

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>Pflege, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Postulat</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

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

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Pflege, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Postulat, 1989 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung

---

<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

POSTULAT  
DATUM: 08.12.2003  
MARIANNE BENTELI

Im Dezember 2003 hiess der Nationalrat **zwei Postulate seiner SGK** gut, welche den Bundesrat ersuchen, zusammen mit der Vorlage zur monistischen Spitalfinanzierung einen Bericht über die Vertragsfreiheit für die ambulante und stationäre Pflege vorzulegen sowie neben dem monistischen Modell auch eines auszuarbeiten, welches auf einem durchgehend dual-fixen Prinzip (Pflegeheime inklusive) beruhen würde (Po. 02.3645).<sup>1</sup>

#### Gesundheitspolitik

POSTULAT  
DATUM: 17.03.1989  
MARIANNE BENTELI

Dies soll auch im Hinblick darauf geschehen, die galoppierende Entwicklung der Gesundheitskosten besser in den Griff zu bekommen. Da auf den Spitalsektor annähernd 50 Prozent des Gesamtaufwandes für das Gesundheitswesen entfallen, wurden vor allem hier Alternativen gesucht. Dabei standen die Bestrebungen um den **Ausbau der Spitex-Leistungen** im Vordergrund, deren Uneinheitlichkeit und unsichere Finanzierung Anlass zu zahlreichen Diskussionen gab. Der Nationalrat folgte der Empfehlung seiner vorberatenden Kommission und sprach sich dafür aus, die Spitex-Petition des 1. Schweizerischen Spitexkongresses, die u.a. die versicherungsmässige Gleichstellung von Spitex- und Spitalpatienten fordert, an die mit der Revision der Krankenversicherung beauftragte Kommission weiterzuleiten. Der Nationalrat überwies ein Postulat Fischer (cvp, LU; Po. 88.872), welches den Bundesrat ersucht, zu prüfen, ob nicht über die Invalidenversicherung angemessene Taggelder ausbezahlt werden könnten, da die spitalexterne Pflege von den Angehörigen grosse materielle Opfer verlangt. Von frauenpolitischer Seite wurde befürchtet, Spitex werde das traditionelle Frauenbild weiter zementieren und zu bedenklichen Lücken in der Altersvorsorge derjenigen Frauen führen, die für die Pflege ihrer Angehörigen einen Erwerbsunterbruch in Kauf nehmen. Im Rahmen der 10. AHV-Revision gibt es deshalb auch Stimmen, die vorschlagen, Betreuungsgutschriften nicht nur für die Kindererziehung, sondern auch für die Betreuung pflegebedürftiger und alter Angehöriger einzuführen.<sup>2</sup>

POSTULAT  
DATUM: 13.12.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein im Herbst angenommenes Postulat Hardegger (sp, ZH) beauftragte den Bundesrat, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die gesetzlichen Grundlagen insbesondere von Artikel 58 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) verbindlich umgesetzt werden können. Dabei geht es namentlich um die **Qualitätssicherung** der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen. Die bis anhin freiwillige Umsetzung von Systemen, Standards, Leitlinien und Massnahmen in der Patientinnen- und Patientensicherheit, welche Fehler aufdecken und vermeiden sollen, sei angesichts des Umfangs des vermeidbaren Leids und der einzusparenden Kosten nicht länger haltbar, so die Einschätzung Hardeggers. Es seien daher flächendeckend Fehlererfassungssysteme einzurichten und medizinische Erkenntnisse umzusetzen. Ausserdem brauche es eine Kontrollinstanz, welche im Falle von Unterlassungen Sanktionen aussprechen könne. Der Bundesrat unterstützte das Anliegen und merkte bereits in seiner Antwort an, dass er im Rahmen seiner Qualitätsstrategie im schweizerischen Gesundheitswesen ebensolche Programme umsetzen wolle. Das Geschäft wurde vom Nationalrat diskussionslos angenommen.<sup>3</sup>

POSTULAT  
DATUM: 29.09.2017  
JÖELLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte die Freiburger Nationalrätin Christine Bulliard-Marbach (cvp, FR) Mitte Juni 2017 die Ausarbeitung eines **zukunftsorientierten Berichts zur laufenden Digitalisierung im Gesundheitsbereich**. Konkret soll der Bericht erwartete Veränderungen im Berufsalltag von medizinischen Fachkräften bis 2030 und die Auswirkungen der Digitalisierung auf deren Ausbildung sowie auf das Gesundheitswesen insgesamt beinhalten. Ebenfalls Teil des Berichts sollen Begleitmassnahmen zur Digitalisierung bezüglich Datenschutz und Akzeptanz durch die Patientenschaft sein. Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme. Er verwies in seiner Stellungnahme auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0, im Zuge welcher die Umsetzung des Postulats

geprüft werden könne. In der Herbstsession 2017 nahm die grosse Kammer das Geschäft stillschweigend an.<sup>4</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 11.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2019 schrieb der Nationalrat das Postulat Hardegger (sp, ZH) über **Fehlermeldesysteme und medizinische Erkenntnisse für die Verbesserung der Patientensicherheit** ab, da die Anliegen des Vorstosses in das Bundesratsgeschäft «KVG. Zulassung von Leistungserbringern» (BRG 18.047) aufgenommen wurden.<sup>5</sup>

### Ärzte und Pflegepersonal

**POSTULAT**  
DATUM: 04.03.1997  
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat überwies ein **Postulat** Seiler (svp, SH), welches den Bundesrat ersucht, gerade auch im Hinblick auf den freien Personenverkehr in Europa die **Überführung der heute beim Schweizerischen Roten Kreuz angesiedelten Berufsausbildung im Pflegebereich in die Kompetenz des Bundes** zu prüfen.<sup>6</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 30.09.2002  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat nahm ein Postulat Zäch (cvp, AG) an, das den Bundesrat ersucht, für eine Verankerung medizinethischen und medizinrechtlichen Wissens in der **medizinischen Ausbildung** zu sorgen.<sup>7</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 13.06.2007  
MARIANNE BENTELI

2006 hatte die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin eine mit über 300'000 Unterschriften versehene Petition (06.2009) eingereicht, die eine Stärkung und Sicherung der **Hausarztmedizin** verlangt. Die zuständige Kommission des Ständerates hatte eine Vertretung der betroffenen Ärzteschaft angehört und die Verwaltung mit einem Bericht über die heutige Situation beauftragt. Dieser kam zum Schluss, bei einer Dichte von zwei Ärzten auf 1000 Einwohner könne momentan nicht von einem Ärztemangel gesprochen werden, wobei allerdings die rund 30%-ige Zunahme seit 1990 in erster Linie bei den Spezialisten festgestellt werden könne. Der Zulassungsstopp habe aber zu einer allgemeinen Verunsicherung bei den jungen Spitalärztinnen und -ärzten geführt und viele davon abgehalten, den Übertritt in eine freie Praxis in Erwägung zu ziehen. Angesichts der heutigen Altersstruktur bei den Hausärzten könnte dies zumindest in den Randregionen in den nächsten Jahren zu einer potenziell prekären Lage führen. Die Kommission beantragte deshalb dem Plenum Annahme der Petition und unterstützte das Anliegen mit einem Postulat, das den Bundesrat beauftragt, zusammen mit den Kantonen Massnahmen zur Aufwertung der Hausarztmedizin zu prüfen. Der Bundesrat verwies auf bereits in die Wege geleitete Verbesserungen, welche allerdings zur Umsetzung Zeit bräuchten, weshalb er das Postulat als weitgehend erfüllt nicht annehmen wollte. Die Ratsmehrheit befand aber, hier könnten noch mehr Anstrengungen unternommen werden und nahm sowohl die Petition wie das Postulat einstimmig an.<sup>8</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 04.06.2009  
LINDA ROHRER

Ein Postulat Cramer (gp, GE) beauftragte den Bundesrat, dem Parlament einen Bericht vorzulegen, in dem die **Stellung der Allgemeinmediziner und -medizinerinnen** in der Schweiz, ihre Rolle im Gesundheitswesen und die Bedeutung einer angemessenen Entlohnung ihrer Leistungen, insbesondere der Laboranalysen, für sie selbst und für das Gesundheitssystem untersucht werden. Gegen den Willen des Bundesrates, welcher der Ansicht war, dass dem Anliegen des Postulates bereits hinreichend Rechnung getragen werde, wurde es im Ständerat mit 20 zu 3 Stimmen angenommen.<sup>9</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.06.2010  
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer nahm im Berichtsjahr zwei Postulate Heim (sp, SO) an. Erstens wurde der Bundesrat beauftragt, zu prüfen, wie eine bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen im Pflege- und Betreuungsbereich bereitgestellt werden kann. Die Regierung zeigte sich der Herausforderung in der **Nachwuchssicherung** der Pflegefachkräfte bewusst und hatte das Postulat zur Annahme empfohlen. Zweitens (Po. 10.3128) verlangte Heim, dass die **Attraktivität der Ausbildungen** im Pflege- und Betreuungsbereich und die Anzahl der Abschlüsse in der beruflichen Grundbildung und auf Tertiärstufe erhöht sowie die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften reduziert werden soll.<sup>10</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 15.06.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der **Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte** wurde im Berichtsjahr in diversen Geschäften angesprochen. Zunächst wollte Nationalrat Rossini (sp, VS) in einem Postulat den Bundesrat beauftragen zu untersuchen, wie sich das Ende des Zulassungsstopps für Ärztinnen und Ärzte (Bedürfnisklausel) auf die Ärztedemographie in den Kantonen auswirke. Das Anliegen wurde aufgenommen, da nach Auslaufen der Bedürfnisklausel per Ende 2011 unklar geblieben war, welche Auswirkungen diese Praxisänderung hatte. Klar war einzig, dass seit deren Ablauf in den Kantonen zahlreiche Bewilligungsgesuche für die Berufsausübung eingegangen waren. Hinsichtlich der Ärztedemographie stelle sich ausserdem die Frage nach der regionalen Verteilung der Arztpraxen. Die Attraktivität der Städte und Agglomerationen führe zu zwei problematischen Entwicklungen, nämlich zu einem Überangebot in städtischen und zu einem Unterangebot in ländlichen Gebieten. Der Postulant forderte gleichzeitig eine umfassende Diskussion zur Regulierung der ambulanten medizinischen Versorgung. Der Bundesrat zeigte sich den Bedenken bewusst und anerkannte auch, dass eine Evaluation der Folgen wichtige Informationen über die Entwicklung der Situation liefern könnte. Das Postulat wurde im Nationalrat stillschweigend angenommen.<sup>11</sup>

**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 Postulant 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.<sup>12</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 28.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einem Postulat Cassis (fdp, TI) wurde der Bundesrat im September beauftragt, **Task Shifting** als Möglichkeit für die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und finanzierbaren medizinischen Grundversorgung in der Schweiz zu analysieren. Task Shifting umschreibt die Übertragung von Aufgaben, welche üblicherweise von Ärzten bewältigt werden, auf Personen im Gesundheitsbereich mit einer geringeren medizinischen Ausbildung. Dieses ressourcenschonende Instrument werde weltweit zunehmend eingesetzt, so der Tessiner Arzt. Insbesondere Hausärzte müssten sich zunehmend mit Lappalien befassen, weswegen eine Kompetenzübertragung zu prüfen sei. Die Integration dieser Berufe in die medizinische Grundversorgung sei unentbehrlich: Interprofessionelle Versorgungsmodelle seien gefragt. Pflegepersonal, Apotheker, Ernährungsberater und andere Fachberufe genössen heute erstklassige Ausbildungen, sie würden allerdings nicht optimal eingesetzt. Durch die Übertragung nichtärztlicher Aufgaben, könnten sich Mediziner auf das ärztliche Kerngeschäft konzentrieren, was zusätzlich einen entscheidenden Beitrag gegen den Ärztemangel leisten könne. Der Bundesrat fasste seine Antwort kurz: Er habe sich bereits in den Beratungen über den Gegenvorschlag zur Volksinitiative „Ja zu Hausarztmedizin“ mit der Thematik des Task Shiftings auseinandergesetzt und befürworte das Prinzip weitgehend. Das Geschäft wurde diskussionslos angenommen.<sup>15</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 14.12.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im September formulierte Nationalrat Cassis (fdp, TI) in einem Postulat die Aufforderung, beim Zulassungsstopp die Fehler der Vergangenheit nicht zu wiederholen. Damit sprach der Parlamentarier die Frage nach der **Vereinbarkeit des Ärztestopps mit der Personenfreizügigkeit** an, konkret nach der im Gesetzestext formulierten Bedingung, dass Ärzte neu drei Jahre in einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz Medizin praktiziert haben müssen, bevor die Befugnis zur Abrechnung der autonomen Krankenpflegeversicherung erteilt wird. Cassis sah in der Wiedereinführung des Zulassungsstopps folgende Gefahren: Diskriminierung junger Ärzte, heterogene Umsetzung durch die Kantone und bei den jungen Ärztinnen und Ärzten die Förderung einer "Angestelltenkultur" statt eines freiberuflichen Unternehmergeistes. Der Postulant schlug deshalb als Alternative zum Zulassungsstopp eine Bestimmung im KVG vor, welche verlangen würde, dass Mediziner, welche eine eigene Praxis eröffnen wollen, zuvor mindestens drei Jahre in einem anerkannten Spital in der Schweiz gearbeitet haben müssen – unabhängig davon, ob sie eine ähnliche

Ausbildung im Ausland bereits absolviert haben. Noch bevor der Bundesrat zum Postulat Stellung nehmen konnte, schickte Cassis ein weiteres Postulat (Po.12.3783) nach, in dem er einen zweiten Vorschlag machte: Er stellte ein Auktionsmodell zur Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen als Alternative zum bisher praktizierten Zulassungsstopp zur Diskussion. In einer periodisch wiederholten, umgekehrten „holländischen Auktion“ würde ein Regulator der Ärzteschaft einen tiefen Tarmed-Tarif vorschlagen und diesen stufenweise erhöhen, bis genug Ärzte sich bereiterklärten, in einem bestimmten Versorgungsgebiet zu einem solchen Tarif tätig zu sein. Zwar wäre in einem derartigen System das Problem der angebotsinduzierten Nachfrage bei freien Kapazitäten nicht gelöst, und es liesse sich damit auch nicht die optimale Anzahl Ärzte für ein Gebiet bestimmen. Dennoch hätte ein Auktionsmodell gegenüber dem Ärztestopp verschiedene Vorteile: In Zentren mit hoher Ärztedichte liessen sich die Kosten senken, während Randgebiete mit sich abzeichnender Unterversorgung durch einen höheren Tarmed-Tarif attraktiver gemacht werden könnten. Die Ergebnisse sollen in einem Bericht dargelegt werden. Der Bundesrat sei sich der unerwünschten Auswirkungen der Zulassungsbeschränkung bewusst, weswegen er die Zulassungsbestimmung vor einigen Jahren auch zeitlich begrenzt habe. Nach deren Ablauf waren verschiedentlich Gesetzesentwürfe abgelehnt worden, welche an dessen Stelle hätten treten können. Der Bundesrat sah selbst ebenfalls dringenden Handlungsbedarf in der Auseinandersetzung mit der steigenden Anzahl an Leistungserbringern. Er beantragte die Annahme beider Postulate, was das Ratsplenum denn auch stillschweigend tat.<sup>14</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 18.03.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit Annahme eines Postulats Recordon (gp, VD) wurde der Bundesrat beauftragt zu prüfen, ob das **Berufsgeheimnis in den Gesundheitsberufen** transparent und kohärent geregelt werden könnte. Kritisiert wurde besonders, dass in den Kantonen unterschiedliche Normen gelten, obwohl das Berufsgeheimnis im Medizinalberufegesetz umschrieben wird. Hinsichtlich der Mobilität der Beschäftigten im Gesundheitswesen sei das ein schlechter Zustand, den es zu beheben gelte. Nach Vorbild des Berufsgeheimnisses der Anwälte soll die Gesetzgebung für Gesundheitsberufe schweizweit vereinheitlicht werden. Gegen den Willen des Bundesrates wurde das Geschäft angenommen. Dieser hatte die Forderung in einer Ausarbeitung des Gesundheitsberufegesetzes als teilweise erfüllt angesehen. Die Ständeräte folgten dem Postulanten mit 21 zu 10 Stimmen.<sup>15</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 22.03.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einem Postulat Heim (sp, SO) wurde der Bundesrat aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie das Problem der **Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte** gelöst werden könnte. Grundsätzlich soll die Wahlfreiheit betreffend Pflegeplatz für Bedürftige gewährleistet werden. Konkreter steht das Tilgen einer entstehenden Restfinanzierung bei allfälligen Wohnsitzwechseln Pflegebedürftiger im Fokus. Davon seien auch Empfänger von Ergänzungsleistungen betroffen. Der Bund solle unterstützend auftreten, um Lösungen mit den Kantonen herbeizuführen. In einem ähnlich lautenden Postulat Bruderer (sp, AG) (Po. 12.4099) wurde die Klärung dieser Problematik ebenfalls aus dem Ständerat gefordert. Unter Bekräftigung, dass entsprechende Regelungen im Krankenversicherungsgesetz untergebracht werden sollen, beantragte der Bundesrat die Annahme dieser beiden Postulate. Beide Räte folgten ihrer jeweiligen Postulantin und dem Bundesrat und überwiesen die Geschäfte. (Vgl. hier)<sup>16</sup>

**POSTULAT**  
DATUM: 26.09.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Einen Bericht zur **Rolle der Praxisassistentinnen im schweizerischen Gesundheitssystem** forderte ein Postulat Steiert (sp, FR), welches in der Herbstsession im Nationalrat überwiesen wurde. Schwergewichtig soll dargelegt werden, welches erstens die Erwartungen der Leistungserbringer an die Kompetenzen der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) und der medizinischen Praxiskoordinatoren sind, ob zweitens die Berufsausbildungen den Kompetenzerwartungen gerecht werden, ob drittens leistungsverzerrende Konsequenzen der nichttarifären Abbildung eines Grossteils ihrer Leistungen auftreten, und wie diesen, viertens, zu begegnen sei – insbesondere im Bereich des „Chronic Care Managements“. Kernanliegen des Postulates war es, Transparenz darüber zu schaffen, wer in der Patientenbehandlung welche Leistungen erbringt, damit die Tarife die Kosten wie vorgesehen adäquat abbilden. Die Leistungen der MPA auf ärztliche Anordnung sollen deshalb im KVG sichtbar werden, was wiederum eine korrekte Abbildung in den Tarifen erlauben soll. Die angesprochenen Leistungen umfassen unter anderem die Durchführung von



Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Medikamentenverabreichungen oder Injektionen. Der Bundesrat sah indes weniger Handlungsbedarf, zeigte sich jedoch bereit, die ersten beiden Anliegen zu beleuchten. In einer ausführlichen Stellungnahme wurde erklärt, dass die konkrete Bewertung einzelner Leistungen, wie sie in den übrigen zwei Punkten gefordert wird, nicht vom Bundesrat vorgenommen werden könne. Mit Verweis auf die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020, wo ebenfalls eine Auslegeordnung zu Ausbildung und Prozessstrukturen stattfinden soll, beantragte die Regierung Ablehnung der Punkte drei und vier. Entsprechend entschied das Ratsplenum.<sup>17</sup>

#### 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.<sup>18</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 29.09.2017

JOËLLE SCHNEUWLY

Barbara Gysi (sp, SG) reichte im Juni 2017 ein Postulat ein, in welchem sie die Ausarbeitung eines Berichts zu den **Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe in der Schweiz** forderte. Darin sollen die Veränderungen in verschiedenen Bereichen wie unter anderem der Aus- und Weiterbildung, den Arbeitsbedingungen und den Infrastrukturen untersucht werden. Ebenfalls sollen die Auswirkungen auf wiedereinsteigende Fachkräfte geprüft und Bezug auf den Bericht zum Postulat Reynard (sp, VS; Po. 15.3854) genommen werden. Gysi begründete ihren Vorstoss damit, dass Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit E-Health besonders durch die Digitalisierung beeinflusst würden. Die Digitalisierung stelle eine Chance dar, um Herausforderungen bezüglich Pflege erfolgreich begegnen zu können. Allerdings bedürfe dies Schulungen und Wissensvermittlung, wobei auch der Umgang mit sensiblen Daten ein Thema sein müsse. Für die Gesundheitsfachkräfte stünden unter anderem die Veränderung des Berufsbildes sowie Aus- und Weiterbildungen im Fokus. Die Digitalisierung sei aber auch für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen von Relevanz, da sie auch auf die Behandlung einen Einfluss habe. Weiter betonte Gysi, dass die Digitalisierung keinen Pflegeleistungsabbau bewirken dürfe.

Vielmehr sollen die freiwerdenden Kapazitäten für die Steigerung der Betreuungsqualität genutzt werden. Der Bundesrat empfahl das Geschäft zur Annahme. Die Prüfung der vom Postulat geforderten Punkte sowie deren Umsetzung könne im Zusammenhang mit der Strategie E-Health Schweiz 2.0, die zurzeit durch Bund und Kantone erarbeitet werde, durchgeführt werden. Diskussionslos und stillschweigend folgte der Nationalrat in der Herbstsession 2017 dem Bundesrat und stimmte dem Vorstoss zu.<sup>19</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 16.03.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2017 reichte Rebecca Ruiz (sp, VD) ein Postulat ein, mit welchem sie den Bundesrat beauftragen wollte, die **Förderung der ärztlichen Zweitmeinung** zu konkretisieren. Es solle dabei unter anderem geprüft werden, welche finanziellen Auswirkungen generell vorgesehene ärztliche Zweitmeinungen auf lange Sicht hätten, welche Massnahmen zur Sensibilisierung und Unterstützung der Patienten für ein zweites ärztliches Gutachten erforderlich seien und inwiefern es zweckmässig sei, durch die Tarifpartner eine eigene Position für die ärztliche Zweitmeinung zu schaffen. Zudem müsse begutachtet werden, wie man bei Ärztinnen und Ärzten auf höhere Akzeptanz gegenüber der Zweitmeinung, einem Patientenanliegen, stossen könne und welche gesetzlichen Änderungen allenfalls vonnöten seien. Gemäss der Postulantin werde die Förderung der ärztlichen Zweitmeinung bereits im Bericht der Expertengruppe zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen als mögliche Sparoption behandelt. Weiter sei die Schweiz der OECD zufolge Teil der Ländergruppe mit den meisten Hüft- und Knieersatzoperationen pro 100'000 Einwohner. Dies deute darauf hin, dass es zu unnötigen Operationen käme; die Förderung ärztlicher Zweitmeinungen könnte diese verhindern und zu wirksameren Behandlungen führen. So würden nicht nur Folgerisiken vermieden, sondern auch eine Kostensenkung der OKP realisiert, was eine Dämpfung der Gesundheitskosten wie auch eine Qualitätssteigerung des schweizerischen Gesundheitssystems bewirken würde. Da der Bundesrat infolge des bereits von Ruiz erwähnten Berichtes beschlossen hatte, sich verstärkt um eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu bemühen, beantragte er die Annahme des Postulates. Das EDI sei mit der Prüfung der im Bericht vorgeschlagenen Massnahmen und dem Vorlegen von Umsetzungsvorschlägen beauftragt worden. In diesem Zusammenhang würden die im Postulat Ruiz gestellten Fragen ebenfalls geprüft werden. Stillschweigend folgte der Nationalrat Mitte März 2018 der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an.<sup>20</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 28.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2018 nahm der Nationalrat ein Postulat Marchand-Balet (cvp, VS) an, mit welchem der Bundesrat dazu beauftragt wurde, einen Bericht über die **Qualitätssicherung in der Pflege** und die **Sicherheit der Patientinnen und Patienten** auszuarbeiten. Dabei sollte auf den Pflegepersonalmangel und die damit verbundenen Gefahren wie auch auf Massnahmen und rechtliche Regelungen, die andere Länder diesbezüglich getroffen haben, eingegangen werden. Zwar stehe die Schweiz im Vergleich zum Ausland noch «einigermassen gut» da, aber trotzdem habe sich die Situation tendenziell verschlechtert, erklärte die Postulantin. So seien von den Ende 2017 über 11'000 ausgeschriebenen Stellen zum Einreichungszeitpunkt des Postulates (Juni 2018) immer noch mehr als die Hälfte unbesetzt gewesen. Auch der Bedarf an Lernenden könne nicht befriedigend gedeckt werden (Fachfrau / Fachmann Gesundheit: 75 Prozent Deckung; Pflegefachpersonen: 43 Prozent Deckung). Gesundheitseinrichtungen würden vermehrt im Ausland nach Personal suchen oder stellten weniger gut ausgebildete Personen ein. Dadurch könnten sie zwar Kosten sparen, erklärte die Postulantin, dieses Vorgehen sei aber «hinsichtlich der Qualitätssicherung bedenklich» – zeigten internationale Studien doch, dass die Zahlen an Komplikationen und die Mortalitätsrate bei Pflegefachpersonalmangel zunähmen. Der Bundesrat anerkannte in seiner Stellungnahme die Problematik und beantragte die Annahme des Postulates. Stillschweigend folgte die grosse Kammer diesem Antrag.<sup>21</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 18.06.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

In seinem Bericht über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2018 beantragte der Bundesrat das Postulat Gysi (sp, SG) **«Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe»** zur Abschreibung. Die Anliegen des Geschäfts würden durch die im Dezember 2018 verabschiedete «Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022» erfüllt. In der Folge schrieb der Nationalrat das Geschäft in der Sommersession 2019 ab.<sup>22</sup>

- 1) AB NR, 2003, S. 1899
- 2) AB NR, 1989, S. 2131 f.; AB NR, 1989, S. 600 f.; AS, 1989, S. 1236 f.; Die Volkswirtschaft, 63/1990, Nr. 3, S. 10 ff. und 16 ff.; Fetz / Freivogel / Grossenbacher (1988). Strukturwandel der Gesellschaft und Veränderung der Frauenrolle.; Gesch.ber. 1989, S. 130 f.; Statistik über die Krankenversicherung: Einnahmen, Ausgaben und Krankenpflegekosten 1966-1987. 1988.; TW, 12.8.89; Bund, 26.8.89.; Traktandum Magazin, 1989, Nr. 2, S. 49 ff.; ZAK, 1989, S. 296 f.
- 3) AB NR, 2013, S. 2205.
- 4) AB NR, 2017, S. 1689
- 5) BBl, 2018, S. 3125 ff.
- 6) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 63 f.
- 7) AB NR, 2002, S. 1504.
- 8) AB SR, 2007, S. 492 f. Zur Versorgungssicherheit mit ambulant tätigen Ärzten kam eine Studie des Gesundheitsobservatoriums zu ähnlichen Schlüssen wie die Verwaltung (TA, 3.4.07; LT, 4.4.07).
- 9) AB SR, 2009, S. 524 f.
- 10) Beide Postulate: AB NR, 2010, S. 1133.
- 11) AB NR, 2012, S. 1219.
- 12) AB NR, 2012, S. 1213.
- 13) AB SR, 2012, S. 1794.
- 14) AB NR, 2012, S. 2251 f.
- 15) AB SR, 2013, S. 225 f.
- 16) (Heim): AB NR, 2013, S. 510; (Bruderer): AB SR, 2013, S. 225 f.
- 17) AB NR, 2014, S. 1831.
- 18) AB NR, 2017, S. 373 ff.
- 19) AB NR, 2017, S. 1688
- 20) AB NR, 2018, S. 534; Bericht Kostendämpfungsmassnahmen
- 21) AB NR, 2018, S. 1733
- 22) BBl, 2019, S. 2955 ff.