

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Gesundheit, Sozialhilfe, Sport</b>
Schlagworte	<b>Keine Einschränkung</b>
Akteure	<b>Lombardi, Filippo (cvp/pdc, TI) SR/CE</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</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, 2000 – 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
Ärzte und Pflegepersonal	1
Suchtmittel	3

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EDA</b>	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>DFAE</b>	Département fédéral des affaires étrangères

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Ärzte und Pflegepersonal

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 21.06.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die 2012 akzentuierte Zunahme von Ärzten, welche den Antrag stellten, ihre Leistungen über das Krankenversicherungsgesetz (KVG) abrechnen zu lassen, blieb im Berichtsjahr auf der Agenda der Räte. Nachdem im Vorjahr je ein Postulat Rossini (sp, VS) und Cassis (fdp, TI) in ebendieser Angelegenheit überwiesen worden war, sah sich der Bundesrat genötigt zu handeln und legte eine Botschaft zur Änderung des KVG vor. Darin beantragte die Regierung die vorübergehende **Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung**. Vordringlich galt es eine per Ende 2011 ausgelaufene Bestimmung zu erneuern, womit die Zulassungsbegrenzung vorübergehend wieder eingeführt werden soll. Die 2001 in Kraft getretene Zulassungsbegrenzung für Leistungserbringer war 2011 nicht mehr erneuert worden. Zwar war eine Verlängerung im Rahmen der Änderung des KVG im Zusammenhang mit den integrierten Versorgungsnetzen („Managed Care“) angedacht worden, mit der Ablehnung durch die Stimmberechtigten im Juni 2012 liess sie sich aber nicht umsetzen. Diese Lücke führte dazu, dass die Kantone über kein Instrument mehr verfügten, um das Angebot im ambulanten Bereich zu steuern. Die vom Bundesrat beantragte Zulassungsbeschränkung soll auf drei Jahre terminiert werden. Damit soll es zum einen ermöglicht werden, die Auswirkungen der Aufhebung der Zulassungsbeschränkung zwischen dem 1. Januar 2012 und dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung zu untersuchen. Zum anderen können in der Zwischenzeit Bestimmungen vorbereitet werden, welche die Kosten längerfristig eindämmen. Der Bundesrat wollte angesichts des Masterplans „Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung“ sowie der Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ nicht auf die zuletzt angewandte Fassung der Zulassungsbeschränkung zurückkommen, sondern schlug eine leicht abgeänderte Version vor: Einerseits sollen Leistungserbringer im Bereich der Grundversorgung nicht mehr von der Zulassungssteuerung ausgeschlossen sein, andererseits sollen entsprechende Übergangsbestimmungen jedoch sicherstellen, dass die Zulassung von Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren, nicht eingeschränkt werden kann. Mit einer raschen Umsetzung dieser Gesetzesänderung sollen die in Bedrängung geratenen Kantone die erforderlichen rechtlichen Instrumente erhalten, um die Zulassungen zu steuern. Der Bundesrat versprach sich davon eine bessere Steuerung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, was sich auch auf die Finanzen von Bund und Kantonen positiv auswirken könne. Im Parlament war die als dringlich zu behandelnde Vorlage enorm umstritten.

Im Nationalrat, welcher sich im März zuerst damit befasste, beantragte eine Minderheit bürgerlicher Kommissionsmitglieder um Nationalrat de Courten (svp, BL) Nichteintreten. Eine weitere, ähnlich zusammengesetzte Minderheit Cassis (fdp, TI) wollte das Geschäft an den Bundesrat zurückweisen mit dem Auftrag, innert zwei Jahren Alternativvorschläge zur Steuerung der ambulanten Medizin zu erarbeiten. Die SVP erachtete die Massnahme als rechtsstaatlich bedenklich und erkannte darin eine ungebührliche Verschleierungspolitik. Von Seiten der FDP wurde gefordert, endlich eine kluge Strategie zu entwickeln. Die bis anhin gefahrene Politik mit mehreren Verlängerungen des 2001 eingeführten Moratoriums wurde indes von allen Seiten angeprangert. Die Ratslinke, welche die Vorlage unterstützte, bediente sich vor allem föderalistischer Argumente. Den Kantonen müsse dieses Instrument zur Verfügung gestellt werden damit jene Kantone, die das Problem zu vieler Gesuche um Praxisbewilligung kennen, handeln können. Kantone, die nicht mit der Problematik konfrontiert seien, wären auch nicht zum Handeln verpflichtet, so Nationalrätin Fehr (sp, ZH). Dass sich nicht alle Kantone in der gleichen Ausgangslage befanden, liess sich in den verschiedenen Voten gut erkennen. Eintreten wurde schliesslich mit 106 zu 74 Stimmen deutlich beschlossen. Der Minderheitsantrag um Rückweisung scheiterte mit 89 zu 94 Stimmen jedoch nur knapp. Die Detailberatung war in der Folge weniger umstritten. Zwei Kommissionsanträge wurden beschlossen. Einerseits sollte der Zulassungsstopp nur auf Ärztinnen und Ärzte angewandt werden, und nicht auf Apotheker. Andererseits beschränkten die Räte eine vom Bundesrat noch offen formulierte Frist auf Verfall der Zulassung bei Nicht-Einlösung auf sechs Monate. Die damit geschaffene Abweichung vom Bundesratsentwurf wird die Ständekammer beurteilen müssen. Ein Antrag Ingold (evp, ZH) wurde sehr deutlich angenommen:

Dieser wollte den Bedürfnisnachweis für Personen, welche mindestens fünf Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, aufheben. Dagegen soll ein Bedürfnisnachweis für praktische Ärztinnen und Ärzte, die über keinen anderen Weiterbildungstitel verfügen, eingeführt werden. Damit sollte eine entscheidende Schwäche der neuen Zulassungsregulierung ausgemerzt werden, nämlich diejenige, dass schlechter qualifizierte Ärztinnen und Ärzte direkt aus dem Ausland eine Praxistätigkeit aufnehmen könnten. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 103 zu 76 Stimmen überwiesen, wobei sich nach wie vor FDP- und SVP-Vertreter dagegen stellten.

Der Ständerat behandelte das Geschäft nur eine Woche später. Zwar sprach sich die Mehrheit der SGK für Eintreten aus, jedoch mit dem Antrag, das Geschäft sogleich an den Bundesrat zurückzuweisen. Die Regierung solle eine definitive Lösung präsentieren, welche unter anderem auch eine Lockerung des Vertragszwangs vorsehen würde. Eine Minderheit Eder (fdp, ZG) war für Nichteintreten. Stattdessen sei eine langfristige, zukunftsorientierte und nachhaltige Lösung, welche allen Beteiligten Sicherheit bringt, gefragt. Eine zweite Minderheit Schwaller (cvp, FR) sprach sich für Eintreten ohne Rückweisung aus. Der Rückweisungsantrag wurde in der Kommission schliesslich mit einer knappen Mehrheit gefasst. Ein erster wichtiger Grund liege darin, dass seit zwölf Jahren eingesetztes dringliches Bundesrecht nicht mehr tatsächlich als solches gelten könne, so das Empfinden der SGK. Die Kommission verlangte darum eine rasche Antwort des Bundesrates auf die seit Jahren bestehenden Probleme und wollte mit der Rückweisung den entsprechenden Druck aufrechterhalten. Diese Begründung stützte sich auch auf ein Versprechen von Bundesrat Berset, der in der Kommission festgehalten hatte, dass eine definitive Vorlage per Ende 2013 geplant sei. Die Eintretensdebatte war langwierig und stellte auch den vom Nationalrat gefassten Beschluss infrage, da er möglicherweise gegen die Personenfreizügigkeit verstosse durch die Diskriminierung ausländischer Ärzte. Das Ratsplenum war mit 27 zu 17 Stimmen für Eintreten, wurde sich jedoch nicht einig über den Antrag Schwaller. Ratspräsident Lombardi (cvp, TI) entschied beim Stichentscheid im Sinne der Minderheit. Damit war Eintreten beschlossen, die Rückweisung wurde abgelehnt und die Kommission musste die Detailberatung nachholen. Bis zur Ständeratsdebatte in der Sommersession hatte die SGK mehrere Expertisen eingeholt: Sie informierte sich über die Anpassungen des Nationalrates und deren Vereinbarkeit mit der Personenfreizügigkeit, über die Übereinstimmung des Bundesratsentwurfs mit der Verfassung und über die Auswirkungen des früheren Systems der Zulassungsbeschränkung. In der Kommission halte sich der „Enthusiasmus gegenüber der wiederaufgenommenen vorübergehenden Zulassungsbeschränkung im Rahmen“, so Sprecherin Egerszegi (fdp, AG). Die Frage, was nach erneuter Aufhebung der Beschränkung in drei Jahren folgen wird, erschien auch den Ständeräten prioritär. Es wurde jedoch auch betont, dass es bei dieser Vorlage darum gehe, dass die Kantone die Leistungserbringer bestimmen und deren Zulassung an Bedingungen knüpfen können. Spreche sich die Regierung eines Kantons dagegen aus, die Zulassung ihrer Leistungserbringer an bestimmte Bedingungen zu knüpfen, so ändere sich auch nichts. Aufgrund zweier Bittschreiben der Grenzkantone Genf und Tessin, die dringlichen Massnahmen zu unterstützen und in Hinblick auf die Funktion der Ständekammer, beantragte die SGK die Annahme des Geschäfts. Gegenüber dem Nationalrat wurden während der Detailberatung zwei Differenzen geschaffen: Die Abhängigkeit eines Bedürfnisnachweises soll nur von den Weiterbildungstiteln abhängen und nicht zusätzlich von einer Mindestanstellung an einer schweizerischen Institution. In dieser Hinsicht wollte die Kommission dem Bundesrat folgen. Eine Minderheit Rechsteiner (sp, SG) schlug erfolglos als Kompromiss eine kürzere Mindestanstellung von drei Jahren vor (gegenüber den im Nationalrat gemäss Bundesratsentwurf beschlossenen fünf Jahren). Zur Kriterienfestlegung für den Bedürfnisnachweis nahm der Nationalrat die Fassung des Bundesrates an: Die Regierung selbst solle die Kriterien beschliessen. Im Gegensatz zur Exekutive wollte die SGK des Ständerates jedoch das Mitspracherecht der Kantone im Gesetz niederschreiben. Diese Änderung wurde gegen eine Minderheit Stöckli (sp, BE), welche den Bundesratsentwurf unterstützen wollte, angenommen. Eine redaktionelle Anpassung über Inkrafttreten des Gesetzes wurde zwangsläufig verabschiedet, da der ursprünglich festgelegte Zeithorizont trotz Dringlichkeit nicht eingehalten werden konnte.

In der Differenzbereinigung standen sich die oben genannten Divergenzen gegenüber. Bei der Festlegung der Erforderlichkeit eines Bedürfnisnachweises übernahm die SGK des Nationalrates den Vorschlag Rechsteiner (sp, SG), welcher im Ständerat knapp durchgefallen war. Sie beantragte damit ihrem Plenum die Forderung nach drei Jahren Anstellung an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ging selbst einen

Kompromiss gegenüber dem zuvor gefassten Nationalratsbeschluss von fünf Jahren ein. Mit 102 zu 77 Stimmen wurde dies im Rat angenommen. In der Frage, wer die Kompetenz der Kriterienfassung erhalten soll, schuf der Nationalrat wieder eine Differenz zum Ständerat. Die Kantone seien laut Fassung des Nationalrats anzuhören, jedoch nicht einzubeziehen. Dieser redaktionellen Änderung fügte sich der Ständerat. Auch mit der Bedingung, drei Jahre in der Schweiz gearbeitet haben zu müssen, zeigte sich die ständerätliche SKG schliesslich einverstanden. Angesichts der hohen Zustimmung, mit welcher der Nationalrat an dieser zeitlichen Bedingung festgehalten hatte, schien es ihr angezeigt, einzulenken – wengleich Sprecherin Egerszegi (fdp, AG) nicht umhin kam, den dadurch entstehenden Konflikt mit der Personenfreizügigkeit zu erwähnen. Den jeweiligen Mehrheitsanträgen folgte das Ratsplenum, womit das Geschäft zum Abschluss gebracht werden konnte. Am Ende der Beratungen bekräftigte Nationalrat Stahl (svp, ZH) Namens der SVP-Fraktion nochmals deren Ablehnung gegen die Vorlage. Sie widerspreche dem freiheitlichen und liberalen Geist des Berufes des Arztes und diese zwölf Jahre, während denen der Ärztestopp gegolten hatte, seien in Sachen Kostenexplosion im Gesundheitswesen wenig erfolgreich gewesen. Dennoch erklärten beide Kammern noch in der Sommersession das Geschäft mit 115 zu 79 und 27 zu 15 Stimmen als dringlich und verabschiedeten es mit 107 zu 77, respektive mit 28 zu 16 Stimmen, wobei die bürgerlichen Fraktionen jeweils unterlagen. Das abgeänderte Gesetz trat per 1. Juli 2013 in Kraft und gilt bis zum 30. Juni 2016.<sup>1</sup>

### Suchtmittel

**MOTION**  
DATUM: 30.11.2000  
MARIANNE BENTELI

Die CVP-Abgeordneten des Kantons **Tessin** wiesen in Vorstössen in beiden Kammern auf die Problematik ihres Kantons hin, der in den letzten Jahren zum Drogenumschlagplatz für norditalienische Cannabis-Konsumenten wurde. Eine Motion von Ständerat Lombardi, die strengere Kontrollen für den Hanfanbau forderte, wurde nur als Postulat überwiesen. Das gleiche geschah mit einer identischen Motion Simoneschi (Mo. 99.3621) im Nationalrat. In beiden Kammern wurde als Argument für die Umwandlung in das unverbindliche Postulat betont, es gehe darum, eine generelle Lösung zu finden; eine spezielle „lex Ticino“ wäre dieser eher hinderlich.<sup>2</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 26.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Als Erstrat befasste sich der **Ständerat** in der Herbstsession 2019 mit dem **Bundesgesetz über Tabakprodukte**. Joachim Eder (fdp, ZG) erklärte als Kommissionssprecher der SGK-SR, die Vorlage sei einerseits aus Gründen des Jugendschutzes zentral. 57 Prozent aller Raucherinnen und Raucher hätten als Minderjährige mit dem Konsum begonnen. Es solle folglich verhindert werden, dass Jugendliche dazu animiert würden, zur Zigarette zu greifen, sinke doch so die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben mit dem Rauchen anfangen. Weiter stelle der Tabakkonsum auch für die öffentliche Gesundheit ein Problem dar, das mit Folgekosten in Form von Krankenkassenprämien für die gesamte Bevölkerung verbunden sei. Gelingen es, die tabakbedingten Gesundheitsschäden zu reduzieren, so könnten auch die für die Allgemeinheit anfallenden Kosten verringert werden. Andererseits komme dem Bundesratsgeschäft eine hohe Bedeutung in Bezug auf die Erfüllung der Anforderungen für die Ratifizierung der WHO-Konvention zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu. Diese wurde 2004 unterzeichnet, aber im Gegensatz zu 181 anderen Ländern hierzulande noch nicht ratifiziert. Mit den von der Kommission getroffenen Beschlüssen zu Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring würden die diesbezüglich festgelegten Mindestanforderungen jedoch erfüllt. «Die Türen zur Ratifikation stehen damit [...] weit offen», so Eder.

Bezüglich Werbung hatte der Bundesrat in seinem Entwurf vorgesehen, am heutigen Recht festzuhalten, mit welchem ein Tabak-Werbeverbot für Radio und Fernsehen existiert, und das speziell an Jugendliche gerichtete Werbung für Tabakprodukte untersagt. Der Kommission wollte allerdings noch einen Schritt weitergehen und Tabakwerbung auch in Zeitungen, Zeitschriften und im Internet verbieten. Ebenfalls nicht gestattet soll Werbung sein, die auf Preisvergleichen oder Versprechungen von Geschenken beruht. Gegen erstere Erweiterung der SGK-SR sprachen sich Filippo Lombardi (cvp, TI) und Daniel Fässler (cvp, AI) aus. Sie erachteten diese Einschränkung als unverhältnismässig und sahen die Schweizer Zeitungen im Vergleich zu ausländischen Zeitungen, die in der Schweiz erworben werden können, aber nicht von diesem Verbot betroffen wären, im Nachteil. Ein Antrag Fässler, der das Streichen dieser Bestimmung forderte, wie auch zwei Minderheiten Stöckli (sp, BE), die eine Verschärfung betreffend Jugendschutz in Richtung der Volksinitiative «Ja zum Schutz

der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung» erreichen wollten, wurden beide abgelehnt. Weiterhin erlaubt sein soll Tabakwerbung in Kinos, auf Plakaten und Gebrauchsartikeln, in Geschäften wie auch in Form von Massenmails und Direktwerbung an Erwachsene. Es gehe nicht darum, Tabakwerbung zu verbieten, sondern sie einzuschränken, hob Gesundheitsminister Berset hervor.

Die Kommission wollte zudem an der Verkaufsförderung, die gemäss Eder nicht mit dem Sponsoring verwechselt werden darf, Einschränkungen vornehmen. Sie beabsichtigte ein Verbot der unentgeltlichen Abgabe und der Abgabe von Geschenken und Preisen. Der Ständerat stimmte diesem Antrag einstimmig zu.

Zu Diskussionen führten die von der Kommission geplanten Massnahmen bezüglich Sponsoring. Um die Mindestanforderungen der WHO-Konvention zu erfüllen, sollen in der Schweiz stattfindende internationale Anlässe nicht mehr durch die Tabakindustrie gesponsert werden dürfen. Dabei handle es sich aber nur um eine sehr kleine Anzahl Fälle, so Eder. Anlässe nationalen Charakters seien von diesem Verbot nicht betroffen. Umstritten war im Rat vor allem, dass die SGK-SR darüber hinaus plante, das Auftreten der Tabakbranche als Sponsor von Aktivitäten des Bundes, der Kantone und der Gemeinden zu untersagen. Anlass dazu war die Partnerschaft des EDA mit dem Tabakriesen Philip Morris für die Expo 2020 in Dubai, die in den Medien für Aufregung gesorgt hatte. Während Kommissionssprecher Eder erklärte, bei solchen Kooperationen bestehe ein Zielkonflikt mit der vom Bund betriebenen Tabakprävention, zeigte sich Roland Eberle (svp, TG) nicht damit einverstanden. Man solle sich nicht aufgrund eines solchen Ereignis zum Einbauen einer Lex specialis verleiten lassen. Vielmehr sei es an den Organisatoren, die Verantwortung zu tragen, wer welchen Beitrag sponsert. Es gelang ihm jedoch nicht, die Mehrheit des Ständerates zu überzeugen; damit untersagte der Ständerat das Sponsoring von Aktivitäten der öffentlichen Hand durch die Tabakbranche. Ebenfalls der Kommissionsmehrheit folgte das Stöckli bezüglich der Forderung, dass von Seiten der Herstellerinnen und Hersteller getätigte Ausgaben für Werbung, Verkaufsförderung und Sponsoring dem BAG gemeldet werden sollen müssen.

Weiter beschloss die kleine Kammer im Rahmen des Tabakproduktegesetzes, dass in der Schweiz keine Tabakprodukte mehr an Minderjährige abgegeben werden dürfen. In der Gesamtabstimmung verabschiedete der Ständerat das Gesetz mit 32 zu 3 Stimmen (bei 5 Enthaltungen).<sup>3</sup>

---

1) BRG 12.092: BBl, 2012, S. 9439 ff., 9453 ff.; AB NR, 2013, S. 64 ff., 962 ff., 1047, 1213; AB SR, 2013, S. 127 ff., 415 ff., 558 ff., 601, 649; AS, 2013, S. 2065 ff. (Erlasstext)

2) AB SR, 2000, S. 23 f.; AB NR, 2000, S. 1338 ff.

3) AB SR, 2019, S. 738 ff.; AB SR, 2019, S. 975 ff.