

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Standesinitiative
Datum	01.01.1989 - 01.01.2019

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
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, Standesinitiative, 1999 – 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Medikamente	3
Suchtmittel	4

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
RK-SR	Kommission für Rechtsfragen des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CAJ-CE	Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
PME	petites et moyennes entreprises
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

STANDESINITIATIVE
DATUM: 31.05.1999
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrssession lehnte der Ständerat einstimmig eine **Standesinitiative** des Kantons Solothurn ab, welche verlangte, die direkte **Spitalsubventionierung der Kantone** sei **abzuschaffen** und durch eine volle Kostendeckung über die Versicherungspauschale zu ersetzen. Die kleine Kammer begründete ihre Ablehnung der Initiative, deren Stossrichtung durchaus als bedenkenswert erachtet wurde, mit der anlaufenden 2. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes, bei welcher die Spitalfinanzierung ohnehin zur Diskussion steht. Sie überwies aber ein Postulat ihrer Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK), welches den Bundesrat bittet, die Auswirkungen einer Aufhebung der kantonalen Spitalsubventionierung zu prüfen. Der Nationalrat lehnte die Standesinitiative ebenfalls ab, nahm aber seinerseits ein analoges Postulat seiner SGK an (Po. 99.3154).¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 06.03.2018
JÖELLE SCHNEUWLY

Mit einer Standesinitiative forderte der Kanton Neuenburg das Parlament auf, die Zweckmässigkeit eines Spezialgesetzes bezüglich zuckerhaltiger Produkte zu prüfen und gegebenenfalls eine entsprechende Gesetzesanpassung vorzunehmen. Dadurch sollten Krankheiten bekämpft werden, welche auf erhöhten Zuckerkonsum zurückgeführt werden können. Konkret forderten die Initianten, jenen **Zucker zu besteuern**, der bei der Herstellung zugesetzt wird. Der Steuererlös sollte präventiven Zwecken zugutekommen. Darüber hinaus sollte im Gesetz die Beschränkung von Werbung für Nahrungsmittel mit hohem Energiegehalt festgehalten werden und eine Definition erfolgen, welche Berufsgruppen von der Steuer betroffen wären. Als Gründe für sein Anliegen führte der Kanton Neuenburg unter anderem die sich zunehmend ausweitende „Diabetes- und Fettleibigkeitsepidemie“ sowie die damit verbundenen Gesundheitskosten an. Zudem würden sich in Ländern, welche bereits eine solche Steuer eingeführt hatten, durchaus positive Effekte zeigen, was den Zuckerkonsum anbelangt.

Die SGK-SR empfahl mit 9 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) der Initiative keine Folge zu geben, da im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024 der freiwillige Ansatz gewählt worden war. Deshalb solle auch bei der hier betroffenen Verbesserung der Lebensmittelzusammensetzung weiterhin das Prinzip der Freiwilligkeit gelten. Ferner hatte der Bundesrat 2015 zusammen mit multinationalen Schweizer Konzernen und KMU ein Memorandum of Understanding (Erklärung von Mailand) unterschrieben, in welchem eine Zuckergehaltsreduktion von Joghurts und Frühstückszerealien innerhalb von vier Jahren festgelegt worden war. Solange das gemeinsame Vorgehen mit der Wirtschaft zielführend sei, bestehe aus Sicht der Kommission kein weiterer Handlungsbedarf. Die Kommission stellte zudem die Frage, inwiefern sich die Zuckersteuer überhaupt als Gesetz realisieren liesse und ob sie stattdessen nicht doch Eingang in die Verfassung finden müsste.

In der Ständeratsdebatte legte SGK-Mitglied Ivo Bischofberger (cvp, AI) die Argumente der Kommission erneut dar. Zwar setzte sich Didier Berberat (sp, NE) noch einmal für die Initiative ein: Damit wolle man nicht nur den Zuckergehalt senken, sondern auch präventiv wirken. Es sei zudem von äusserster Wichtigkeit, einen klar abgesteckten Zeitplan zu haben, um den von Zucker verursachten Krankheiten entgegenzutreten zu können. Der Neuenburger konnte sich jedoch zu wenig Gehör verschaffen, der Ständerat gab der Standesinitiative mit 24 zu 3 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) keine Folge.²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.06.2018
JÖELLE SCHNEUWLY

Im März 2018 behandelte die RK-SR die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, die eine **Präzision der Bedingungen für die Beihilfe zum Suizid** und der **Rechtsgrundlagen für Sterbeorganisationen** forderte. Die Initiative wurde unter anderem deshalb eingereicht, weil die Sterbehilfeorganisation Exit 2014 kommuniziert hatte, den assistierten Suizid nicht nur sterbenskranken, sondern auch Menschen mit altersbedingten Mehrfacherkrankungen zu gewähren. Zudem begründete der Grosse Rat des Kantons Neuenburg den Vorstoss mit der Notwendigkeit zur Förderung von Suizidprävention und Palliative Care als Alternativoptionen zum Selbstmord. Mit 12 zu 1 Stimmen beantragte die Kommission allerdings, der Initiative keine Folge zu geben. Der

Bundesrat sei bereits 2011 der Meinung gewesen, dass eine gesetzliche Anpassung «keinen Mehrwert» schaffen würde. Da die RK-SR nach wie vor dieser Ansicht sei, sehe man keinen Handlungsbedarf.

In der Sommersession 2018 behandelte der Ständerat den Vorstoss. Kommissionssprecher Robert Cramer (gp, GE) verwies in der Begründung der Kommissionsempfehlung auf den 2011 veröffentlichten Bericht «Palliativmedizin, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe». Verleihe man dem assistierten Suizid Rechtsstatus, sei dies ein Signal des Staates, welches die Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens relativiere, so Cramer. Statt eine Gesetzesänderung vorzunehmen, sollte vielmehr die Palliativmedizin gestärkt werden. Die Kommission sei der Ansicht, dass die beste Antwort auf die Standesinitiative darin liege, dass der Ständerat das Postulat SGK-SR (Po. 18.3384) angenommen habe. Der Neuenburger Raphaël Comte (fdp, NE) teilte diese Meinung hingegen nicht. Die Debatte um Suizidhilfe sei eine politische Debatte, die vom Parlament als Gesetzgeber behandelt werden müsse. Es gehe ihm dabei nicht in erster Linie um die Vollendung der Gesetzgebung – so würde er als liberaler Politiker nur eine Gesetzgebung unterstützen, die das derzeitige System nicht einschränke –, sondern darum, dass dem Parlament die Gelegenheit genommen worden sei, über das Thema zu diskutieren. Comtes Worte fanden im Stöckli jedoch kein Gehör. Eine deutliche Mehrheit (32 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung) folgten dem Votum von Cramer und der Kommission und gab dem Vorstoss keine Folge.³

Ärzte und Pflegepersonal

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine im Mai 2012 eingereichte Standesinitiative des Kantons Genf zum Thema **Eröffnung neuer Arztpraxen** kam Ende September 2014 in den Nationalrat, nachdem die ständerätliche SGK dieser keine Folge gegeben hatte. Genf wollte die Bundesversammlung auffordern, zur Eröffnung neuer Arztpraxen eine eigene Planung vorzunehmen. Die SGK-SR hatte Ende 2013 dazu getagt und war zum Schluss gekommen, dass das Anliegen mit der im Herbst 2013 angenommenen KVG-Vorlage „Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung“ bereits erfüllt worden sei. Daher fiel der Kommissionsentscheid einstimmig gegen die Standesinitiative aus. Die vorberatende SGK des Nationalrates beantragte dem Plenum jedoch, die Standesinitiative zu sistieren und damit noch nicht ganz zu Fall zu bringen. Die Kommission wollte die Ergebnisse der Vernehmlassung zur Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes abwarten, worin Massnahmen zur Verhinderung von Über- und Unterversorgung im ambulanten Bereich vorgeschlagen werden. Diesem Antrag stimmte der Nationalrat zu und das Geschäft ging in den Ständerat. Die SGK-SR schloss sich der Argumentation des Nationalrats Ende 2014 an, und mit gleichlautendem Antrag wurde die Initiative auch im Ständerat sistiert. Damit kann die Vorlage dann wieder erörtert werden, wenn die Ergebnisse der Vernehmlassung zum KVG vorliegen.⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.05.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Mai 2018 beschäftigte sich die WBK-SR mit der Vorprüfung einer Standesinitiative des Kantons Bern. Diese forderte eine **Anpassung des MedBG**, welche zur Folge hätte, dass die Kantone **pro Arzt oder Ärztin in Weiterbildung jährlich eine Pauschale von mindestens CHF 15'000** an ihre Krankenhäuser entrichten müssten. Zudem soll zwischen den Kantonen ein Ausgleichsmechanismus geschaffen werden, um eine Teilung der Kosten, die durch die ärztliche Weiterbildung verursacht werden, zu ermöglichen. Der Solidaritätsgedanken bezüglich Weiterbildungsfinanzierung wurde von der Kommission zwar durchaus positiv bewertet und sie erachtete die Standesinitiative auch als gerechtfertigt. Es sei jedoch den Kantonen selbst überlassen, wie sie in die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte investieren wollen. Es gehe nun vielmehr darum, Anreize zu schaffen, um skeptische Kantone zur Unterzeichnung der interkantonalen Vereinbarung über die ärztliche Weiterbildung zu bewegen. Diese war 2014 von der Plenarversammlung der GDK verabschiedet worden. Für das Inkrafttreten brauche es den Beitritt von 18 Kantonen, bislang seien es 14 Kantone. Die WBK-SR hielt es deshalb für zu früh, auf Bundesebene tätig zu werden, und beantragte mit 10 zu 1 Stimmen, dem Geschäft keine Folge zu geben. Eine Kommissionsminderheit bestehend aus Werner Luginbühl (bdp, BE) sah das jedoch anders und sprach sich für Folgegeben aus.⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 13.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die WBK-SR bezüglich der Standesinitiative des Kantons Bern zur **ärztlichen Weiterbildungsfinanzierung** kein Folgegeben beantragt hatte, folgte der Ständerat seiner Kommission im Juni 2018. Entsprechend kurz fiel die Ratsdebatte aus. Olivier Français (fdp, VD) fasste für die Kommission noch einmal die wichtigsten Punkte zusammen. Dabei betonte er, dass durch den Vorstoss der Föderalismus untergraben werde. Spitalangelegenheiten lägen im Zuständigkeitsbereich der Kantone und es gehe nicht an, dass Dinge, die auf dem Verhandlungsweg nicht hätten erreicht werden können, durch die Bundesbehörden erzwungen würden. Zwar sei die medizinische Ausbildung wichtig, relevant sei allerdings auch, dass die Kantone untereinander eine Einigung fänden, ohne dass sich das nationale Parlament in die Angelegenheit einmische. Werner Luginbühl (bdp, BE), der an der Kommissionssitzung als einziges Mitglied der WBK-SR die Standesinitiative befürwortet hatte, stellte unter anderem aus Loyalitätsgründen zu seinem Heimatkanton Bern den Antrag auf Folgegeben. Zusammen mit drei anderen Ratsmitgliedern wurde er allerdings deutlich mit 35 zu 4 Stimmen (bei einer Enthaltung) überstimmt.⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 25.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie bereits ihre Schwesterkommission und das Stöckli empfahl auch die WBK-NR ihrem Rat, der Standesinitiative des Kantons Bern zur **ärztlichen Weiterbildungsfinanzierung** keine Folge zu geben. Für die ärztliche Weiterbildung seien die Kantone zuständig. Weiter werde derzeit ein entsprechendes interkantonales Konkordat zur ärztlichen Weiterbildungsfinanzierung (WFV) ratifiziert. Bisher sei es von 14 Kantonen unterzeichnet worden und bis Ende 2018 sollten die für das Inkrafttreten benötigten Unterschriften von 18 Kantonen erreicht werden. Es bestehe zurzeit also keine Notwendigkeit, auf Bundesebene zu intervenieren. Stillschweigend und diskussionslos gab der Nationalrat in der darauffolgenden Herbstsession dem Geschäft keine Folge.⁷

Medikamente

STANDESINITIATIVE
DATUM: 04.10.2004
MARIANNE BENTELI

Mit je einer Standesinitiative beantragten die Kantone Genf und Wallis (St. Iv. 03.310) eine Präzisierung des Heilmittelgesetzes. Dort war im Sinn der Korruptionsbekämpfung die Bestimmung eingeführt worden, dass den Personen und Institutionen, welche Medikamente verschreiben oder abgeben, dafür von den Herstellern keine geldwerten Vorteile angeboten werden dürfen. Dies führte dazu, dass die Pharmaindustrie die bisherige Praxis, Spitalern als Grosskunden **Rabatte** zu gewähren, ebenfalls aufhob, was zu beträchtlichen Mehrkosten für die Kantone und die Krankenkassen führte. Beide Kammern gaben den Initiativen praktisch diskussionslos Folge.⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 13.12.2006
MARIANNE BENTELI

2004 hatten beide Kammern zwei analogen **Standesinitiativen** der Kantone Genf und Wallis (St. Iv. 03.310) Folge gegeben, welche eine Präzisierung von Art. 33 des Heilmittelgesetzes verlangten. Dort war im Sinn der Korruptionsbekämpfung die Bestimmung eingefügt worden, dass den Personen und Institutionen, welche Medikamente verschreiben oder abgeben, dafür von den Herstellern keine geldwerten Vorteile angeboten werden dürfen. Dies hatte dazu geführt, dass die Pharmaindustrie die bisherige Praxis, Spitalapotheken als Grosskunden Rabatte zu gewähren, aufhob, was zu beträchtlichen Mehrkosten für die Kantone und die Krankenkassen führte. Gemäss den Standesinitiativen sollten Rabatte wieder zugelassen werden, allerdings nur unter der Bedingung, dass diese direkt und vollumfänglich den Patienten zugute kommen müssen. Der mit der konkreten Neuformulierung des Gesetzestextes beauftragte Ständerat hatte die beiden Initiativen 2005 abgeschrieben, da sich durch direkte Verhandlungen zwischen Pharmaproduzenten und den Kantonen mittlerweile eine Rechtspraxis etabliert habe, welche die Spitalrabatte wieder zulasse.

In der Kommission des Nationalrates setzte sich aber im Berichtsjahr die Auffassung durch, mit der Einigung zwischen den Herstellern und den Spitalern sei nur ein Teil des Problems gelöst worden. Die Lockerung der Bestimmung habe unter anderem auch dazu geführt, dass verschreibenden Ärzten vom Medikamentenversandhandel **Mengenrabatte** und andere geldwerte Vorteile gewährt würden, welche der Transparenz entbehrten und zu einer Mengenausweitung führen könnten, weshalb es verfrüht wäre, diese Frage ad acta zu legen. Gegen eine Kommissionsminderheit aus SVP und FDP, die sich der Argumentation des Ständerates anschliessen wollte, folgte der Nationalrat der Mehrheit seiner Kommission und widersetzte sich mit 81 zu 67 Stimmen der Abschreibung. Der Ständerat beharrte auf der Abschreibung, weshalb es

dabei bleibt; er nahm aber eine umfassendere Motion seiner SGK (Mo. 06.3420) an, welche den Bundesrat beauftragt, eine Regelung vorzuschlagen, die Klarheit schafft über die Transparenz und das zulässige Ausmass von Rabatten, die im Rahmen der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten gewährt werden.⁹

Suchtmittel

STANDESINITIATIVE
DATUM: 31.12.1999
MARIANNE BENTELI

Die Entschiedenheit des Nationalrates, bei der Entkriminalisierung des Betäubungsmittelkonsums vorwärts zu machen, schlug sich auch in der Behandlung von **drei Standesinitiativen** nieder. Eine Initiative des Kantons **Solothurn**, welche eine völlige Strafbefreiung des Konsums illegaler Drogen verlangt, war 1996 vom Ständerat abgelehnt worden, da auf anstehende Lösungsvorschläge des Bundesrates hingewiesen werden konnte. Da diese auf sich warten liessen und die Initiative der privilegierten Stossrichtung der nationalrätlichen SGK entspricht, beantragte diese dem Plenum Annahme des Vorstosses. Zwei vom Ständerat noch nicht behandelte Standesinitiativen der Kantone **Basel-Land** und **Zürich** (St. Iv. 98.300) möchten die ersatzlose Streichung der Cannabisprodukte aus dem Betäubungsmittelgesetz erreichen; diese Vorschläge nehmen das „mittlere“ Modell der SGK des Nationalrates auf, weshalb diese auch hier sinngemäss Zustimmung beantragte. In einer gemeinsamen Abstimmung wurden die drei Standesinitiativen mit dem sehr knappen Mehr von 67 zu 66 Stimmen gutgeheissen.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 07.03.2000
MARIANNE BENTELI

Nach dem Nationalrat befasste sich auch der Ständerat mit zwei **Standesinitiativen** der Kantone Baselland und Zürich (St.Iv. 98.300), welche den **straffreien Konsum von Cannabisprodukten** verlangen. Er schloss sich dem Nationalrat an und hiess die beiden Standesinitiativen mit 26 zu 12 resp. 20 zu 19 Stimmen gut. Da die grosse Kammer im Vorjahr mit der gleichzeitigen Annahme einer noch weiter gehenden Standesinitiative des Kantons Solothurn, welche der Ständerat 1996 abgelehnt hatte, eine Differenz geschaffen hatte, musste sich dieser erneut mit diesem Begehren beschäftigen. Da die Solothurner Initiative im Nationalrat ebenfalls umstrittener gewesen war als die beiden anderen, blieb die kleine Kammer ihrem früheren Entscheid treu und verwarf sie mit 38 zu 1 Stimmen.¹¹

1) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 807 f.; Amtl. Bull. StR, 1999, S. 174 ff.; *ibid.*, S. 176 ff.

2) AB SR, 2018, S. 127 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.01.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.01.18; Memorandum of Understanding zwischen EDI und Unternehmen, 4.8.15; Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024

3) AB SR, 2018, S. 570 f.; Bericht des BR vom 1.6.11; Medienmitteilung RK-SR vom 26.3.18

4) AB NR, 2014, S. 1824; AB SR, 2014, S. 1214.; Bericht SGK-NR vom 27.06.14.; Bericht SGK-SR vom 17.10.13.; Bericht SGK-SR vom 17.11.14.

5) Bericht WBK-SR vom 14.5.18

6) AB SR, 2018, S. 558.pdf

7) AB NR, 2018, S. 1573; Bericht WBK-NR vom 28.6.18

8) AB SR, 2004, S. 145; AB NR, 2004, S. 1565 ff.

9) AB NR, 2006, S. 418 ff.; AB SR, 2006, S. 1123 ff.; AB SR, 2005, S. 595 ff.

10) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2010 ff.

11) AB SR, 2000, S. 15 ff.