

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Bruderer Wyss, Pascale (sp/ps, AG) SR/CE</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</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  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, 2006 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	4
Medikamente	4
Medizinische Forschung	8
Sozialhilfe	8
Sport	9

# Abkürzungsverzeichnis

<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>EFTA</b>	Europäische Freihandelsassoziation
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>WBK-SR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>SKOS</b>	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
<b>UNESCO</b>	Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>ELG</b>	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
<b>HMG</b>	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
<hr/>	
<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CSEC-CE</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
<b>UE</b>	Union européenne
<b>CSIAS</b>	Conférence suisse des institutions d'action sociale
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>LPC</b>	Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
<b>LPTb</b>	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

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

Das Plenum folgte seiner einstimmigen Kommission. Sowohl Kommissionspräsidentin Maury Pasquier (sp, GE) als auch Bruderer Wyss (sp, AG) wollten mit diesem Vorschlag Türen öffnen für eine speditive Beschlussfassung, jedoch durchaus auch einigen Druck auf den Nationalrat ausüben: Wenn schon ein Obligatorium für stationäre Einrichtungen eingeführt werden soll, dann innert kurzer Fristen, damit ein wirklich griffiges Gesetz erlassen werden kann. Im Gegenzug wurde von der Volkskammer erwartet, dass sie das Obligatorium für den ambulanten Bereich fallen lasse. Im Ständerat war man der Ansicht, dass dieser Bereich ohnehin folgen werde und überdies eine Fristensetzung für die Ambulatorien die Umsetzung der neuen Norm gefährde. Im Gegenzug lenkte der Ständerat in der Frage um die Kompetenzregelung zur Datenbearbeitung ein. Hier sollte die Gesetzgebung also den Kantonen überlassen werden.<sup>1</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 16.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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 Prämienfelder 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 begrüßte 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.<sup>2</sup>

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 ausserkantonal erbrachten Pflegeleistungen teurer seien als die vom Wohnsitzkanton festgelegten Tarife.

Im Ständerat war die Vorlage unbestritten. SGK-Sprecherin Pascale Bruderer (sp, AG) legte den Sachverhalt dar und stellte fest, dass damit eine Gesetzesänderung präsentiert werde, die «sicherstellen soll, dass in jedem Fall klar ist, welcher Kanton für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen zuständig ist, die ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden.» Gesundheitsminister Berset unterstützte mit seinem Votum das Vorhaben und beantragte dessen Annahme; ein Antrag, dem das Plenum folgte: Der Entwurf wurde dem Nationalrat mit 40 Stimmen einstimmig zur Weiterbehandlung überwiesen.<sup>3</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 01.03.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** sorgte in der Folge für mehr Unstimmigkeit, als bis anhin erwartet werden konnte – waren sich doch beide Räte jeweils recht schnell einig geworden über ihre jeweilige Version. Nun wollte der Ständerat aber an seiner Fassung festhalten. Die SGK-SR schlug allerdings eine Erweiterung des betreffenden Artikels 25a Abs. 5 vor. Ständerätin Bruderer Wyss (sp, AG) legte die Erwägungen der Kommission dar: Problematisch sei die Formulierung des Nationalrats deshalb, weil sie zwar für die Patientinnen und Patienten eine Verbesserung bringen würde, jedoch den Kantonen missfallen dürfte. Entsprechende Kritik hatte die GDK dem

Ständerat kundgetan; Grund genug für die Ständesvertreterinnen und -vertreter, sich für die Kantone einzusetzen. Kernpunkt der Kritik der GDK war, dass die vom Nationalrat beschlossene Lösung grundsätzliche Kriterien des Föderalismus missachte: So müsse der bezahlende Kanton eben auch die Regeln und den Umfang der Finanzierung bestimmen können. Diese Ansicht teilte die SGK der Ständekammer und wollte deswegen eine Präzisierung im Gesetz verankern. Die Wohnkantone müssten demnach die Restfinanzierung nur entsprechend der Regelungen der Standortkantone übernehmen, wenn keine innerkantonalen Pflegeheimplätze zur Verfügung stünden. Als Alternative stand ein Einzelantrag Hösli (svp, GL) im Raum, der an der ursprünglichen Fassung des Ständerats festhalten wollte. Das Plenum folgte seiner Kommission mit 35 Stimmen, der Antrag Hösli wurde lediglich mit 10 Stimmen unterstützt.<sup>4</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 13.06.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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

Um einer Lösungsfindung Hand zu bieten, nahm die Kommission die vom Nationalrat befürchtete Umplatzierung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern auf. Diesen Zustand wollte man auch im Ständerat nicht herbeiführen und suchte nach einer Formulierung, um dies zu vermeiden. Die Kommission des Ständerates folgte dem Nationalrat und schlug vor, dass der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers übernehmen müsse. Soweit deckte sich der Vorschlag mit dem Beschluss des Nationalrates. Im Ständerat wollte man diese Regel jedoch nur dann anwenden, wenn der versicherten Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz auf dem ganzen Kantonsgebiet des eigenen Wohnkantons zur Verfügung gestellt werden kann. Um ausserkantonale Umplatzierungen zu vermeiden, sollte ferner diese Restfinanzierung und damit auch das Recht der versicherten Person, in einem Pflegeheim zu bleiben, für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet werden. Letzteres war die Neuerung des Ständerates. Damit wollte man beim Prinzip einer föderalen Aufgabenteilung bleiben.<sup>5</sup>

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 14.09.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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

Gleichen Tags wie der Ständerat hatte der Nationalrat über den Vorschlag der Einigungskonferenz zur Restfinanzierung von Pflegeleistungen zu befinden. Nachdem die kleine Kammer bereits dem Vorschlag gefolgt war, hing es an den Nationalrätinnen und Nationalräten, das Geschäft nicht fallen zu lassen. Ohne Diskussion folgte der Nationalrat der Einigungskonferenz. Gleichwohl stellte SGK-Sprecherin Humbel (cvp, AG) fest, dass die freie Pflegeheimwahl mit der neuen Formulierung in gewissem Masse eingeschränkt bleibe. In dieser Sache appellierte sie an den „gesunden Menschenverstand“ der Kantone, die in Einzelfällen doch bei der Restfinanzierung behilflich sein sollen, auch wenn der Pflegeheimaufenthalt ausserkantonale erfolge. Letzteres sei gegenwärtig bei nur vier Prozent der Menschen zutreffend, die in Heimen gepflegt werden. Das Geschäft war damit bereit für die Schlussabstimmungen.<sup>6</sup>

**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.<sup>7</sup>

**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.<sup>8</sup>

### Ärzte und Pflegepersonal

**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 ausserkantonomer 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>9</sup>

### Medikamente

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 07.05.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang 2013 hatte der Bundesrat seine Botschaft zur Änderung des Heilmittelgesetzes (HMG) publiziert, zu einer Behandlung der Vorlage kam es jedoch erst in der Sondersession des Nationalrats im Mai 2014. Das **Heilmittelgesetz** dient dem Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier und soll gewährleisten, dass nur sichere, qualitativ hochstehende sowie wirksame Heilmittel auf den Markt gebracht werden können. Es bestehe jedoch noch Handlungsbedarf beim Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln, bei der Überwachung des Marktes durch die Behörden, bei der Regelung der geldwerten Vorteile und beim Vollzug; deswegen wurde diese 2. Etappe der Heilmittelgesetzrevision lanciert.

Inhaltlich betreffen die Änderungen unter anderem die vereinfachte Zulassung von synthetischen Arzneimitteln, sowie auch von Komplementär- und Phytoarzneimitteln. Ebenfalls sollen die Bestimmungen über die Abgabe von Arzneimitteln angepasst und die Marktüberwachung verstärkt werden. Auch bei der Arzneimitteltherapie in der Kinderheilkunde sollen Verbesserungen herbeigeführt werden. Zudem sollen Anpassungen bei den Datenschutzbestimmungen und den Regelungen in den Bereichen Straf- und Verwaltungsstrafrecht vorgenommen werden. Mit der präsentierten Vorlage sollen die Aufträge von Parlament und Bundesrat umgesetzt werden. Gleichzeitig gelte es, die höchst unterschiedlichen Ansprüche von Industrie, Handel und Fachpersonen sowie der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, ohne dabei die Interessen der Gesellschaft an einem funktionierenden Gesundheitssystem zu vernachlässigen. Die komplexe Gesetzesrevision wurde für die Beratungen im Parlament in sechs Blöcke eingeteilt, welche in der Folge chronologisch wiedergegeben werden.

Die vorberatende SGK des Nationalrates hatte 2013 und bis Anfang 2014 in mehreren Sitzungen das HMG besprochen und gelangte mit einer Reihe von Änderungsanträgen



ans Ratsplenum. Eintreten war unbestritten, merkten doch auch alle Fraktionsvertreter an, die Revision des HMG sei nötig und zielführend. Gleichwohl galt es in der Detailberatung über zahlreiche Anträge zu befinden. Zunächst wurde ein Antrag Fässler (cvp, AI) deutlich gutgeheissen. Gegenüber dem Bundesratsentwurf wurde damit die Selbstdispensation, also die Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte (im Gegensatz zum Apothekermonopol) gefestigt. Etwas weniger deutlich fand ein Kommissionsantrag den Weg ins Gesetz. Dieser sah vor, dass Arzneimittel, die bereits am 1. Januar 2002 in einem Kanton zugelassen waren und sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der HMG-Revision immer noch in Verkehr befinden, entsprechend zu kennzeichnen sind und ausschliesslich im betreffenden Kanton vertrieben werden dürfen. Eine Minderheit Carobbio (sp, TI) und mit ihr eine Mehrheit der FDP-Liberalen und der Grünen Fraktion wehrten sich vergebens gegen den Kommissionsvorschlag. Andere Minderheitsanträge, ebenfalls aus SP-Kreisen, betrafen mehrere Regelungen zum Unterlagenschutz, der vom Bundesrat grundsätzlich auf zehn Jahre festgelegt wurde. Im einen Fall wollte die Kommissionsminderheit vergeblich einen Mehrheitsantrag verhindern, der den Unterlagenschutz auch bei Arzneimitteln, die durch bedeutende präklinische oder klinische Prüfungen zugelassen wurden, auf zehn Jahre festlegen wollte. In einem weiteren Fall unterlag die Minderheit gegen den Antrag, den Unterlagenschutz zu streichen, der auf Antrag gewährt werden kann, wenn es sich um wichtige Arzneimittel für seltene Krankheiten handelt, die in Übereinstimmung mit dem pädiatrischen Prüfkonzept entwickelt wurden. Diskussionslos wurde auch eine Anpassung im Bereich der vereinfachten Zulassung von Arzneimitteln beschlossen: Zusätzlich zu den in der Regierungsvorlage geschilderten Gründe für eine vereinfachte Zulassung sollten in der Schweiz auch Arzneimittel vereinfacht auf den Markt gebracht werden können, deren Wirkstoffe in mindestens 5 Ländern der EU und EFTA seit mindestens 10 Jahren in zugelassenen Arzneimitteln (Referenzpräparate) verwendet werden. Ebenfalls unter die vereinfachte Zulassung fallen sollen Arzneimittel, die seit mindestens 30 Jahren verwendet werden, wobei für mindestens 15 Jahre davon auch eine Zulassung in Ländern der EU und EFTA nachgewiesen werden muss. Eine Regelung zur Verschreibungspflicht (Ausstellen von Rezepten) wurde auf Antrag Humbel (cvp, AG) geändert. Ruth Humbel schlug vor, den Artikel mit der Möglichkeit für Patientinnen und Patienten zu ergänzen, auf das Ausstellen eines Rezepts in Papierform zu verzichten. Dies sei vor allem dann naheliegend, wenn die Arzneimittel direkt beim behandelnden Arzt bezogen würden. Ein Gegenantrag Pezzatti (fdp, ZG) wollte die Verschreibungspflicht aufheben, blieb jedoch gegen den Antrag Humbel chancenlos. Zum Versandhandel von Medikamenten wurde ein Einzelantrag Gilli (gp, SG) angenommen, wonach bei Bestellungen von rezeptpflichtigen Arzneimitteln das Rezept nicht eingeschickt werden muss (wie ursprünglich von der Kommission vorgeschlagen). Erfahrungen zeigten, dass dies nicht praktikabel sei. Weiter soll die Bewilligungen erteilende Behörde nach wie vor der Kanton sein und nicht, wie vom Bundesrat vorgeschlagen, das Heilmittelinstitut. Dieser Minderheitsantrag de Courten (svp, BL) kam mit 92 zu 91 Stimmen bei 4 Enthaltungen hauchdünn durch. Letztlich wird damit der Status quo beibehalten. Die übrigen Kommissionsanträge, vorwiegend unumstrittene Präzisierungen gegenüber der Regierungsvorlage, wurden angenommen. In einem zweiten Block wurden Anpassungen besprochen, welche auch das Krankenversicherungsgesetz tangieren. Regierung und Kommission schlugen vor, Medikamentenrabatte zu verbieten. Auf Antrag Humbel (cvp, AG) wurde dieser Passus jedoch anders formuliert: Zwischen Kassen und Pharmafirmen ausgehandelte Rabatte sollen erlaubt bleiben, wenn sie an die Patientinnen und Patienten weitergegeben oder für Forschung und Qualitätsverbesserung im Gesundheitsbereich verwendet werden. Block drei umfasste die Behandlung diverser Punkte im Bereich der Marktüberwachung und Meldepflicht. Zwar wurden die Anträge gründlich besprochen, am Ende obsiegte jedoch die Kommissionsmehrheit mit ihren Anträgen, die die Regierungsvorlage vorwiegend ergänzten, nicht jedoch inhaltlich substantiell abänderten. Einzig ein von der SGK vorgeschlagenes Informationssystem "Antibiotika in der Veterinärmedizin" wurde auf Antrag Frehner (svp, BS) mit 90 zu 87 Stimmen knapp nicht in das Gesetz aufgenommen.

Nach intensiver Debatte über einen ganzen Tag hinweg überwies der Nationalrat die veränderte Vorlage dem Ständerat mit 139 zu 43 Stimmen zur Konsultation. Geschlossen gegen die Vorlage stand die SP-Fraktion, von der alle 43 Gegenstimmen stammten. Namens ihrer Fraktion konstatierte Silvia Schenker (sp, BS), dass das Patientenwohl – erklärtes Ziel der Vorlage – nicht mehr im Zentrum stehe, sondern die Frage, wessen Taschen besser gefüllt werden könnten. Sie SP wolle nicht Hand bieten zu einer „Gesetzesrevision, die wenigen, aber mächtigen Interessengruppen dient, statt allen Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit zu geben.“ Insbesondere die Ablehnung des Antibiotika-Informationssystems stiess den Sozialdemokraten sauer auf, weil dies ein Instrument zur Kontrolle von Antibiotikaresistenzen hätte werden können.

In der Wintersession kam das Geschäft in den Ständerat, wo es ebenfalls über zwei Tage hinweg besprochen wurde. Die SGK-SR gelangte mit einer Vielzahl an Änderungsanträgen an das Ratsplenum, sowohl bezüglich der Regierungsvorlage, als auch bezüglich der im Nationalrat beschlossenen Version. Jedoch ist festzuhalten, dass die Anträge der SGK-SR mit relativ deutlichen Mehrheiten zustande gekommen waren und nur wenige Minderheitsanträge im Raum standen. Eintreten war unbestritten und Ständerat Felix Gutzwiller (fdp, ZH) lobte die Vorarbeit des Nationalrates. Die Änderungen gingen in die richtige Richtung, so Gutzwiller. Er honorierte jedoch auch die Arbeit der SGK des Ständerates, welche die Vorlage seiner Einschätzung nach nochmals weiterentwickelt habe. Die Detailberatung begann mit der Definition verschiedener Begrifflichkeiten. Der Nationalrat hatte in Ergänzung zur Bundesratsvorlage zahlreiche zusätzliche Begriffe per Gesetz definiert. Viele davon wollte die Mehrheit der SGK-SR wieder eliminieren, einerseits weil diese Definitionen in der betreffenden Verordnung geregelt werden können, und andererseits, weil eine Definition per Gesetz verhindere, dass neue Erkenntnisse aus Forschung und Praxis unmittelbar angewendet werden könnten. Eine Minderheit Bischofberger (cvp, AI) beantragte, die Anpassungen des Nationalrates beizubehalten. Dezierte Auffassung der Minderheit war es, dass die vom Nationalrat eingeführten Begriffe zu weiterführenden Themen wie der Übernahme von einschlägigen EU-Gesetzesänderungen, Herstellungsbewilligungen für Arzneimittel, wissenschaftlichen Entwicklungen und vor allem der Selbstdispensation in der Verantwortung des Parlamentes sein müssen, und somit im Gesetzestext und nicht in der Verordnung ihren Niederschlag finden sollten. Entsprechend sollten allfällige Änderungen tatsächlich vom Parlament beschlossen werden müssen. In die gleiche Richtung argumentierte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) der zwar anmerkte, dass eine Begriffsdefinition in einem Bundesgesetz etwas sonderbar sei, es jedoch richtig fand, neue, noch nicht definierte Begriffe erstmals zu umschreiben. Kommissionssprecherin Lilian Maury Pasquier (sp, GE) ersuchte das Ratsplenum nochmals im Sinne der bestmöglichen Legiferierung der Mehrheit zu folgen, eine Differenz zum Nationalrat einzugehen und dadurch in der Folge die Möglichkeit offen zu halten, abermals über diese Definitionen zu befinden. Ihr Appell zeigte jedoch nicht die erhoffte Wirkung: Mit 22 zu 21 Stimmen folgte der Rat der Minderheit und belies damit die Übernahme des Definitionenkatalogs im HMG.

Bezüglich Unterlagenschutz wurde zwar nur wenig diskutiert, jedoch ergaben sich Differenzen zum Nationalratsentwurf. Der Schutz geistigen Eigentums und der Schutz, aber auch die Förderung der Forschung waren nicht umstritten. Dagegen seien die Schutzdauer und deren Ausgestaltung, insbesondere bezüglich seltener Krankheiten und Kinderkrankheiten, noch nicht zufriedenstellend geklärt, so Kommissionspräsidentin Liliane Maury Pasquier. Sogleich wurden Präzisierungen und Änderungen dahingehend vorgeschlagen, dass eine Schutzdauer auf 10 Jahre festgelegt werden könne, wenn ein bedeutender klinischer Nutzen gegenüber bestehender Therapien erwartet werden kann und die Therapie durch umfangreiche klinische Prüfungen gestützt wird. Es gehe der SGK-SR darum, einen klinischen Nutzen zu definieren, und nicht einfach nur den Aufwand, wie dies in der nationalrätlichen Version der Fall sei, führte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) aus. Es gehe nicht darum, Konkurrenzpräparate zuzulassen oder nicht, sondern den Unterlagenschutz für echte Innovationen zu gewährleisten. Entsprechend wurde dieser Antrag im Plenum gutgeheissen. Weiter gab eine Anpassung in der Norm zur vereinfachten Zulassung von Arzneimitteln Anlass zu Diskussionen. Der Nationalrat hatte beschlossen, in der EU zugelassene Medikamente in der Schweiz unter gegebenen Umständen vereinfacht zuzulassen, was die Kommissionsmehrheit des Ständerates wieder streichen wollte. Eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG) wollte diesen Passus in abgeschwächter Formulierung beibehalten. Begründet wurde dies mit der Höhe der Hürde, die nicht dem eigentlichen Ziel, der Zulassungsvereinfachung, diene. Zudem schaffe eine Differenz zum Nationalrat nochmals die Chance, sich vertieft mit dem Thema auseinanderzusetzen. Die Ständerätinnen und Ständeräte folgten diesem Antrag jedoch mit 26 zu 13 Stimmen nicht. In weiteren Punkten folgte der Ständerat seiner Kommission, die mehrheitlich die Version des Nationalrates unterstützte. Erst bei der Behandlung der Verschreibmodalitäten und der Arzneimittelabgabe gab es erneut Minderheitsanträge. Besonders die Frage um die Pflicht, den Patientinnen und Patienten Rezepte ausstellen zu müssen, war umstritten. Im Sinne der Patientensicherheit sprach sich wiederum eine Minderheit Bruderer Wyss (sp, AG) für die nationalrätliche Fassung aus. Die Kommissionsmehrheit dagegen sah in der Rezepte-Ausstellungspflicht einen unnötigen bürokratischen Aufwand und wollte den Passus streichen. Stellvertretend gab Felix Gutzwiller (fdp, ZH) zu bedenken, dass mit der Selbstdispensation ein Ausstellen von Rezepten hinfällig sei. So unterlagen die Minderheitsanträge erneut mit 26 zu 18 bzw. 27 zu 16 Stimmen. Nach einwöchigem

Unterbruch griff der Ständerat die langwierige und komplizierte Revision des HMG noch in der Wintersession wieder auf, um die Beratung abzuschliessen. Eine gewichtige Differenz schuf der Ständerat an diesem zweiten Beratungstag, indem er das im Nationalrat zuerst lange besprochene, dann gestrichene "Informationssystem Antibiotika in der Veterinärmedizin" wieder in die Vorlage aufnahm. Wichtig war dies dem Ständerat auch aufgrund des Auftrags einer 2013 überwiesenen Motion Heim (sp, SO), welche eine Antibiotikastrategie auch für die Veterinärmedizin gefordert hatte. Grundsätzlich ging es aber mit diesem Schritt explizit darum, Antibiotikaresistenzen in den Griff zu bekommen. Zu weiteren Diskussionen gab die Aufgabengestaltung zur Informationstätigkeit des Heilmittelinstituts und insbesondere die Normen zur Führung eines Arzneimittelverzeichnisses Anlass. Einige Absätze wurden daraufhin vom Ständerat aus der Vorlage gestrichen. Abschliessend wurde ein Einzelantrag Fetz (sp, BS) zur Präzisierung der Strafbestimmungen im Zusammenhang mit der Inumlaufbringung von Arzneimitteln gutgeheissen und diverse Änderungen bisherigen Rechts abgesehen, teilweise in Ergänzung des nationalrätlichen Entwurfs. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 40 Stimmen einstimmig dem Nationalrat zur Differenzbereinigung zurückgegeben. Die grosse Kammer wird sich im Jahr 2015 mit den vorgenommenen Änderungen auseinandersetzen müssen.<sup>10</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 08.09.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat beugte sich in der Herbstsession 2015 wieder über das **Heilmittelgesetz** (HMG). Zunächst stand die Marktexklusivität respektive der Unterlagenschutz zur Debatte. Mit knapper Mehrheit von 6 zu 5 Stimmen wollte die ständerätliche Gesundheitskommission bei der vorherigen Fassung der eigenen Kammer bleiben, sprich keine Marktexklusivität gewähren. Dagegen brachte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) einen Einzelantrag vor, mit dem er auf die Fassung des Nationalrates einschwenken wollte. Mit der Zusicherung von Marktexklusivität könne man am besten Anreize schaffen, damit Arzneimittel für seltene Krankheiten entwickelt würden, gerade weil solche kommerziell einige Zeit lang nicht interessant seien, argumentierte er. Seitens der SGK-SR war man jedoch mehrheitlich der Meinung, dass ein Unterlagenschutz zielführender sei, weil man nicht auf Abschottung und in diesem Sinne auch nicht auf Verhinderung von Innovation setzen wolle. Pascale Bruderer (sp, AG) sah im Festhalten aber auch einen Weg, um noch länger über die bestmögliche Lösung diskutieren zu können. Bundesrat Berset setzte sich ebenfalls für den Unterlagenschutz ein, schliesslich entsprach dieser auch der vom Bundesrat ursprünglich vorgesehenen Lösung. Mit 25 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte das Plenum diesem Antrag und damit auch der Kommissionsmehrheit. Eine weitere Differenz zum Nationalrat wurde bezüglich der Zulassungskriterien aufrechterhalten, wobei es um die erleichterte Inumlaufbringung von in EU- oder EFTA-Staaten bereits zugelassenen Produkten auf den schweizerischen Markt ging. Hier verabschiedete die kleine Kammer eine revidierte Fassung des betreffenden Artikels und schlug damit auch einen Antrag des Bundesrates aus, die Bestimmung gänzlich fallen zu lassen. Auf die Linie des Nationalrates schwenkte man hingegen bezüglich der Modalitäten zur Verschreibung von Arzneimitteln ein: Der Ständerat nahm keine Vorgaben diesbezüglich in das Gesetz auf. Ein Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE), der im Grunde verhindern wollte, dass hierzu 26 kantonale Normen etabliert würden, und stattdessen den Bund verpflichten wollte, entsprechende Kriterien aufzustellen, war mit 10 zu 29 Stimmen chancenlos.

Eine leidenschaftliche Debatte entwickelte sich bezüglich der Rezeptpflicht für den Versandhandel mit Medikamenten, genauer gesagt bezüglich dem Zeitpunkt, wann eine Versandapotheke das betreffende Rezept zur Kenntnis nehmen muss: Ist eine Vorlage des Rezepts vor dem Versand der verschreibungspflichtigen Arzneimittel nötig oder kann auch eine nachträgliche Vorlage des Rezeptes zulässig sein? Die Mehrheit der SGK wollte die strengere nationalrätliche Fassung unterstützen und eine vorgängige Rezeptabgabe vorsehen. Anders eine Minderheit Eberle (svp, TG), die die frühere ständerätliche Version aufrechterhalten wollte, wonach nur in bestimmten Fällen ein Rezept vorliegen muss. Zwar soll für verschreibungspflichtige Arzneimittel weiterhin in jedem Fall ein Rezept vorhanden sein, aber rezeptfreie Produkte, hierzu sind auch diverse Ergänzungsmittel wie Gesundheitsbäder oder Tees zu zählen, sollen keine Rezepte nötig machen. Eine Rezeptpflicht führe hier nicht nur zu zusätzlichen Kosten, sondern verhindere auch einen fairen Wettbewerb zwischen Versandapotheken und herkömmlichen Anbietern. Die Ständekammer teilte mehrheitlich die letztere Position und hielt mit 29 zu 16 Stimmen an der flexibleren Variante fest und schuf damit wiederum eine Differenz zum Nationalrat. Ebenso beharrte der Ständerat auf seiner Haltung in allen Fragen zu Rabattierung und den Modalitäten zur Integrität, Transparenz und Offenlegung. Diese sollten unbedingt auf alle Heilmittel angewendet werden und nicht, wie vom Nationalrat beschlossen, lediglich auf verschreibungspflichtige Arzneimittel. Denn der Missbrauch sei bei den Medizinalprodukten genauso gross,

schätzte Stöckli (sp, BE). Auch in diesem Punkt eröffne ein Festhalten die Möglichkeit, dieser wichtigen Frage noch einmal vertieft nachzugehen, erklärte Felix Gutzwiller (fdp, ZH).

Somit war im Gesamtpaket des Heilmittelgesetzes Vieles noch offen, als der Ständerat das Projekt an den Nationalrat zurückgab.<sup>11</sup>

## Medizinische Forschung

### MOTION

DATUM: 16.09.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Durch eine Motion Bruderer (sp, AG) wurde der Bundesrat beauftragt, bestehende Anforderungen an frühe pränatale Untersuchungen dergestalt zu präzisieren, dass deren **Missbrauchsrisiko zur geschlechtsspezifischen Selektion** weitestmöglich reduziert wird. Die Motionärin bezog sich in ihrem Anliegen auf das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), wonach pränatale Untersuchungen mit dem einzigen Ziel einer Geschlechtsbestimmung des Fötus verboten sind. Problematisch sei die Kenntnis des Geschlechts, wenn dieses nicht den Wünschen der werdenden Eltern entspricht und deswegen Schwangerschaftsabbrüche in Erwägung gezogen würden. Deswegen soll es Laboratorien untersagt sein, die entsprechenden Informationen weiterzuleiten. Das Missbrauchsrisiko sei durch eine Anpassung des GUMG einzudämmen. Die Regierung teilte diese Sorge und stellte in Aussicht, entsprechende Lösungen im Zuge der laufenden Revision des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen zu finden. Der Ständerat überwies die Motion Mitte September, der Nationalrat folgte in der Wintersession stillschweigend.<sup>12</sup>

### MOTION

DATUM: 30.05.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Da der Bundesrat die Motion Bruderer (sp, AG) **«Keine vorgeburtliche Geschlechterselektion durch die Hintertüre!»** mit dem Bundesratsgeschäft «Genetische Untersuchungen beim Menschen» (BRG 17.048) als bereits erfüllt erachtete, beantragte er das Geschäft zur Abschreibung. Im Februar 2018 resp. im darauffolgenden Mai kamen die beiden Kammern diesem Antrag nach.<sup>13</sup>

## Sozialhilfe

### MOTION

DATUM: 11.06.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine 2012 vom Nationalrat angenommene Motion seiner SGK, in welcher der Bundesrat beauftragt wurde, ein schlankes **Rahmengesetz für Sozialhilfe** vorzulegen, wurde 2013 vom Ständerat abgelehnt. Die Forderung ging auf eine Anregung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) zurück, welche verlangt hatte, dass die Sozialhilfe den gleichen Status wie die AHV und die IV erhalten müsse. Die Mehrheit der SGK des Ständerates war gegen den Vorstoss, weil ein derartiges Rahmengesetz in unzulässiger Weise in die Kompetenz und die Autonomie der Kantone und der Gemeinden eingreifen würde. Zudem sei es im Bereich der Sozialhilfe gar nicht möglich, einheitliche Parameter festzulegen, da die kantonalen Unterschiede hinsichtlich Lebenshaltungskosten und Einkommen zu gross seien. Eine Minderheit Bruderer (sp, AG) beantragte die Annahme der Motion, da Handlungsbedarf bestehe und eine Koordination der Sozialhilfe auf Ebene der Kantone nicht gewährleistet werden könne. In der Ratsdebatte wurde insbesondere von bürgerlicher Seite ein dickes, schwerfälliges Regelwerk befürchtet. Die Motion wurde – trotz der oben beschriebenen Diskussionen um die SKOS – im Ständerat mit 27 zu zwölf Stimmen abgelehnt.<sup>14</sup>

### POSTULAT

DATUM: 11.12.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Gestützt von 24 Mitunterzeichnenden reichte Pascale Bruderer (sp, AG) ein Postulat ein, in dem der Bundesrat beauftragt werden sollte, Bericht über die **Sozialhilfe** zu erstatten und dabei **Transparenz zu schaffen in Bezug auf Kostenentwicklung und Beauftragung privater Firmen**. Im Fokus soll dabei die Situation in den Kantonen stehen. Die Sozialdemokratin ortete in der damaligen öffentlichen Debatte ein Ungleichgewicht in der Berichterstattung, die zudem von zweifelhaften Informationen begleitet sei. Mit dem eingeforderten Bericht erhoffte sie sich eine Versachlichung der Diskussion sowie eine Standortbestimmung, die gegebenenfalls auf einen Handlungsbedarf hinweisen könnte. Der Bundesrat setzte sich für das Anliegen ein und auch im Ständerat war das Postulat letztlich unbestritten; es wurde ohne lange Diskussion überwiesen.

Ein sehr ähnliches Postulat (Po. 14.3892) wurde auch im Nationalrat von der sozialdemokratischen Fraktion eingereicht. Es wurde auf Antrag der Regierung ebenfalls angenommen.<sup>15</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 06.09.2017  
JOËLLE SCHNEUWLY

In Erfüllung der beiden Postulate «Transparenz statt Polemik bei der Sozialhilfe» der Sozialdemokratischen Fraktion und «Sozialhilfe. Transparenz schaffen in Bezug auf Kostenentwicklung sowie Beauftragung privater Firmen» von Pascale Bruderer Wyss (sp, AG, Po. 14.3915) veröffentlichte der Bundesrat im September 2017 einen Bericht zur **Kostenentwicklung in der Sozialhilfe**. Dieser enthielt die Erläuterung von Begriffen und Konzepten der Sozialhilfe, die Darstellung wirtschaftlicher Sozialhilfekosten und die Analyse verschiedener Faktoren zum Kostenanstieg. Insgesamt sei die Sozialhilfequote stabil geblieben, mehr Beziehende und höhere pro Kopf-Ausgaben hätten jedoch zu einem Ausgabenanstieg geführt. Erklärt werden könne dieser Anstieg unter anderem durch demografische, sozioökonomische und institutionelle Faktoren. Während gewisse soziodemografische Variablen kurz- und mittelfristig nicht verändert werden können, sei es möglich, längerfristig auf die Entwicklung anderer Faktoren Einfluss zu nehmen, indem der Fokus auf Präventionspolitik im Bereich von Bildung und Qualifikation sowie auf Rahmenbedingungen bezüglich sozialer und beruflicher Integration und institutioneller Anpassungen gelegt werde, so der Bundesrat in seinem Bericht. Nichtsdestotrotz dürften Sozialhilfeausgaben nicht isoliert angeschaut werden; vielmehr sei zur Problembhebung das Ergreifen von Massnahmen an mehreren Stellen notwendig. In der Folge wurden die beiden Postulate vom Nationalrat in der Sommersession 2018 im Zusammenhang mit den Beratungen des Berichts über die Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2017 abgeschrieben.<sup>16</sup>

### Sport

**MOTION**  
DATUM: 20.12.2006  
MARIANNE BENTELI

Stillschweigend und im Einvernehmen mit der Regierung überwies der Nationalrat eine Motion Bruderer (sp, AG), die den Bundesrat beauftragt, die Einhaltung des gesetzlichen Obligatoriums für **Berufsschulsport** sowie der Vorgaben des Rahmenlehrplans Sport in den Kantonen zu überprüfen und bei Nichtumsetzung Sanktionen vorzusehen. Das Obligatorium für Berufsschulsport verlangt, dass alle Lehrlinge mit einem Schultag eine Lektion, solche mit mehr als einem Schultag zwei Lektionen Sport erhalten. Der Umsetzungsgrad beträgt in den Kantonen aber erst zwischen 50 und 70 Prozent.<sup>17</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 15.06.2007  
MARIANNE BENTELI

Anfang September leitete der Bundesrat dem Parlament seine Botschaft zur Ratifikation der **UNESCO-Konvention gegen Doping** zu, welche 2005 von der Vollversammlung der UNESCO einstimmig verabschiedet worden war. Das Abkommen lässt den beitretenden Staaten einen grossen Handlungsspielraum. Mit ihrer innerstaatlichen Gesetzgebung erfüllt die Schweiz die Anforderungen der Konvention. Die anstehende Totalrevision des Bundesgesetzes über Turnen und Sport aus dem Jahr 1972 wird Anlass sein, die schweizerische Gesetzgebung auch an weitere Entwicklungen in der Dopingbekämpfung anzupassen [48]. Mit einer Interpellation wollte Ständerat Büttiker (fdp, SO) von der Regierung wissen, wie ihr Engagement in der Doping-Bekämpfung aussehe. Der Bundesrat führte aus, das Vorgehen gegen Doping sei primär Sache des privat rechtlich organisierten Sports. Gemäss Kooperationsvereinbarung zwischen dem VBS und Swiss Olympic habe letztere die Führung in diesem Bereich. Der Bund unterstütze heute die Dopingbekämpfung durch Massnahmen in der Prävention und Forschung sowie mit Beiträgen an Swiss Olympic für die Dopingkontrollen mit jährlich rund 1,8 Mio Fr. Damit trage er drei Viertel der direkten Kosten der Dopingbekämpfung von jährlich rund 2,4 Mio Fr. Zudem fördere der Bund zusammen mit dem Verband verschiedene Massnahmen in der Sucht- und Dopingprävention im Rahmen von "Jugend und Sport", "cool and clean" sowie in der Aus- und Weiterbildung von Leitern und Trainern. Ein weiter gehendes finanzielles Engagement komme für ihn nicht in Frage. Er sei aber bereit, im Rahmen der bevorstehenden Revision des Bundesgesetzes über die Förderung von Turnen und Sport Verbesserungen der Rahmenbedingungen in der Dopingbekämpfung zu prüfen. Gemäss seiner Antwort auf eine Frage Bruderer (sp, AG) im Nationalrat, ist nach Auffassung des Bundesrates auch die Nationale Antidoping-Agentur auf privatrechtlicher Basis zu organisieren, weshalb der Bund sich hier nicht finanziell engagieren werde.

Ende Jahr gab Swiss Olympic bekannt, dass die nationale Agentur unter dem Namen „Antidoping Schweiz“ (ADS) ihre Tätigkeit am 1. Juli 2008 aufnehmen wird.<sup>18</sup>

**MOTION**  
DATUM: 19.09.2007  
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Nationalrat eine Motion Bruderer (sp, AG) angenommen, die den Bundesrat beauftragt, die Einhaltung des gesetzlichen Obligatoriums für **Berufsschulsport** sowie der Vorgaben des Rahmenlehrplans Sport in den Kantonen zu überprüfen und bei Nichtumsetzung Sanktionen vorzusehen. Obgleich der Bundesrat bereit war, die Motion entgegenzunehmen, beantragte die Kommission des Ständerates aus föderalistischen Überlegungen Ablehnung. Insbesondere störte sie sich an dem kaum umsetzbaren Begriff der „Sanktionen“. Für die Mehrheit des Rates überwog dann aber doch das Bekenntnis zu einer Sportpolitik auf allen Stufen, weshalb sie die Motion mit 21 zu 16 Stimmen überwies.<sup>19</sup>

**MOTION**  
DATUM: 19.06.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mitte 2014 behandelte der Nationalrat eine im Vorjahr eingereichte Motion de Buman (cvp, FR) zur **Lancierung und Umsetzung einer Schneesportoffensive**. Damit sollte der Bundesrat beauftragt werden, dem Parlament ein Massnahmenpaket zu unterbreiten, das den Anteil der Bevölkerung, der Schneesport treibt, nachhaltig steigern soll. Einige Vorschläge wurden vom Motionär, seinerseits Präsident des Verbandes Seilbahnen Schweiz, gleich mitgeschickt: die Gründung einer Dienststelle zur Durchsetzung und Koordination der Massnahmen; die Definition der ersten Schulferienwoche des Jahres als Sportwoche; die Einrichtung einer obligatorischen Schneesportwoche für Schülerinnen und Schüler der 5. und der 9. Klasse; ausgebauten Finanzierungsmöglichkeiten für Schneesportlager und grosszügigere Unterstützung durch das Programm Jugend + Sport sowie die Schaffung mindestens dreier Bundeszentren für Wintersport. Begründet wurde der Vorstoss hauptsächlich mit sportlichen Ansprüchen, jedoch auch mit Sorgen der Tourismusbranche. Diese befürchtete einen Gästerückgang, wenn immer weniger Jugendliche Interesse an Schneesportarten hätten. Neben den touristischen Anstrengungen der Wintersportorte solle daher die Regierung mithelfen, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen, um den Zugang zum Schneesport zu erleichtern. Zusätzlich solle sie eine Antriebs- und Koordinationsfunktion übernehmen. Der Bundesrat zeigte in seiner Stellungnahme Verständnis für das Anliegen und betonte, dass er um die Bedeutung des Wintersports, sowohl aus sportlicher wie auch aus wirtschaftlicher Sicht, wisse. Jedoch ziele die Motion vorwiegend auf kantonale oder gar kommunale Zuständigkeiten, bei welchen der Bundesrat nicht Einfluss nehmen könne. Beim Thema Schneesportzentrum wurde auf die laufende Standortevaluation für ein ebensolches verwiesen. Der Bundesrat beantragte also dem Parlament die Ablehnung der Motion. Der Nationalrat beschloss jedoch anders, indem er das Anliegen durchwinkte. Mit 83 zu 76 Stimmen bei 25 Enthaltungen fiel die Abstimmung recht knapp aus, wobei Mitte-links unterlag. Mehr Diskussionsbedarf sah der Ständerat, der das Geschäft Ende Jahr behandelte. Kommissionssprecherin Savary (sp, VD) beantragte namens der vorberatenden WBK Ablehnung. Mit 7 zu 0 Stimmen war das Verdikt in diesem Gremium deutlich ausgefallen. Begründet wurde es mit den Argumenten des Bundesrats: Vermischung der Kompetenzen und bereits laufende Anstrengungen. Einen anderen Antrag stellte Hans Hess (fdp, OW), der selbst Präsident einer Bergbahn ist. Er wollte die Motion unterstützen und bediente sich dabei betriebswirtschaftlicher Argumente. In puncto Intervention bei laufenden Projekten sah er keine Nachteile, sondern viel eher ein Signal zur Unterstützung der Bemühungen des VBS. Als Brückenbauerin verstand sich Pascale Bruderer Wyss (sp, AG), die eine Promotion des Wintersports generell befürwortete. Ihr Antrag lautete auf Annahme der Punkte 1 (Gründung einer Dienststelle) und 4 (Finanzierung Schneesportlager sowie mehr Mittel für J+S) der Motion, um dem Anliegen in einer differenzierten Art und Weise zu begegnen. Damit sollte ein massvolles, aber positives Zeichen gesetzt werden. Kommissionsmitglied Anita Fetz (sp, BS) präziserte derweil die Beweggründe der WBK, die Motion abzulehnen. Dies sei nicht Ausdruck einer negativen Grundhaltung gewesen, sondern vor allem eine Anerkennung der bereits laufenden Projekte. Es sei nicht nötig, nochmals eine ähnliche Motion durchzubringen. Die Diskussion wurde schliesslich durch den Zuger Ständerat Peter Bieri (cvp, ZG) beendet: Er schlug vor, die Motion nochmals in der WBK zu thematisieren und beantragte daher deren Rückweisung. Nach einigen weiteren Wortmeldungen wurde dem Ordnungsantrag mit 21 zu 17 Stimmen zugestimmt. Das Geschäft blieb damit bis auf Weiteres hängig.<sup>20</sup>

1) AB SR, 2015, S. 575 ff.

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

3) AB SR, 2016, S. 735 ff.; BBl, 2016, S. 3961 ff.; BBl, 2016, S. 4563 ff.

4) AB SR, 2017, S. 56 ff.; NZZ, 2.3.17

5) AB SR, 2017, S. 478

6) AB NR, 2017, S. 1393 f.; AB SR, 2017, S. 616 ff.

- 7) AB SR, 2019, S. 692 ; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
- 8) AB SR, 2019, S. 691 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
- 9) (Heim): AB NR, 2013, S. 510; (Bruderer): AB SR, 2013, S. 225 f.
- 10) AB NR, 2014, S. 672 ff.; AB SR, 2014, S. 1142 ff.; AB SR, 2014, S. 1273 ff.; BBI, 2013, S. 1 ff.; BBI, 2013, S. 131 ff.; Medienmitteilungen der SGK-NR vom 24.1., 21.2., 11.4. und 4.7.2014; Medienmitteilungen der SGK-SR vom 24.10. und 18.11.2014; TA, 8.5.14
- 11) AB SR, 2015, S. 714 ff.; NZZ, 9.9.15
- 12) AB NR, 2014, S. 1894.; AB SR, 2014, S. 822 f.
- 13) BBI, 2017, S. 5597 ff.
- 14) AB SR, 2013, S. 478 ff.; NZZ und SGT, 4.1.13.
- 15) AB NR, 2014, S. 2355; AB SR, 2014, S. 1319 f.
- 16) BBI, 2018 2253 (S. 2266); Bericht BR vom 6.9.17
- 17) AB NR, 2006, S. 2028.
- 18) AB SR, 2007, S. 731 ff.; AB NR, 2007, S. 1530 f. ; NZZ und TA, 26.11.07; BBI, 2007, S. 6489 ff.
- 19) AB SR, 2007, S. 704 ff.
- 20) AB NR, 2014, S. 1268 f.; AB SR, 2014, S. 1164 ff.