (sp, BE) reichte 2018 eine Motion ein, mit welcher er die Schaffung einer **Rechtsgrundlage zu elektronischen oder gedruckten Medikationsplänen** für Patientinnen und Patienten, die während mindestens 28 Tagen drei oder mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen, forderte. Polymedikation – also die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente – komme vor allem bei chronisch Kranken und älteren Personen vor und sei aufgrund oft nicht vollständig vorhandenen Informationen zu den verschiedenen Arzneimitteln mit dem Risiko von Nebenwirkungen und Interaktionen behaftet, erklärte der Motionär. So rangierten Medikationsfehler unter den im Gesundheitswesen am häufigsten gemachten Fehlern und verursachten die Hälfte aller jährlich auftretenden, vermeidbaren Todesfälle. Ein Medikationsplan könnte dem Einhalt gebieten, da dadurch «eine Übersicht über alle verschriebenen und eingenommenen Medikamente» gewährleistet wäre. Es handle sich dabei um eine «qualitätssichernde Massnahme», die der Patientensicherheit diene. Gemäss Stöckli gälten unabhängig von der Form des Medikationsplans die gleichen Anforderungen. Allerdings betonte er den Vorteil, dass bei der digitalen Version eine höhere Wahrscheinlichkeit bestehe, dass die vorliegende Liste vollständig und aktuell sei. Insbesondere im Zusammenhang mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers wäre diese Art von Qualitätssicherung relevant.

Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.⁶⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 05.03.2019

JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beschäftigte sich im März 2019 als erster der beiden Räte mit der **neuen Medizinprodukte-Regulierung**. Im Namen der SGK-SR gab Didier Berberat (sp, NE) bekannt, dass die Kommission den vom Bundesrat vorgeschlagenen Entwurf ohne Änderung einstimmig angenommen habe. Er begründete die Wichtigkeit der Vorlage einerseits mit dem besseren Schutz der Patientenschaft vor fehlerhaften Medizinprodukten und deren Möglichkeit, vom gesamten europäischen Produkteangebot zu profitieren, andererseits sei die neue Regulierung auch essentiell, um der Schweizer Medizinprodukteindustrie freien Zugang zum europäischen Markt zu gewähren. Diesem Votum schlossen sich die anderen Redner, zu denen auch Gesundheitsminister Berset gehörte, an. In der Folge wurde Eintreten ohne Gegenantrag beschlossen. In der Detailberatung erklärte sich die kleine Kammer – abgesehen von einer kleinen formalen Änderung – stillschweigend mit sämtlichen Punkten des bundesrätlichen Entwurfs einverstanden. Den Ausgaben für die Mehrkosten, mit denen aufgrund der Kompetenzstärkung von Swissmedic und der strengeren Aufsicht gerechnet wurde, stimmte der Ständerat mit 31 zu 0 Stimmen einstimmig zu. Auch in der Gesamtabstimmung sprachen sich die Kantonsvertreterinnen und -vertreter einstimmig (bei 2 Enthaltungen) für die Annahme des Entwurfs aus.⁶⁸

MOTION
DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Epidemien

Eine grössere **Versorgungssicherheit bei Impfstoffen** wollte Bea Heim (sp, SO) mittels einer Motion erreichen, die sie im September 2019 – und somit noch vor der Covid-19-Pandemie – einreichte. Der Fokus soll dabei auf Impfstoffe gelegt werden, bei denen ein Risiko für Versorgungsengpässe bestehe. Weiter forderte die Motionärin einen zentralen Einkauf, mehrjährige Lieferverträge und garantierte Mengen sowie die Beschleunigung der Zulassung EMA-geprüfter Impfstoffe. Der Vorstoss wurde gut zwei Jahre nach dessen Einreichung im Nationalrat diskutiert. Angelo Barrile (sp, ZH), welcher die Motion nach dem Ausscheiden Heims aus der grossen Kammer übernommen hatte, veranschaulichte am Beispiel des Mangels an Impfungen gegen Starrkrampf und Keuchhusten, was es bedeutet, wenn es zu einem Lieferengpass kommt. Es sei an der Ärzteschaft gewesen, über die Verteilung des verfügbaren Impfstoffes zu entscheiden, wobei die Empfehlung herausgegeben worden sei, werdende Eltern zu bevorzugen und Seniorinnen und Senioren zu verträsten. So etwas dürfe in der Schweiz nicht wieder geschehen, erklärte Barrile. Gesundheitsminister Berset führte aus, dass die Situation nun eine ganz andere sei als noch bei der Stellungnahme des Bundesrates im November 2019. Trotzdem beantrage die Landesregierung weiterhin die Ablehnung des Geschäfts. Grund dafür sei, dass sich eine ganze Reihe an Massnahmen bereits in Umsetzung befinde. So diskutiere man in Zusammenarbeit mit dem BWL und Swissmedic zwanzig Massnahmen zur Verbesserung der Versorgung. Bei einer der geplanten Massnahmen handle es sich um den zentralen Einkauf, welcher allerdings nicht alleine, sondern zusammen mit anderen Massnahmen beurteilt werden müsse. Die Corona-Pandemie habe zudem gezeigt, dass der zentrale Einkauf im Krisenfall etwas sei, das funktioniert. Was das vereinfachte Zulassungsverfahren betreffe, so schliesse dieses seit Inkrafttreten der letzten Änderung des Heilmittelgesetzes auch Impfstoffe mit ein, womit diese Forderung bereits adressiert werde. Eine Evaluation der Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen erfolge auf Ende 2020. Ebenfalls für die Ablehnung der Motion spreche der Bundesratsbeschluss vom Mai 2021 zur Ausarbeitung einer Strategie zur langfristigen Sicherung der Versorgung der Schweiz mit Impfstoffen, mit der das EDI und das WBF beauftragt worden seien. Der Nationalrat liess sich vom Bundesrat jedoch nicht überzeugen und nahm die Motion mit 137 zu 44 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) an. Dabei stammten alle ablehnenden Stimmen aus der SVP-Fraktion.⁶⁹

MOTION
DATUM: 01.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 nahm sich der Ständerat einer Motion Feller (fdp, VD) an, welche **im Kampf gegen Covid-19 die Durchführung serologischer Tests in Apotheken** forderte. Für die SGK-SR berichtete Josef Dittli (fdp, UR), dass sich die Situation seit dem Einreichen des Vorstosses verändert habe und die entsprechenden Tests mittlerweile in Schweizer Apotheken angeboten würden. Die Forderung der Motion sei daher bereits erfüllt respektive überholt. Daher empfehle die Kommission die Ablehnung des Geschäfts. Gesundheitsminister Berset kam in seiner Wortmeldung zum gleichen Schluss. In der Folge lehnte das Stöckli den Vorstoss stillschweigend ab.⁷⁰

Medizinische Forschung

MOTION
DATUM: 05.05.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sondersession Anfang Mai 2021 befasste sich der Nationalrat mit einer Motion Heim (sp, SO), welche den Bundesrat dazu auffordern wollte, gemeinsam mit den medizinischen Fachgesellschaften sicherzustellen, dass den **vernachlässigten Aspekten, welche die Diagnose, Indikation, Therapie, Forschung und Prävention im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin betreffen**, angemessen begegnet wird. Nach dem Ausscheiden Heims aus der grossen Kammer war das Geschäft von Martina Munz (sp, SH) übernommen worden. Munz erläuterte in der Ratsdebatte, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich «Prävalenz, Manifestation und Verlauf von Krankheiten» gebe. Trotzdem kämen Frauen in der medizinischen Forschung zu kurz, da nach wie vor der Mann als «Prototyp» gelte. Dies habe beispielsweise zur Folge, dass Frauen bei einem Herzinfarkt über «ein signifikant höheres Todesrisiko» verfügten, weil sie oftmals andere Symptome aufwiesen. Gesundheitsminister Berset bat die Volkskammer, die Motion abzulehnen. Einerseits sei nicht in erster Linie der Bund für die Umsetzung der entsprechenden Massnahmen zuständig, vielmehr liege diese im Verantwortungsbereich der medizinischen Fachgesellschaften und der Forschung. Andererseits beinhalte das Geschäft einen Strauss an heterogenen Themen, was ein formales Problem darstelle. Diesem Votum kam der Nationalrat mit 95 zu 79 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) nach.⁷¹

MOTION

DATUM: 14.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Als Zweitrat befasste sich der **Ständerat** in der Herbstsession 2021 mit einer Motion Graf (sp, BL) zur **One-Health-Strategie mit systemischer Erforschung der Verbreitung von Antibiotikaresistenzen**. Als Kommissionssprecherin ergriff die Motionärin gleich selbst das Wort. Die SGK-SR spreche sich mit 8 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) für das Geschäft aus, da es sich bei der Wirksamkeitsbewahrung von Antibiotika und beim Vorbeugen von Resistenzen um eine essenzielle gesundheitspolitische Aufgabe handle. In diesem Kontext strich die Baselbieterin die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen Mensch, Tier, Pflanzen und der gemeinsamen Umwelt im Rahmen des One Health-Ansatzes hervor. Antibiotikaresistenzen würden zwar bereits in mehreren Forschungsprojekten aufgegriffen, Untersuchungen, welche dem besseren Verständnis der komplexen systematischen Zusammenhänge dienen, fehlten indes bislang. Gesundheitsminister Berset unterstützte die Motion. Er hob den politischen Ansatz des Vorstosses hervor, mit dem die Gesundheit von Mensch und Tier zusammengebracht werden soll. Seit 2013 umfasse das EDI nicht nur das BAG, sondern auch das BLV, wodurch Synergien geschaffen worden seien. Mit der Unterstützung des Parlaments wolle man den eingeschlagenen Weg gerne weiterverfolgen. Im Anschluss an diese Wortmeldung nahm der Ständerat die Motion stillschweigend an.⁷²

Suchtmittel

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.⁷³

1) Lit. Longchamp et al.; Medienmitteilung H+ vom 20.05.14; lit. Bürgisser et al.; NZZ, 25.2.14; NZZ, 20.3.14; So-Bli, 23.3.14; AZ, NZZ, 2.4.14; AZ, 3.4.14; NZZ, 9.4.14; BZ, 24.4.14; NZZ, 8.5., 17.5.14; AZ, NZZ, 19.5.14

2) AB SR, 2015, S. 463 ff.; Bericht SGK-SR vom 23.4.2015

3) AB SR, 2016, S. 556; BBI, 2015, 465 ff.; BBI, 2015, 517 ff.

4) AB SR, 2016, S. 546 ff.; BBI, 2015, 257 ff.; Medienmitteilung BR vom 7.12.15; Medienmitteilung SGK-S vom 22.3.2016; AZ, BaZ, LT, SGT, TG, 17.6.16

5) AB SR, 2016, S. 735 ff.; BBI, 2016, S. 3961 ff.; BBI, 2016, S. 4563 ff.

6) AB SR, 2017, S. 219 ff.; Bericht SGK-SR vom 24.1.17

7) AB SR, 2017, S. 62 f.

8) AB NR, 2017, S. 608; NZZ, 3.5.17

9) AB NR, 2017, S. 605 ff.; Lib, NZZ, 3.5.17

10) AB NR, 2017, S. 930 ff.

11) AB SR, 2017, S. 610; BBI, 2017, S. 4005 ff.

12) AB SR, 2017, S. 801 ff.; Bericht SGK-SR vom 26.10.2017; Medienmitteilung Pink Cross vom 29.11.2017; BaZ, CdT, LZ, 30.11.17

13) AB NR, 2017, S. 2036 ff.

14) AB NR, 2019, S. 907 ff.

15) AB SR, 2018, S. 532 f.; Nationales Forschungsprogramm NFP 67 zum Thema «Lebensende» – Synthesericht

16) AB NR, 2018, S. 1440

17) AB NR, 2018, S. 1464 f.; Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern – BAG; Staat und Wettbewerb – Polynomics, im Auftrag des SECO

18) AB NR, 2018, S. 1444 f.

19) AB SR, 2018, S. 1033 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18 (17.3974)

20) AB SR, 2019, S. 17 ff.; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.10.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 18.1.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 20.2.19; Medienmitteilung SGK-SR vom 29.6.18

21) AB NR, 2019, S. 1323

22) AB SR, 2019, S. 692; Bericht SGK-SR vom 3.9.19

23) AB SR, 2019, S. 691 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19

24) Erläuternder Bericht zum indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Volksinitiative «Organspende fördern – Leben retten» vom 13.9.19; Medienmitteilung BAG vom 13.9.19; NZZ, 10.9.19; AZ, LT, Lib, NZZ, TG, 14.9.19; AZ, 1.10.19; TA, 15.10.19

25) AB NR, 2019, S. 1897 f.

26) AB NR, 2019, S. 1898 ff.

27) AB SR, 2019, S. 1058 ff.

28) AB NR, 2020, S. 1787; AB SR, 2019, S. 1158 f.

29) AB NR, 2020, S. 1788; AB SR, 2019, S. 1161 f.

30) AB SR, 2020, S. 112 f.

31) AB SR, 2020, S. 157 f.; Bericht SGK-SR vom 11.2.20

32) Medienmitteilung BAG vom 17.12.20; Medienmitteilung BAG vom 3.12.20; Medienmitteilung BAG vom 30.10.20;

Medienmitteilung BAG vom 7.12.20; Medienmitteilung BAG vom 8.12.20; Medienmitteilung BLV vom 3.12.20;
 Medienmitteilung BR vom 11.11.20; Medienmitteilung BR vom 11.12.20; Medienmitteilung BR vom 18.10.20; Medienmitteilung
 BR vom 18.11.20; Medienmitteilung BR vom 18.12.20; Medienmitteilung BR vom 28.10.20; Medienmitteilung BR vom 4.11.20;
 Medienmitteilung BR vom 4.12.20; Medienmitteilung BR vom 8.12.20; Medienmitteilung EDI 9.12.20; Medienmitteilung EDI
 vom 15.12.20

33) AB NR, 2020, S. 2028
 34) AB NR, 2020, S. 2029
 35) AB NR, 2020, S. 2528 f.
 36) AB SR, 2020, S. 1370
 37) AB SR, 2020, S. 1357 ff.

38) Medienmitteilung BK vom 3.3.21 (Referendum); Medienmitteilung BR vom 10.3.21 (Impfstoffe); Medienmitteilung BR vom
 11.3.21 (wirtschaftliche Entwicklung); Medienmitteilung BR vom 12.2.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 12.3.21
 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 13.1.21 (Härtefälle); Medienmitteilung BR vom 13.1.21 (Impfung); Medienmitteilung
 BR vom 13.1.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 17.1.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Nachtrag);
 Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Staatsrechnung); Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Unterstützungsmassnahmen);
 Medienmitteilung BR vom 17.2.21 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 18.1.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom
 19.12.20 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 19.3.21 (Kurzarbeit); Medienmitteilung BR vom 19.3.21 (Öffnungsschritt);
 Medienmitteilung BR vom 20.1.21 (Kurzarbeit); Medienmitteilung BR vom 20.1.21 (Lage); Medienmitteilung BR vom 21.1.21
 (Armee); Medienmitteilung BR vom 21.12.20 (Quarantäne); Medienmitteilung BR vom 22.1.21 (Armee); Medienmitteilung BR
 vom 22.1.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.12.20 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.3.21 (Impfstoff);
 Medienmitteilung BR vom 23.12.20 (Flugverkehr); Medienmitteilung BR vom 24.12.20 (Varianten); Medienmitteilung BR vom
 24.2.21 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 26.3.21 (Impfstoffe); Medienmitteilung BR vom 27.1.21 (Härtefallhilfe);
 Medienmitteilung BR vom 27.1.21 (Testkosten); Medienmitteilung BR vom 27.12.20 (Varianten); Medienmitteilung BR vom
 3.2.21 (AstraZeneca); Medienmitteilung BR vom 3.2.21 (Impfkosten); Medienmitteilung BR vom 3.2.21 (Impfkosten) ;
 Medienmitteilung BR vom 3.2.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 30.12.20 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom
 31.3.21 (Härtefälle); Medienmitteilung BR vom 31.3.21 (Kultur); Medienmitteilung BR vom 31.3.21 (Sport); Medienmitteilung BR
 vom 31.3.21 (Zivilschutz); Medienmitteilung BR vom 5.2.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 5.3.21 (Testoffensive)

39) AB SR, 2021, S. 128
 40) AB NR, 2020, S. 2692; AB NR, 2021, S. 359 ff.
 41) AB NR, 2021, S. 361 f.
 42) AB NR, 2021, S. 835 ff.; AB NR, 2021, S. 868 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 15.1.21; Medienmitteilung SGK-NR vom
 26.3.21; Medienmitteilung SGK-NR vom 5.2.21
 43) AB NR, 2021, S. 880 f.
 44) AB NR, 2021, S. 1403 f.
 45) AB NR, 2021, S. 1406 ff.
 46) AB NR, 2021, 1660 f.
 47) AB NR, 2021, S. 1666 f.
 48) AB NR, 2021, S. 1665 f.
 49) AB NR, 2021, S. 1669 f.
 50) AB SR, 2021, S. 885 f.
 51) AB NR, 2021, S. 1777 f.
 52) AB NR, 2021, S. 1774
 53) AB NR, 2021, S. 980 ff.
 54) AB SR, 2021, S. 1207 f.
 55) AB SR, 2021, S. 1208 f.
 56) AB NR, 2012, S. 1213.
 57) AB SR, 2016, S. 38 ff.; BBI 2015, S. 8715 ff.; BBI 2015, S. 8781 ff.; NZZ, 19.11.15
 58) AB SR, 2016, S. 629 f.
 59) AB NR, 2017, S. 373 ff.
 60) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19
 61) AB SR, 2020, S. 461 ff.; NZZ, 9.6.20; LT, NZZ, 10.6.20; AZ, LT, NZZ, 11.6.20
 62) AB NR, 2020, S. 1505 ff.
 63) AB SR, 2020, S. 1085 ff.
 64) AB NR, 2020, S. 2530 f.
 65) AB NR, 2021, S. 1520; AB SR, 2021, S. 465 ff.; AB SR, 2021, S. 733
 66) AB SR, 2018, S. 536 f.
 67) AB SR, 2018, S. 680
 68) AB SR, 2019, S. 31 ff.
 69) AB NR, 2021, S. 1668 f.
 70) AB SR, 2021, S. 1161 f.
 71) AB NR, 2021, S. 878 f.
 72) AB SR, 2021, S. 802
 73) AB NR, 2021, S. 1168