

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |   |
|--------------|---|
| Suchabfrage  | <b>20.04.2024</b>   |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>  |
| Schlagworte  | <b>Pflege, Gesundheitspolitik</b>   |
| Akteure      | <b>Schmid-Federer, Barbara (cvp/pdc, ZH) NR/CN, Berset, Alain (sp/ps)<br/>BR EDI / CF DFI</b> |
| Prozesstypen | <b>Motion</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

Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian  
Ziehli, Karel

## Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Ziehli, Karel 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Pflege, Gesundheitspolitik, Motion, 2015 - 2021*. 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>Wirtschaft</b>                  | 1  |
| Landwirtschaft                     | 1  |
| Tierhaltung, -versuche und -schutz | 1  |
| <b>Öffentliche Finanzen</b>        | 1  |
| Finanz- und Ausgabenordnung        | 1  |
| <b>Sozialpolitik</b>               | 2  |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport     | 2  |
| Gesundheitspolitik                 | 2  |
| Ärzte und Pflegepersonal           | 14 |
| Medikamente                        | 14 |
| Epidemien                          | 15 |
| Medizinische Forschung             | 15 |

## Abkürzungsverzeichnis

|                   |  |
|-------------------|--|
| <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>BAG</b>        | Bundesamt für Gesundheit   |
| <b>FK-SR</b>      | Finanzkommission des Ständerates   |
| <b>IV</b>         | Invalidenversicherung  |
| <b>EDI</b>        | Eidgenössisches Departement des Inneren  |
| <b>FMH</b>        | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte                                     |
| <b>ZGB</b>        | Zivilgesetzbuch  |
| <b>KVG</b>        | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen                                      |
| <b>BLV</b>        | Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen                          |
| <b>OKP</b>        | Obligatorische Krankenpflegeversicherung   |
| <b>WBF</b>        | Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung                |
| <b>EpG</b>        | Epidemiengesetz  |
| <b>BWL</b>        | Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung                                   |
| <b>SRK</b>        | Schweizerisches Rotes Kreuz  |
| <b>EPD</b>        | Eidgenössisches Politisches Departement  |
| <b>HMG</b>        | Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte                               |
| <b>LGBTI</b>      | Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, Intersexuelle                          |
| <b>GfK</b>        | Marktforschungsunternehmen „Growth from Knowledge“                               |
| <b>Swissmedic</b> | Schweizerisches Heilmittelinstitut   |
| <b>EPD</b>        | Elektronisches Patientendossier  |
| <b>KLV</b>        | Krankenpflege-Leistungsverordnung  |
| <b>EMA</b>        | Europäische Arzneimittel-Agentur   |
| <b>MepV</b>       | Medizinprodukteverordnung  |

---

|                   |  |
|-------------------|--|
| <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>OFSP</b>       | Office fédéral de la santé publique  |
| <b>CdF-CE</b>     | Commission des finances du Conseil des Etats                                   |
| <b>AI</b>         | Assurance-invalidité   |
| <b>DFI</b>        | Département fédéral de l'intérieur   |
| <b>FMH</b>        | Fédération des médecins suisses  |
| <b>CC</b>         | Code civil   |
| <b>LAMal</b>      | Loi fédérale sur l'assurance-maladie   |
| <b>OSAV</b>       | Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires         |
| <b>AOS</b>        | Assurance obligatoire des soins  |
| <b>DEFR</b>       | Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche          |
| <b>LEp</b>        | loi sur les épidémies  |
| <b>OFAE</b>       | Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays                     |
| <b>CRS</b>        | Croix-Rouge suisse   |
| <b>DPF</b>        | Département politique fédéral  |
| <b>LPTH</b>       | Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux                   |
| <b>LGBTI</b>      | Lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées                       |
| <b>GfK</b>        | Institut d'étude de marché „Growth from Knowledge“                             |
| <b>Swissmedic</b> | Institut suisse des produits thérapeutiques                                    |
| <b>DEP</b>        | Dossier électronique du patient  |
| <b>OPAS</b>       | Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins                        |
| <b>AEM</b>        | Agence européenne des médicaments  |
| <b>ODim</b>       | L'ordonnance sur les dispositifs médicaux                                      |

# Allgemeine Chronik

## Wirtschaft

### Landwirtschaft

#### Tierhaltung, -versuche und -schutz

**MOTION**  
DATUM: 29.10.2020  
KAREL ZIEHLI

Le sujet de l'**utilisation d'antibiotiques chez les animaux** a été abordé au Conseil national, dans le cadre du traitement de la motion Heim (ps, SO) sur les incitations pernicieuses poussant à l'administration excessive de ces médicaments. Ce texte a été repris et défendu par la socialiste vaudoise Brigitte Crottaz qui a plaidé pour une abolition des biais poussant à l'administration abusive d'antibiotiques. Celle qui est également médecin de profession a rappelé le danger d'une utilisation excessive de ces médicaments, qui a pour conséquence une augmentation de la résistance à certaines bactéries. L'antibiorésistance pourrait devenir l'une des principales causes de mortalité chez les êtres humains, a-t-elle prévenu. Bien que reconnaissant que la Confédération a déjà entrepris un certain nombre d'actions pour en réduire l'utilisation en médecine vétérinaire, la députée Crottaz a appelé ses pairs à soutenir la motion. Alain Berset a rappelé que parmi ces actions, une stratégie est actuellement déployée; elle vise notamment à lutter contre ces incitatifs négatifs. Il a insisté sur le fait que les différentes mesures déjà implémentées ont permis une réduction de la vente d'antibiotiques pour animaux de 55 pour cent entre 2009 et 2019. Pour le Conseil fédéral, cette motion est donc superflue.

Cet avis n'est pas partagé par la chambre basse qui, par 96 voix contre 78 et 4 abstentions, a soutenu le texte. La gauche a été rejointe par l'ensemble du groupe vert/libéral, 18 membres du groupe libéral radical ainsi que 2 député.e.s du groupe agrarien. Au Conseil des Etats de décider de la suite à donner à cette proposition.<sup>1</sup>

**MOTION**  
DATUM: 14.09.2021  
KAREL ZIEHLI

Partageant l'avis du Conseil fédéral, **le Conseil des Etats a rejeté à l'unanimité la motion demandant d'en finir avec les incitatifs négatifs poussant à l'utilisation d'antibiotiques pour les animaux.** Reconnaissant la problématique de l'antibiorésistance, le conseiller fédéral et ministre de la santé Alain Berset a rappelé que les autorités n'avaient pas attendu cette motion pour agir. En effet, depuis 2015 une stratégie visant une meilleure utilisation des antibiotiques dans la médecine vétérinaire et humaine existe. De plus, il n'est, d'une part, plus possible de faire des stocks d'antibiotiques dits critiques et, d'autre part, les ristournes et rabais sur les antibiotiques ne sont possibles que si cela n'incite pas à leur utilisation. Finalement, un système d'information récoltant des données sur l'usage de ces médicaments a vu le jour en 2019.<sup>2</sup>

## Öffentliche Finanzen

### Finanz- und Ausgabenordnung

**MOTION**  
DATUM: 13.12.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Die FK-SR sprach sich mehrheitlich gegen die Motion „**Bilanz des Generationenvertrages**“ aus und argumentierte dabei in Übereinstimmung mit Bundesrat Berset, dass eine vollständige Bilanz zum Generationenvertrag neben den Sozialversicherungen auch Aktiva wie Bildung und Infrastruktur beinhalten müsste und dadurch sehr arbeitsintensiv werden würde. Mit Verweis auf mehrere bisher erschienene Berichte zur Finanzperspektive der Sozialversicherungen und auf die Bereitschaft des Bundesrates, den Bericht zur Gesamtsituation über die Finanzperspektive der Sozialversicherungen mindestens einmal pro Legislatur zu aktualisieren, bestritten sowohl der Bundesrat als auch die FK-SR die Notwendigkeit eines zusätzlichen Berichts. Schliesslich würde der Auftrag zu einem solchen auch den aktuellen Bestrebungen, den Personalbestand der Bundesverwaltung zu reduzieren, zuwiderlaufen. In Übereinstimmung mit diesen Argumenten lehnte der Ständerat die Motion ab.<sup>3</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

##### MOTION

DATUM: 09.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Motion Lohr (cvp, TG) wurde vom Ständerat in der Sommersession abgewiesen. **Ein Schulobstprogramm für die Schweiz**, wie es vom Nationalrat noch unterstützt worden war, kommt also nicht zustande. Die SGK hatte den Vorstoss vorgängig einstimmig zur Ablehnung empfohlen mit der Argumentation, dass bereits durch das neue Lebensmittelgesetz ähnliche Kompetenzen erteilt wurden. Überdies seien die Kantone und Gemeinden für Schulobstprogramme zuständig. Ohne längere Debatte und entgegen der von Bundesrat Berset dargelegten Unterstützung der Regierung für das Anliegen, lehnte die Ständekammer die Motion ab.<sup>4</sup>

##### MOTION

DATUM: 24.01.2017  
ANJA HEIDELBERGER

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

Im Rahmen der Ständeratsdebatte zur Motion in der Frühjahrsession 2017 versuchte Gesundheitsminister Berset ohne grosse Hoffnung, den Rat von der Annahme der Motion abzubringen. Der Bundesrat sei ebenfalls der Ansicht, dass die Transparenz im Bereich der Spitalfinanzierung verbessert werden müsse. Aber anders als bei den Kosten, bei denen das KVG beinahe vollständige Transparenz fordere, hätten die Krankenhäuser auf der Einnahmeseite einen deutlich grösseren Spielraum, den sie auch nützten. Dadurch sei es schwierig, die Leistungen so zu definieren, dass diese zwischen den Kantonen verglichen werden könnten. Wenn die Studie zudem bis Ende 2018 abgeschlossen sein solle, könnten nur Daten für die Jahre 2016 und 2017 ausgewertet werden. Dadurch sei der Erkenntnisgewinn gegenüber der Studie zum Zeitraum 2012 bis 2015 nicht besonders gross. Zuerst müssten die Voraussetzungen für die Transparenz verbessert werden, erst dann erhalte man verlässlichere Informationen. Folglich würden die Ergebnisse dieser Studie die Parlamentarierinnen und Parlamentarier enttäuschen, prophezeite Berset: «Ils seront déçavants!» Dennoch nahm der Rat die Motion mit 35 zu 1 Stimme an.<sup>5</sup>

##### MOTION

DATUM: 02.05.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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

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

Anders sah dies der Nationalrat, der die Motion mit 97 zu 89 Stimmen der Ständekammer überwies. Die BDP engagierte sich für die LGBT-Community, so ihre Sprecherin Quadranti (bdp, ZH), und man sei auf „Unglaubliches gestossen“, als man von diesen Ausschlusskriterien erfahren habe. Seit der Einreichung der Motion war schon etwas Bewegung in die Sache gekommen, indem Swissmedic ein Gesuch bewilligt hatte, mit dem Homosexuelle für die Blutspende zugelassen werden konnten. Jedoch dürfen Spender gemäss Regelung „zwölf Monate vor der Spende keinen Sex mit Männern“

haben – ein für die BDP unverständliches Kriterium, weil hiermit nach wie vor die sexuelle Orientierung im Vordergrund stehe. Das persönliche Risikoverhalten sollte dagegen als Kriterium in die Waagschale gelegt werden, die Motion sei daher zu stützen. Gesundheitsminister Berset verteidigte die ablehnende Bundesratsmeinung und die von Swissmedic vorgegebene Praxis, die auch in anderen Staaten Usus sei. Linke und Grüne sowie GLP, BDP und die geschlossene CVP-Fraktion obsiegten in der Gesamtabstimmung.<sup>6</sup>

**MOTION**  
DATUM: 29.11.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die von der BDP in ihrer Motion geforderte **Aufhebung der veralteten und diskriminierenden Beschränkungen** für schwule Blutspender war in der Wintersession 2017 im Ständerat traktandiert. Nachdem die grosse Kammer im Frühjahr der Motion grünes Licht gegeben hatte, stellte die SGK des Ständerates die Ampel mindestens auf orange, als sie Ende Oktober ihrem Rat die Ablehnung der Motion empfahl. Die Kommission folgte damit dem Antrag der Regierung. Die Regelungen zur Zulassung von Spenderinnen und Spendern zur Blutabgabe zielten auf den Schutz der Patientinnen und Patienten, die eine Transfusion empfangen würden. Es seien bereits begrüssenswerte Anpassungen vorgenommen worden, indem homosexuelle Männer nicht mehr systematisch ausgeschlossen würden, erklärte die SGK-SR. Anders positionierte sich die mit Liliane Maury Pasquier (sp, GE) zwar nur aus einer Stimme bestehende Kommissionsminderheit. Ihrer Ansicht nach bestehe eine Diskriminierung aufgrund der sexuellen Orientierung fort, wenn die Kriterien nicht geändert würden. Im Plenum gab es eine kurze Debatte dazu. Für die Kommission sprach ihr Präsident Graber (cvp, LU), der die Haltung vertrat, dass die Ausschlusskriterien das Risikoverhalten der Spendenden ins Zentrum stellten und nicht deren sexuelle Orientierung. Freilich war Maury Pasquier anderer Meinung: Gerade Männer, die in einer stabilen homosexuellen Beziehung lebten, würden durch die Regelung diskriminiert. Bestätigung erhielt sie von Ratskollege Janiak (sp, BL), der seit Jahren in einer eingetragenen homosexuellen Partnerschaft lebt und – er habe es versucht – von der Blutspende bis anhin ausgeschlossen wurde. Es sei „absurd“, dass spendewillige homosexuelle Männer abgelehnt würden. Ohnehin werde jede einzelne Spende getestet und es sei unwahrscheinlich, dass das alleinige Ausfüllen eines Fragebogens Risikofaktoren bei anderen Spenderinnen und Spendern ausschliesse. Bundesrat Berset erklärte in seiner Ansprache, dass der Bundesrat zwar die Ablehnung der Motion beantrage, gleichzeitig aber über eine grosse Bereitschaft verfüge, eine weitere Öffnung der Kriterien zu erzielen. Im Zentrum stehe immer die Sicherheit der Empfängerinnen und Empfänger von Transfusionen und dort hinielend sei eben auch die Gesetzgebung ausgerichtet. Es war dann die Gesamtabstimmung, mit der die Ampel schliesslich auf rot gestellt wurde: Das Ratsplenum entschied sich mit 22 zu 17 Stimmen gegen die Motion, mit der noch keine neue Anpassung weiterverfolgt worden wäre. Der Entscheid sorgte für mässige mediale Resonanz, wobei jedoch allen voran der Dachverband der Schwulenorganisationen Pink Cross deutliche Worte fand. Es handle sich um eine veraltete und diskriminierende Regelung, die damit noch aufrecht erhalten bleibe. Der Bundesrat stehe in der Pflicht, hier weiter zu moderieren und bei den entscheidenden Akteuren zu intervenieren. Insofern verlangte Pink Cross auch die Streichung der Frage zur sexuellen Orientierung aus den Fragebögen im Vorfeld der Blutspende.<sup>7</sup>

**MOTION**  
DATUM: 19.09.2018  
JÖELLE SCHNEUWLY

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

In der Nationalratsdebatte erklärte Bea Heim (sp, SO) für die Kommission, dass die Kommissionsmotion auf die parlamentarische Initiative Giezendanner (svp, AG) zurückzuführen sei (Pa.lv. 16.468). Diese wurde eingereicht, weil der Initiant der Auffassung war, das Bundesratsgeschäft «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» beziehe keine Position zum Thema «Rückforderung von Kosten aus Behandlungsfehlern» ein. Da es neben der Vermeidung unnötiger Kosten insbesondere um den Patientinnen- und Patientenschutz gehe, sehe auch die SGK-NR einen

unbestrittenen Handlungsbedarf, so Heim. Jedoch werfe Giezendanners Vorstoss viele Fragen auf, unter anderem betreffend Sicherheit und Rechte der Patientinnen und Patienten, Haftungsrecht und Nachweisbarkeit von Behandlungsfehlern. Daher habe die Kommission mit 22 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) beschlossen, eine Kommissionsmotion einzureichen, worauf Giezendanner seine parlamentarische Initiative zurückgezogen hatte.

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

Die grosse Kammer schenkte den Argumenten Bersets jedoch kein Gehör und unterstützte die Haltung ihrer Kommission, indem sie die Motion mit 178 zu 1 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) annahm.<sup>8</sup>

MOTION  
DATUM: 19.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Verena Herzog (svp, TG) **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellen**. Hintergrund der Motion war die Machbarkeitsstudie des BAG zur «Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern». Diese habe aufgezeigt, dass die Kantone ihre Spitäler jedes Jahr mit «Hundertern von Millionen Franken» in Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen unterstützten, so die Motionärin während der Herbstsession 2018. Dabei werde jedoch oft intransparent und freihändig vorgegangen, was teilweise im Widerspruch zum KVG stehe. Durch eine **Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen** und der damit verbundenen **Transparenz** könnten hingegen die Kosten reduziert und Effizienz gewonnen werden. Zwar sei die Gesundheitsversorgung Sache der Kantone, eine von Polynomics durchgeführte Studie zu «Staat und Wettbewerb» habe das Nichtausschreiben von gemeinwirtschaftlichen Leistungen allerdings ebenfalls als problematisch beurteilt. Komplex sei die Angelegenheit, weil die Kantone aufgrund heterogener regionalpolitischer Interessen bezüglich der Definition von gemeinwirtschaftlichen Leistungen keinen Konsens gefunden hätten und weil diese auch im KVG nicht abschliessend geklärt würde, ergänzte Herzog in der Ratsdebatte. Gesundheitsminister Berset befürwortete im Namen des Bundesrates die Wichtigkeit von Transparenz und Effizienz im Spitalbereich, jedoch falle das in diesem Geschäft geforderte Anliegen nicht in den Zuständigkeitsbereich des Bundes, sondern in denjenigen der Kantone. Daher beantrage der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Der Nationalrat fand für diese Worte kein Gehör und nahm die Motion mit 100 zu 92 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) an.<sup>9</sup>

MOTION  
DATUM: 19.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

als Referenz zu berücksichtigen, welches die betreffende Behandlung tatsächlich auch selbst anbietet. Wenn im Wohnkanton allerdings mehrere Krankenhäuser die Behandlung durchführen, sei bisher nicht geregelt, wie der Referenztarif bestimmt wird. Stillschweigend nahm der Nationalrat die Motion an.<sup>10</sup>

**MOTION**

DATUM: 12.12.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend nahm der Ständerat in der Wintersession 2018 eine abgeänderte Version der Motion der SGK-NR zur **Schadensprävention und zum Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen** an. Damit folgte er der Empfehlung des Bundesrates und der SGK-SR, welche sich dafür ausgesprochen hatten, den ersten Punkt des Geschäftes – die Stärkung und Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerlernkultur – anzunehmen, das zweite und dritte Lemma, welche in erster Linie das Haftpflichtrecht betreffen, hingegen abzulehnen. So betonte der für die Kommission sprechende Joachim Eder (fdp, ZG) unter anderem die Wichtigkeit der Prävention – ein Punkt, der auch in der KVG-Änderung zur Qualitätssicherung aufgegriffen wird – und der Zusammenarbeit mit den entsprechenden Partnern. Da in der Schweiz kein spezifisches Medizinal-Haftpflichtrecht existiere und folglich für Privatkliniken ein anderes Recht zur Anwendung komme als für öffentliche Spitäler, lehne man die letzten beiden in der Motion geforderten Punkte ab. Das Haftpflichtrecht anzupassen, «wäre entweder mit sehr grossem Aufwand verbunden, oder» die Anpassung würde nur teilweise wirken. Eine Verschärfung der Beweisregeln, welche die Ärztinnen und Ärzte betreffen würde, könne zudem eine «Misstrauens- und Abwehrhaltung» der Ärzteschaft mit sich bringen. Bundesrat Berset unterstrich überdies die Bedeutung der Bemühungen, die Transparenz zu verbessern und an einer konstruktiven Fehlerkultur zu arbeiten.<sup>11</sup>

**MOTION**

DATUM: 19.03.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

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

**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>12</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>13</sup>

**MOTION**  
DATUM: 26.09.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

Im September 2019 behandelte der Nationalrat den Vorstoss. Bea Heim (sp, SO) erklärte für die Kommission, dass es sich bei der Einführung des elektronischen Patientendossiers um ein «Schlüsselement» für Qualität und Effizienz handle, mit dem Verbesserungen an den Schnittstellen der unterschiedlichen Versorgungsstrukturen vorgenommen werden könnten. Hinzu komme, dass der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen weniger weit fortgeschritten sei als in anderen Dienstleistungsbereichen, so der französischsprachige Kommissionssprecher Benjamin Roudit (cvp, VS). Durch das elektronische Patientendossier könnten gemäss Einschätzungen von Experten CHF 300 Mio. pro Jahr eingespart werden. Gesundheitsminister Berset sprach sich hingegen gegen den Vorstoss aus. Man sei sich zwar darüber im Klaren, dass die doppelte Freiwilligkeit negative Auswirkungen auf das elektronische Patientendossier im ambulanten Sektor haben könne, trotzdem halte man an deren schrittweisen Aufhebung fest. Schliesslich werde man sich im April 2020 nicht am Ende der Umsetzung des elektronischen Patientendossiers befinden, sondern erst am Anfang. Man müsse im ambulanten Bereich zuerst experimentieren können, bevor man auf den Vorstoss der Kommission eingehen könne. Der Bundesrat stiess mit diesen Worten jedoch auf taube Ohren. Mit deutlichen 161 zu 12 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) stimmten mit Ausnahme der Grünen-Fraktion alle Fraktionen der Motion grossmehrheitlich oder gar geschlossen zu.<sup>14</sup>

**MOTION**  
DATUM: 04.12.2019  
ANJA HEIDELBERGER

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

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

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

Standesinitiativen Folge zu geben.<sup>15</sup>

**MOTION**

DATUM: 12.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beschäftigte sich in der Wintersession 2019 mit einer Motion Müller (fdp, LU), welche eine **Anpassung der Tarifstruktur in der Kinder- und Jugendmedizin** forderte. Der Luzerner hob hervor, dass die Kindermedizin über Besonderheiten verfüge und diese durch das aktuelle Tarifsysteem nur ungenügend abgedeckt würden. Gesundheitsminister Alain Berset hingegen war der Auffassung, dass die Diskussion zum Anliegen Müller besser im Rahmen der Motion 19.3957 fortgeführt werden solle und es auch gelte, Verbesserungen im ambulanten Bereich zu überprüfen – etwas, was im Vorstoss Müller nicht angesprochen werde. Der Ständerat liess sich von diesen Worten nicht beirren und nahm die Motion mit 25 zu 10 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) klar an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat. Dieser hiess es stillschweigend und diskussionslos gut.<sup>16</sup>

**MOTION**

DATUM: 12.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Der Ständerat beugte sich in der Wintersession 2019 über eine Motion Stöckli (sp, BE), welche die **Erhöhung der Arzneimittelsicherheit in der Pädiatrie forderte, indem Medikationsfehler durch E-Health reduziert würden**. Damian Müller (fdp, LU), der den Ratspräsidenten und Motionär Stöckli vertrat, begründete den Handlungsbedarf mit den häufig auftretenden Medikationsfehlern in der Kindermedizin, welche wiederum gravierende Folgen nach sich ziehen können. E-Health-Tools seien eine wirksame Massnahme, um dieser Situation zu begegnen. Daher und angesichts deren schleppenden Implementierung sei eine staatliche Verpflichtung zu deren Einsatz angezeigt. Weil die Forderung Stöcklis auf Verordnungsebene erfüllt werden könne, bedürfe es zudem keiner Änderung des HMG. Gesundheitsminister Berset stimmte dem verpflichtenden Einsatz von E-Health-Tools zu, lehnte die zweite Ziffer der Motion – welche in der Berücksichtigung der damit entstehenden Kosten in den Tarifen bestand – hingegen ab. Der Ständerat liess sich vom Votum Bersets nicht beirren und nahm beide Ziffern stillschweigend respektive mit 26 zu 13 Stimmen an. In der Herbstsession 2020 kam das Geschäft in den Nationalrat, dessen Mitglieder dem im Stöckli getroffenen Entscheid diskussionslos mit 191 Stimmen (bei 1 Enthaltung) folgten.<sup>17</sup>

**MOTION**

DATUM: 10.03.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2020 beschäftigte sich der Ständerat mit einer Motion Müller (fdp, LU) zur **Mitfinanzierung von Assistenzhunden für Kinder und Jugendliche durch die IV**. Bisher konnten nur körperbehinderte Erwachsene, die eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren oder schweren Grades beziehen und zu Hause wohnen, den entsprechenden Pauschalbeitrag von CHF 15'000 beziehen. Dieser Betrag entspricht gut der Hälfte der Kosten für einen Assistenzhund während acht Jahren. Gerade aber für Kinder, die an Epilepsie leiden, sei gemäss Müller aus medizinischer Sicht ein sogenannter EpiDog, der frühzeitig kommende Anfälle wahrnehmen könne, hilfreich. In der Schweiz gebe es etwa 20'000 von Epilepsie betroffene Kinder und Jugendliche, wobei die Krankheit bei einem Drittel von ihnen nicht oder nur sehr schwer heilbar sei, so Müller weiter in der Ratsdebatte. Einigen von ihnen könnte ein Hund das Leben ein wenig erleichtern. Gesundheitsminister Berset beantragte im Namen des Bundesrates die Annahme der Motion. Es gäbe allerdings noch einige Dinge zu klären, unter anderem die Bedingungen und die Modalitäten für die Übernahme der Kosten von Assistenzhunden für Kinder und Jugendliche. Es handle sich um einen Bereich mit sehr unterschiedlichen Themen, denn neben EpiDogs gebe es auch Hunde für Menschen mit Autismus oder Narkolepsie. Man müsse daher mit Experten und Expertinnen für Assistenzhunde zusammenarbeiten, die Ausbildungskosten für die Hunde definieren und einen angemessenen Beitrag festlegen. Weiter gelte es, mit bereits gemachten Erfahrungen das gute Zusammenleben von Mensch und Hund sicherzustellen und das Wohlergehen der Assistenzhunde zu gewährleisten. Stillschweigend stimmte der Ständerat der Motion zu.<sup>18</sup>

**MOTION**

DATUM: 12.03.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2020 widmete sich die SGK-SR einer Motion Bourgeois (fdp, FR) zum **Spurenelement Selen**, welche sie einstimmig zur Annahme empfahl. Man befürworte das vom Bundesrat in seiner Stellungnahme vorgeschlagene Vorhaben, den Selenstatus der Schweizer Bevölkerung alle 10 bis 15 Jahre mittels Studie zu untersuchen. Das letzte Mal habe eine solche Untersuchung 2005 stattgefunden. Für die Studien würden von Blutspenden stammende Blutproben herangezogen, so die SGK-SR in ihrem Bericht. In der darauffolgenden Frühlingssession folgte das Stöckli seiner Kommission

stillschweigend. Dies nachdem Maya Graf (gp, BL) die Überlegungen der SGK-SR präsentiert und Alain Berset die Motion im Namen des Gesamtbundesrates ebenfalls befürwortet hatte. Man wisse, wie man dieses Monitoring durchführen könne und mit welchen Organisationen – namentlich mit dem SRK – dies möglich sei. Weiter erklärte der Gesundheitsminister, dass die Analysen ohne Weiteres in die vom BLV regelmässig durchgeführten Studien integriert werden könnten. Berset rechnete für 2021 mit den Ergebnissen; ab diesem Zeitpunkt sei es möglich zu beurteilen, ob spezifische Massnahmen ergriffen werden müssten.<sup>19</sup>

#### MOTION

DATUM: 29.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sondersession im Oktober 2020 nahm sich der Nationalrat einer Motion der FDP-Fraktion an, die **mehr qualitativen und quantitativen Wettbewerb im Spitalbereich** erreichen wollte. Konkret beabsichtigte die Fraktion, die Wahlfreiheit der Patientenschaft besser zu nutzen und für Patientinnen und Patienten beispielsweise in Form von Prämienrabatten oder der Anhebung der individuellen Kostenbeteiligung Anreize zu schaffen, ein günstigeres oder effizienteres Krankenhaus aufzusuchen. Bisher bestünden im Spitalbereich grosse Kostenunterschiede, erklärte Regine Sauter (fdp, ZH) im Namen ihrer Fraktion. Durch die von ihrer Fraktion vorgeschlagenen Systemänderung könne der Wettbewerb zwischen den Spitälern gefördert und diese zu mehr Effizienz veranlasst werden. Gesundheitsminister Alain Berset verzichtete während der Ratsdebatte auf eine Wortmeldung. Aus der zuvor eingereichten Stellungnahme des Bundesrates ging allerdings hervor, dass dieser die Motion zur Ablehnung empfahl, da die gesetzlichen Grundlagen für entsprechende Versicherungsmodelle bereits existierten. Nichtsdestotrotz nahm der Nationalrat das Geschäft mit 93 zu 87 Stimmen an. Während die Fraktionen der FDP, der SVP und der GLP die Motion befürworteten, sprachen sich die SP-, die Mitte- und die Grüne-Fraktion gegen den Vorstoss aus.<sup>20</sup>

#### MOTION

DATUM: 29.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Oktober 2020 befasste sich der Nationalrat mit einer Motion Humbel (cvp, AG) mit dem Titel **«Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden»**. In solchen Lernsystemen werden gemachte Fehler dokumentiert, damit daraus für die Zukunft gelernt werden kann. Die Motionärin wollte nun verhindern, dass diese Dokumentationen rechtlich verwendet werden können. Sie argumentierte, dass die Mitarbeitenden von Spitälern ihre Fehler nur melden, wenn ein gesetzlicher Schutz für vertrauliche Berichts- und Lernsysteme bestehe. Gesundheitsminister Berset zeigte sich inhaltlich zwar mit dem Geschäft einverstanden, beantragte aber dennoch die Ablehnung der Motion. Als Grund dafür nannte er ein Gutachten der GDK, das sich ebenfalls mit der Thematik befasste und dessen Ergebnisse er zuerst abwarten wollte. Der Nationalrat nahm die Motion in der Folge trotzdem mit 177 Stimmen einstimmig an.<sup>21</sup>

#### MOTION

DATUM: 14.12.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Erich von Siebenthal (svp, BE) den Bundesrat mit einer ZGB-Änderung betrauen, die darauf abzielt, **brachiale Therapiemethoden «des letzten Jahrhunderts»**, zu welchen Lobotomie, Leukotomie und Elektroschocks gehörten, **zu verbieten**. Obwohl solche Behandlungen zu irreversiblen Schäden führten, kämen sie auch heute noch zur Anwendung. Als Beispiel dafür nannte der Motionär anlässlich der Wintersession 2020 die Elektrokrampftherapie, bei der das Gehirn der Patientinnen und Patienten – Personen mit schweren Depressionen – elektrischen Energien von 460 Volt und bis zu 0.9 Ampere ausgesetzt werde. Dies entspreche einer sieben- bis zehnfachen Energie der Zäune seiner Viehherden, erklärte der Bergbauer. Gesundheitsminister Berset gab zu bedenken, dass der Bundesrat zwar das gleiche Ziel verfolge, dass er den Vorstoss jedoch ablehne, weil eine Änderung des ZGB nicht der richtige Weg sei. Es sei an den medizinischen Fachgesellschaften, im Rahmen ihrer Richtlinien festzulegen, was als akzeptabel gelte und was nicht. Den Kantonen wiederum komme die Aufgabe zu, die Einhaltung dieser Richtlinien zu überwachen. Überdies würden Lobotomie und Leukotomie in der Psychiatrie heutzutage nicht mehr angewendet und die vom Motionär beschriebene Elektrokrampftherapie werde streng überwacht. Die grosse Kammer schien diese Worte zu überzeugen: Mit 104 zu 52 Stimmen bei 32 Enthaltungen lehnte sie die Motion ab. Dabei stammten 50 Stimmen des Ja-Lagers aus der SVP-Fraktion, während sich 28 Mitglieder der Grünen Partei der Stimme enthielten.<sup>22</sup>

**MOTION**DATUM: 15.12.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR forderte den Bundesrat mittels einer Motion dazu auf, seine **Datenmanagementpolitik im Gesundheitsbereich** zu ändern. Während der Wintersession 2020 erläuterte Johanna Gapany (fdp, FR) für die Kommission, dass im Zuge der Covid-19-Krise einige Lücken bezüglich der Verwaltung und Veröffentlichung von medizinischen Daten hätten festgestellt werden können, die es zu schliessen gelte. Mit der «Open Government Data»-Strategie 2019–2023 könne die Arbeit des Datenmanagements, bei welchem es sich um ein unverzichtbares Entscheidungsinstrument handle, zumindest zu gewissen Teilen erleichtert werden. Daher strebe man mit der Motion eine zügige Umsetzung dieser Strategie an. Weiter sei die Vergleichbarkeit von Zahlen wie etwa der Anzahl durchgeführter Tests oder der Auslastung der Spitäler äusserst zentral, weil diese eine wichtige Grundlage für die Legitimation von Entscheidungen darstellten. Um diese in Zukunft sicherzustellen, solle das BAG in Krisenzeiten über eine zentralisierte Datenbank verfügen, die vollständige und täglich aktualisierte Daten zu materiellen und personellen Ressourcen umfasse. Dabei müsse auch die Praxis anderer Staaten berücksichtigt werden, da man von ebendiesen lernen könne. Das Geschäft beinhaltete zudem die Forderung, auf Grundlage des EpG den Abschluss von internationalen Abkommen über den Informations- und Datenaustausch im Epidemiefall voranzutreiben. EDI-Vorsteher Berset hielt fest, es handle sich beim Vorstoss im breiteren Sinne um ein «écho» auf die beiden Motionen 18.3432 und 18.3433. Aus den gleichen Überlegungen wie von Gapany dargelegt, begrüsse der Bundesrat den Vorstoss. Das Geschäft wurde in der Folge stillschweigend angenommen.<sup>23</sup>

**MOTION**DATUM: 15.12.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die SGK-SR reichte im Oktober 2020 eine Motion **für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care** ein, mit der sie auf den vom Bundesrat veröffentlichten Bericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» reagierte. Kommissionssprecherin Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte anlässlich der Ratsdebatte in der Wintersession 2020, beim Bericht handle es sich um einen wichtigen «Ausgangspunkt, aber er ist nicht der Endpunkt», um allen Menschen – unabhängig von ihrem Hintergrund – landesweit eine hochwertige Palliativversorgung zu ermöglichen. Die Kommission fordere daher einstimmig die Schaffung entsprechender gesetzlicher Grundlagen unter Einbezug der Kantone, betonte sie. Es gelte, sowohl die stationäre als auch die ambulante Versorgung und die Schnittstellen zwischen diesen zu verbessern, wobei die Finanzierung von Palliative Care anzupassen und besser zu regeln sei. Das Geschäft war in der kleinen Kammer unumstritten. Im Zusammenhang mit der Frage zu einem würdigen Sterben wurde in weiteren Wortmeldungen auf die Covid-19-Pandemie eingegangen und hervorgehoben, dass auch die Möglichkeit, in Würde Abschied zu nehmen, zentral sei, was aufgrund der Krisensituation häufig nicht möglich gewesen sei. Gesundheitsminister Berset zeigte sich im Namen des Bundesrates von diesen Schicksalen betroffen. Er beantragte die Annahme der Motion und erläuterte, dass die Zuständigkeiten auf viele verschiedene Akteure verteilt seien. Nun müsse man sich konkret mit den zu erbringenden Leistungen und ihrer Finanzierung befassen. Letzteres dürfe nicht alleine durch die OKP geschehen, auch die Verteilung der Kompetenzen in diesem Bereich solle bei der Finanzierung beachtet werden. Stillschweigend schloss sich der Ständerat seiner Kommission und dem Bundesrat an und nahm die Motion an.<sup>24</sup>

**MOTION**DATUM: 08.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrsession 2021 stand die Behandlung einer Motion der SGK-NR, welche im Zusammenhang mit dem **elektronischen Patientendossier den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an «eine[...] zertifizierte[...] Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft»** zum Gegenstand hatte, auf der Traktandenliste des Ständerats. Für die SGK-SR erläuterte Damian Müller (fdp, LU), dass sich diese der zustimmenden Haltung ihrer Schwesterkommission und des Nationalrats anschliesse und sich im Sinne der Digitalisierung des schweizerischen Gesundheitswesens für eine zügigere Einführung des elektronischen Patientendossiers ausspreche. Der Bundesrat habe 2019 das Geschäft zwar noch zur Ablehnung empfohlen, der Kontext habe sich jedoch nicht zuletzt auch aufgrund der Covid-19-Pandemie stark gewandelt, legte Gesundheitsminister Berset die Haltung der Landesregierung dar. Folglich würde sich der Bundesrat im Falle einer Annahme der Motion für eine rasche Umsetzung ebendieser einsetzen. Mit 34 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) stimmte die kleine Kammer dem Anliegen zu.<sup>25</sup>

**MOTION**DATUM: 10.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Das **elektronische Patientendossier (EPD) soll Vertragsbestandteil bei alternativen Versicherungsmodellen** sein können – dies verlangte Lorenz Hess (mitte, BE) mit einer im März 2019 eingereichten Motion. Alternative Versicherungsmodelle weisen eine eingeschränkte Wahlfreiheit bezüglich Leistungserbringenden auf, bringen im Gegenzug aber einen Prämienrabatt mit sich. Hess erhoffte sich von seinem Vorstoss eine Förderung des EPD. Im März 2021 beugte sich der Nationalrat über das Geschäft. Gesundheitsminister Berset hob während der Ratsdebatte hervor, dass dem Bundesrat bewusst sei, dass Massnahmen ergriffen werden müssten, um das EPD zu verbreiten. Seit der Einreichung der Motion sei allerdings einiges geschehen, das in die Richtung der gestellten Forderung gehe. Dabei ging der Gesundheitsminister auf eine angenommene Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955), welche die Abschaffung der doppelten Freiwilligkeit zum Gegenstand hat, und auf ein angenommenes Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328) bezüglich Massnahmen zur Förderung der Verwendung des EPD ein. Es gelte nun, den Bericht in Erfüllung von Letzterem abzuwarten. Trotz dieser Worte nahm die grosse Kammer die Motion mit 118 zu 66 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an. Mit Ausnahme einer Ja-Stimme aus der SP-Fraktion respektive einer Nein-Stimme aus dem Mitte-Lager stimmten die Fraktionen der GLP, SVP, FDP und der Mitte geschlossen für die Motion, diejenigen der Grünen und der SP hingegen geschlossen dagegen.<sup>26</sup>

**MOTION**DATUM: 05.05.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Sondersession im Mai 2021 stand eine Motion Roduit (mitte, VS), die das **Trinken von Wasser und natürlichen Fruchtsäften** fördern wollte, auf der Traktandenliste des Nationalrates. Der Motionär argumentierte, es sei gerade die junge Bevölkerung, die vorwiegend zuckerhaltige Getränke und nur wenig Obst und Gemüse zu sich nehme. Sie solle folglich besonders angesprochen werden. Sein Geschäft gelte es neben gesundheitlichen, wirtschaftlichen, sozialen und politischen Gründen auch der Umwelt zuliebe anzunehmen. Die zurzeit in diesem Themenbereich vorgesehenen Massnahmen liessen gemäss Roduit zu wünschen übrig. So griffen mehrere Projekte, die im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 realisiert würden, nur unzureichend und seien schlecht verbreitet. Es bedürfe stattdessen der Verbreitung und Unterstützung konkreter Projekte. Als Beispiel führte Roduit die Installation von Wasserbrunnen in Schulen auf. Gesundheitsminister Berset erachtete die Motion hingegen als überflüssig. Er erklärte, dass bereits einiges unternommen worden sei und man sich mit diesen Entwicklungen auf dem richtigen Weg befinde. Der Konsum von Fruchtsäften entspreche ungefähr der empfohlenen Menge und sollte angesichts der Tatsache, dass Saft ebenfalls über Zucker und Kalorien verfügt, nicht erhöht werden. Daher empfehle der Bundesrat, das Geschäft abzulehnen. Diesem Votum folgte die grosse Kammer mit 92 zu 80 Stimmen (bei 8 Enthaltungen).<sup>27</sup>

**MOTION**DATUM: 16.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Jahr 2019 eingereichten Motion wollte Christian Lohr (mitte, TG) den Bundesrat zur Ausarbeitung einer **nationalen Strategie für Kinder- und Jugendgesundheit** auffordern. Im September 2021 diskutierte der Nationalrat das Geschäft. Der Motionär erklärte, dass viele Gesundheitsrisiken und psychische Störungen bereits im Kinder- und Jugendalter entstünden. Die Schweiz verfüge zwar über ein gut funktionierendes Gesundheitssystem, trotzdem seien die Chancen von Kindern und Jugendlichen, «ihr volles Gesundheitspotential» ausschöpfen zu können, nicht gleichmässig verteilt. Die Gesundheitsförderung und Prävention sei in keiner anderen Lebensphase so effektiv, nachhaltig und wirtschaftlich effizient wie im Kinder- und Jugendalter. Die geforderte Strategie würde unter anderem zu einer besseren Koordination von bereits realisierten Massnahmen und zur Schliessung von Datenlücken beitragen. Da die Gesundheit nicht allein durch die Gesundheitspolitik, sondern auch durch die Rahmenbedingungen, die Betreuung und das Umfeld der Kinder und Jugendlichen bestimmt werde, gelte es zudem, diese Politikbereiche in die Strategie miteinzubeziehen. Gesundheitsminister Alain Berset erklärte, dass mit dem Nationalen Gesundheitsbericht 2020 bereits ein Fahrplan für dieses Thema bestehe. Weiter gab er zu bedenken, dass eine neue Strategie mit einem erheblichen Ressourcenaufwand und nur einem geringen Mehrwert einhergehen würde. Daher empfehle der Bundesrat, den Vorstoss abzulehnen. Ungeachtet dieser Worte nahm die grosse Kammer die Motion mit 110 zu 77 Stimmen an. Dabei stammten die Ja-Stimmen aus dem Lager der SP-, GLP-, Mitte- und Grünen-Fraktionen, die FDP- und SVP-Fraktionen lehnten das Geschäft hingegen ab.<sup>28</sup>

**MOTION**  
DATUM: 16.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im September 2019 eingereichten Motion forderte Benjamin Roduit (mitte, VS) eine **Schweizer Kohortenstudie zur Untersuchung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**. Während der Behandlung des Geschäfts durch den **Nationalrat** in der Herbstsession 2021 erläuterte der Walliser sein Anliegen. Im Rahmen einer Kohortenstudie solle eine grosse Anzahl Kinder und Jugendlicher über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet werden. Dabei sollen Faktoren untersucht werden, die einen Einfluss auf das Risiko der Entwicklung von Krankheiten haben. Eine solche Kohortenstudie diene als wichtiges Referenzinstrument für die Forschung im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kenne man die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, könnten im Gesundheitswesen langfristig erhebliche Einsparungen erzielt werden. Eine solche Studie fehle allerdings bislang, so würden beispielsweise im Rahmen der vom Bundesrat häufig zitierten «Health Behaviour in School-aged Children»-Studien jedes Mal andere Kinder untersucht. Bundesrat Alain Berset gab zu, dass es in diesem Bereich Lücken gebe. Dennoch empfahl er die Motion zur Ablehnung, da das angestrebte Ziel auf anderen Wegen erreicht werden könne. Dabei verwies er auf das Postulat Roduit über «Die Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen» und auf den Nationalen Gesundheitsbericht 2020. Mit 106 zu 80 Stimmen (bei 1 Enthaltung) nahm der Nationalrat die Motion an. Während sich die Fraktionen der SP, Grünen, GLP und Mitte geschlossen bzw. grossmehrheitlich für die Motion aussprachen, lehnten die SVP- und die FDP-Fraktion den Vorstoss geschlossen ab.<sup>29</sup>

**MOTION**  
DATUM: 16.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende September 2019 reichte Verena Herzog (svp, TG) eine Motion mit dem Titel **«Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen»** ein. Die Motion enthielt drei Forderungen: Erstens verlangte sie einen periodisch zu erteilenden Forschungsauftrag durch den Bund, der sich auf das Versorgungsangebot in der Kinder- und Jugendmedizin bezieht. Zweitens forderte sie vom BAG das periodische Verfassen eines Berichts, wie sich der Versorgungsstand in der Kinder- und Jugendmedizin entwickelt. Dabei soll die Situation im ambulanten und im stationären Bereich für die einzelnen Kantone einerseits betreffend Grundversorgenden und andererseits betreffend allen weiteren Fachdisziplinen dargelegt werden. Drittens soll der Bund den Kantonen im Bereich seiner Zuständigkeiten beim Ergreifen von Massnahmen, die darauf abzielen, die Unterversorgung mittelfristig zu verringern und langfristig zu beseitigen, unter die Arme greifen. Herzog begründete die Notwendigkeit ihres Geschäfts damit, dass zurzeit eine «akute Unterversorgung» im Bereich der Kindermedizin existiere, die sich in Zukunft verschärfen werde. Mit der geforderten Versorgungsforschung würden Bund und Kantone die erforderlichen Grundlagen erhalten, um in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen adäquate Massnahmen zu beschliessen. Die Motion wurde in der Herbstsession 2021 vom Nationalrat behandelt. Herzog konfrontierte den Bundesrat in ihrem Votum damit, dass, anders als von der Regierung in ihrer Stellungnahme dargestellt, die Anliegen der Motion bislang nicht oder höchstens teilweise erfüllt seien. Gesundheitsminister Berset wiederum hielt daran fest, dass man sich zwar den Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin bewusst sei, dass die Ziele des Vorstosses jedoch bereits erreicht worden seien oder in verschiedenen Projekten – beispielsweise im Mandat zum Ärztemonitoring 2021–2025 – umgesetzt würden. Zudem falle die medizinische Versorgung in den Zuständigkeitsbereich der Kantone. Daher empfahl der Bundesrat, die Motion abzulehnen. Trotz dieser Einwände nahm die grosse Kammer den Vorstoss mit 148 zu 26 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an. Die ablehnenden Stimmen stammten grösstenteils von Mitgliedern der FDP.Liberalen-Fraktion.<sup>30</sup>

**MOTION**  
DATUM: 20.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

Motion einstimmig mit 34 Stimmen an.<sup>31</sup>

**MOTION**

DATUM: 22.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Maya Graf (sp, BL) den Bundesrat dazu auf, mit einer Änderung an der KLV sicherzustellen, dass **Demenzkranke eine an ihre Situation angepasste Versorgung bezüglich Pflegeleistungen** erhalten. In der Vergangenheit habe sich herausgestellt, dass viele Leistungen, auf welche die Betroffenen angewiesen seien, nicht in den durch die KLV definierten Bereich fielen. Zwar decke das KVG etwa das Waschen und die Nahrungseingabe durch Pflegefachpersonen ab, nicht aber «die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme», die bei an Demenz erkrankten Menschen gegebenenfalls eher nötig wäre. Weiter gehe aus der Evaluation der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 hervor, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen im Bereich Demenz «nach wie vor» nicht garantiert sei. In der Herbstsession 2021 veranschaulichte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG), welche das Geschäft nach der Wahl Grafs in den Ständerat übernommen hatte, die Lebenssituation einer demenzkranken Frau anhand eines fiktiven Beispiels. Da diese weiterhin zuhause wohnen möchte, sei sie auf gewisse Unterstützung durch Gesundheitsfachpersonen angewiesen. Die von ihr benötigten Leistungen würden jedoch nicht von der OKP übernommen, da sie nicht in das KVG eingeschlossen sind. Gesundheitsminister Berset war hingegen der Ansicht, dass diesbezüglich bereits Einiges unternommen werde – unter anderem sei in der Zwischenzeit ein Artikel der KLV in Kraft getreten, welcher die Verbesserung der Harmonisierung und Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen betreffe. Daher empfehle der Bundesrat die Ablehnung des Geschäfts. Die Mehrheit der grossen Kammer liess sich von diesen Worten jedoch nicht überzeugen. Mit 136 zu 46 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an, wobei 44 ablehnende Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.<sup>32</sup>

**MOTION**

DATUM: 22.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

Der Bundesrat präziserte in seiner Stellungnahme die bereits bestehende Kompetenz, diese Substanzen zu spritzen. Namentlich seien dies neben der Ärzteschaft auch Kosmetikerinnen und Kosmetiker, falls sie über eine entsprechende Ausbildung verfügten, und die Behandlung unter Kontrolle und Verantwortung eines Arztes oder einer Ärztin geschehe. Die MepV-Revision, welche Ende Mai 2020 in Kraft trete, enthalte diesbezüglich Konkretisierungen. Der Bundesrat erachte den Schutz der Patientenschaft daher als ausreichend, weshalb er die Motion zur Ablehnung empfehle. Das Geschäft kam in der Herbstsession 2021 in den Nationalrat. Dort erläuterte Ruth Humbel ihr Anliegen und Gesundheitsminister Berset vertrat den bundesrätlichen Standpunkt. Die grosse Kammer nahm die Motion knapp mit 96 zu 92 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Ja-Stimmen stammten fast ausschliesslich aus den Fraktionen der SP, Mitte und der Grünen, während sich die Fraktionen der GLP, SVP und FDP gegen das Geschäft aussprachen.<sup>33</sup>

**MOTION**

DATUM: 27.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2021 eingereichten Motion verlangte Erich Ettlin (mitte, OW) die rasche **digitale Transformation des Gesundheitswesens**. Dies solle geschehen, indem unter anderem eine Taskforce zur nationalen Steuerung aufgestellt und in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren eine über das EPD hinausreichende Digital-Strategie entwickelt würde. Weiter gelte es, Leitplanken zu schaffen und das Wissen von Hochschulen und Industrie zu nutzen, das «once-only-Prinzip» – also die einmalige Datenerfassung – umzusetzen sowie die regulatorischen Grundlagen zu schaffen, um Gesundheitsdaten in sämtlichen Bereichen des Gesundheitssystems papierlos

abzuwickeln. In der Ständeratsdebatte Ende September 2021 erklärte der Motionär, dass durch eine vollständige Digitalisierung des Gesundheitswesens ungefähr CHF Mrd. 8 pro Jahr eingespart werden könnten. Die aktuellen Ansätze würden jedoch nicht funktionieren. Aufgrund der Covid-19-Pandemie sei ersichtlich geworden, dass Staaten mit zentraler und guter digitaler Aufstellung wie Dänemark und Estland im Vorteil seien. Es brauche in der Schweiz ebenfalls eine «zentrale Hand», um vorwärtszukommen. Ettlín erhielt dabei Rückendeckung von Damian Müller (fdp, LU), der das EPD kritisierte. Gesundheitsminister Berset hingegen sprach sich gegen das Anliegen Ettlíns aus, da die verfassungsrechtlichen Grundlagen dafür nicht gegeben seien. Die Steuerung der Digitalisierung des Gesundheitswesens falle nicht in den Aufgabenbereich der nationalen Ebene, vielmehr seien die Kantone und die Tarifpartner dafür zuständig. Weiter sei die digitale Transformation zwar noch nicht abgeschlossen, die Covid-19-Pandemie habe allerdings einen gewaltigen Sprung ermöglicht. Zur Veranschaulichung, was bereits im betroffenen Bereich unternommen werde, nannte Berset etwa die Umsetzung des überwiesenen Postulats Humbel (mitte, AG; Po. 15.4225) oder die Gesundheitsstrategie 2030 des Bundesrates. Nichtsdestotrotz nahm der Ständerat die Motion mit 39 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimmen an.<sup>34</sup>

**MOTION**

DATUM: 06.12.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 kam die Motion der SGK-NR zur **Zulassungssteuerung bei psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen** in den **Ständerat**. Josef Dittli (fdp, UR), Sprecher der SGK-SR, erklärte, dass die Kommission das Geschäft mit 11 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) zur Annahme empfehle. Die Kommission erachte die Kontrolle der steigenden Kosten und der potenziellen Mengenausweitungen des Leistungsangebots von psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als erforderlich. Durch die Motion könnten die Versorgungsqualität und eine angemessene Entwicklung gewährleistet werden. Dieser Meinung war auch Gesundheitsminister Alain Berset, der die Motion zur Annahme empfahl. Stillschweigend kam das Stöckli dieser Aufforderung nach.<sup>35</sup>

**MOTION**

DATUM: 06.12.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

In der Wintersession 2021 kam das Geschäft in den Ständerat. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) stellte die Kommissionsmotion vor und verwies dabei auf einen Bericht in Erfüllung eines Postulats der SGK-NR (Mo. 18.3040), welcher die Herausforderungen und Handlungsoptionen des Nationalen Konzepts «Seltene Krankheiten» aufzeige. Mit der vorliegenden Motion wolle man nun diese Herausforderungen angehen. Bundesrat Alain Berset empfahl die Motion zur Annahme und betonte, seltene Krankheiten seien nur bei einzelner Betrachtung selten, zusammen als Gruppe kämen sie jedoch so häufig vor wie etwa Diabetes. Der Ständerat nahm die Motion in der Folge stillschweigend an.<sup>36</sup>

## Ärzte und Pflegepersonal

### MOTION

DATUM: 14.03.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Bea Heim (sp, SO) die **Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Vergütungstransparenz der Listen- und Vertragsspitäler**. Nachdem der Vorstoss zweimal bekämpft worden war, wurde er schliesslich in der Frühjahrssession 2019 vom Nationalrat behandelt. Die Motionärin erklärte, dass die Honorare der Ärzteschaft mit einer leitenden Position offengelegt werden sollen, so wie es bis 2012 – damals noch mit unzureichender rechtlicher Grundlage – durch die FMH gemacht worden war. Eine Verbesserung der Transparenz sei deshalb wichtig, weil man damit der Kritik überhöhter Ärztelöhne entgegenwirken könne, unter welcher das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Image leide. Gemäss der Akademie Menschenmedizin erhielten etwa ein Viertel der Ärzteschaft einen Bonus, wenn sie zu einer Umsatzsteigerung des Spitals beitragen, so Heim. Dies führe zu falschen Anreizen, da dadurch unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP verursacht würden. Zudem könnten die Kantone ihre Aufsichtspflicht nur gewährleisten, wenn Transparenz herrsche. Thomas Aeschi (svp, ZG) war da anderer Ansicht. Er warf Heim vor, ein sozialdemokratisches Anliegen einer gesamten Branche überstülpen zu wollen. Durch eine Annahme der Motion könnte künftig weiteren Branchen das gleiche Schicksal drohen. Aus einer privatwirtschaftlicher Sicht empfehle er daher, den Vorstoss abzulehnen. Alain Berset hingegen sprach sich im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Obwohl die Kantone für die Aufsicht der Spitäler verantwortlich seien, teilte Berset unter anderem die Sorge über die Fehlanreize verursacht durch die Boni. Weiter sprach sich der Bundesrat dafür aus, die Transparenz zu erhöhen und eine Änderung im KVG zu überprüfen. Mit 124 zu 59 Stimmen stimmte die grosse Kammer für die Motion, wobei 52 Gegenstimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.<sup>37</sup>

## Medikamente

### MOTION

DATUM: 18.09.2018  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

Bundesrat Berset zeigte sich von Stöcklis Vorstoss überzeugt, betonte jedoch, dass man bezüglich der fehlenden Pflicht, elektronische Patientendossiers zu führen, – was Voraussetzung für einen elektronischen Medikationsplan ist – noch einige Dinge regeln müsse. Im Namen des Gesamtbundesrates empfahl er die Motion zur Annahme. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Votum.<sup>38</sup>

MOTION  
DATUM: 16.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

## Epidemien

Eine grössere **Versorgungssicherheit bei Impfstoffen** wollte Bea Heim (sp, SO) mittels einer Motion erreichen, die sie im September 2019 – und somit noch vor der Covid-19-Pandemie – einreichte. Der Fokus soll dabei auf Impfstoffe gelegt werden, bei denen ein Risiko für Versorgungsengpässe bestehe. Weiter forderte die Motionärin einen zentralen Einkauf, mehrjährige Lieferverträge und garantierte Mengen sowie die Beschleunigung der Zulassung EMA-geprüfter Impfstoffe. Der Vorstoss wurde gut zwei Jahre nach dessen Einreichung im Nationalrat diskutiert. Angelo Barrile (sp, ZH), welcher die Motion nach dem Ausscheiden Heims aus der grossen Kammer übernommen hatte, veranschaulichte am Beispiel des Mangels an Impfungen gegen Starrkrampf und Keuchhusten, was es bedeutet, wenn es zu einem Lieferengpass kommt. Es sei an der Ärzteschaft gewesen, über die Verteilung des verfügbaren Impfstoffes zu entscheiden, wobei die Empfehlung herausgegeben worden sei, werdende Eltern zu bevorzugen und Seniorinnen und Senioren zu verträsten. So etwas dürfe in der Schweiz nicht wieder geschehen, erklärte Barrile. Gesundheitsminister Berset führte aus, dass die Situation nun eine ganz andere sei als noch bei der Stellungnahme des Bundesrates im November 2019. Trotzdem beantrage die Landesregierung weiterhin die Ablehnung des Geschäfts. Grund dafür sei, dass sich eine ganze Reihe an Massnahmen bereits in Umsetzung befinde. So diskutiere man in Zusammenarbeit mit dem BWL und Swissmedic zwanzig Massnahmen zur Verbesserung der Versorgung. Bei einer der geplanten Massnahmen handle es sich um den zentralen Einkauf, welcher allerdings nicht alleine, sondern zusammen mit anderen Massnahmen beurteilt werden müsse. Die Corona-Pandemie habe zudem gezeigt, dass der zentrale Einkauf im Krisenfall etwas sei, das funktioniert. Was das vereinfachte Zulassungsverfahren betreffe, so schliesse dieses seit Inkrafttreten der letzten Änderung des Heilmittelgesetzes auch Impfstoffe mit ein, womit diese Forderung bereits adressiert werde. Eine Evaluation der Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen erfolge auf Ende 2020. Ebenfalls für die Ablehnung der Motion spreche der Bundesratsbeschluss vom Mai 2021 zur Ausarbeitung einer Strategie zur langfristigen Sicherung der Versorgung der Schweiz mit Impfstoffen, mit der das EDI und das WBF beauftragt worden seien. Der Nationalrat liess sich vom Bundesrat jedoch nicht überzeugen und nahm die Motion mit 137 zu 44 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) an. Dabei stammten alle ablehnenden Stimmen aus der SVP-Fraktion.<sup>39</sup>

MOTION  
DATUM: 01.12.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 nahm sich der Ständerat einer Motion Feller (fdp, VD) an, welche **im Kampf gegen Covid-19 die Durchführung serologischer Tests in Apotheken** forderte. Für die SGK-SR berichtete Josef Dittli (fdp, UR), dass sich die Situation seit dem Einreichen des Vorstosses verändert habe und die entsprechenden Tests mittlerweile in Schweizer Apotheken angeboten würden. Die Forderung der Motion sei daher bereits erfüllt respektive überholt. Daher empfehle die Kommission die Ablehnung des Geschäfts. Gesundheitsminister Berset kam in seiner Wortmeldung zum gleichen Schluss. In der Folge lehnte das Stöckli den Vorstoss stillschweigend ab.<sup>40</sup>

## Medizinische Forschung

MOTION  
DATUM: 05.05.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sondersession Anfang Mai 2021 befasste sich der Nationalrat mit einer Motion Heim (sp, SO), welche den Bundesrat dazu auffordern wollte, gemeinsam mit den medizinischen Fachgesellschaften sicherzustellen, dass den **vernachlässigten Aspekten, welche die Diagnose, Indikation, Therapie, Forschung und Prävention im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin betreffen**, angemessen begegnet wird. Nach dem Ausscheiden Heims aus der grossen Kammer war das Geschäft von Martina Munz (sp, SH) übernommen worden. Munz erläuterte in der Ratsdebatte, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich «Prävalenz, Manifestation und Verlauf von Krankheiten» gebe. Trotzdem kämen Frauen in der medizinischen Forschung zu kurz, da nach wie vor der Mann als «Prototyp» gelte. Dies habe beispielsweise zur Folge, dass Frauen bei einem Herzinfarkt über «ein signifikant höheres Todesrisiko» verfügten, weil sie oftmals andere Symptome aufwiesen. Gesundheitsminister Berset bat die Volkskammer, die Motion abzulehnen. Einerseits sei nicht in erster Linie der Bund für die Umsetzung der entsprechenden Massnahmen zuständig, vielmehr liege diese im Verantwortungsbereich der medizinischen Fachgesellschaften und der Forschung. Andererseits beinhalte das Geschäft einen Strauss an heterogenen Themen, was ein formales Problem darstelle. Diesem Votum kam der Nationalrat mit 95 zu 79 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) nach.<sup>41</sup>

**MOTION**DATUM: 14.09.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Als Zweitrat befasste sich der **Ständerat** in der Herbstsession 2021 mit einer Motion Graf (sp, BL) zur **One-Health-Strategie mit systemischer Erforschung der Verbreitung von Antibiotikaresistenzen**. Als Kommissionssprecherin ergriff die Motionärin gleich selbst das Wort. Die SGK-SR spreche sich mit 8 zu 0 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) für das Geschäft aus, da es sich bei der Wirksamkeitsbewahrung von Antibiotika und beim Vorbeugen von Resistenzen um eine essenzielle gesundheitspolitische Aufgabe handle. In diesem Kontext strich die Baselbieterin die Bedeutung der Zusammenhänge zwischen Mensch, Tier, Pflanzen und der gemeinsamen Umwelt im Rahmen des One Health-Ansatzes hervor. Antibiotikaresistenzen würden zwar bereits in mehreren Forschungsprojekten aufgegriffen, Untersuchungen, welche dem besseren Verständnis der komplexen systematischen Zusammenhänge dienen, fehlten indes bislang. Gesundheitsminister Berset unterstützte die Motion. Er hob den politischen Ansatz des Vorstosses hervor, mit dem die Gesundheit von Mensch und Tier zusammengebracht werden soll. Seit 2013 umfasse das EDI nicht nur das BAG, sondern auch das BLV, wodurch Synergien geschaffen worden seien. Mit der Unterstützung des Parlaments wolle man den eingeschlagenen Weg gerne weiterverfolgen. Im Anschluss an diese Wortmeldung nahm der Ständerat die Motion stillschweigend an.<sup>42</sup>

- 
- 1) AB NR, 2020, S.2025 s.
  - 2) AB SR, 2021, S.800
  - 3) AB NR, 2016, S. 1427 f.; AB SR, 2016, S. 1141; Kommissionsbericht FK-SR
  - 4) AB SR, 2015, S. 463 f.; Bericht SGK-SR vom 23.4.2015
  - 5) AB SR, 2017, S. 219 ff.; Bericht SGK-SR vom 24.1.17
  - 6) AB NR, 2017, S. 608; NZZ, 3.5.17
  - 7) AB SR, 2017, S. 801 ff.; Bericht SGK-SR vom 26.10.2017; Medienmitteilung Pink Cross vom 29.11.2017; BaZ, CdT, LZ, 30.11.17
  - 8) AB NR, 2018, S. 1440
  - 9) AB NR, 2018, S. 1464 f.; Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern – BAG; Staat und Wettbewerb – Polynomics, im Auftrag des SECO
  - 10) AB NR, 2018, S. 1444 f.
  - 11) AB SR, 2018, S. 1033 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18 (17.3974)
  - 12) AB SR, 2019, S. 692; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
  - 13) AB SR, 2019, S. 691 f.; Bericht SGK-SR vom 3.9.19
  - 14) AB NR, 2019, S. 1897 f.
  - 15) AB SR, 2019, S. 1058 ff.
  - 16) AB NR, 2020, S. 1787; AB SR, 2019, S. 1158 f.
  - 17) AB NR, 2020, S. 1788; AB SR, 2019, S. 1161 f.
  - 18) AB SR, 2020, S. 112 f.
  - 19) AB SR, 2020, S. 157 f.; Bericht SGK-SR vom 11.2.20
  - 20) AB NR, 2020, S. 2028
  - 21) AB NR, 2020, S. 2029
  - 22) AB NR, 2020, S. 2528 f.
  - 23) AB SR, 2020, S. 1370
  - 24) AB SR, 2020, S. 1357 ff.
  - 25) AB SR, 2021, S. 128
  - 26) AB NR, 2021, S. 361 f.
  - 27) AB NR, 2021, S. 880 f.
  - 28) AB NR, 2021, S. 1666 f.
  - 29) AB NR, 2021, S. 1665 f.
  - 30) AB NR, 2021, S. 1669 f.
  - 31) AB SR, 2021, S. 885 f.
  - 32) AB NR, 2021, S. 1777 f.
  - 33) AB NR, 2021, S. 1774
  - 34) AB NR, 2021, S. 980 ff.
  - 35) AB SR, 2021, S. 1207 f.
  - 36) AB SR, 2021, S. 1208 f.
  - 37) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19
  - 38) AB SR, 2018, S. 680
  - 39) AB NR, 2021, S. 1668 f.
  - 40) AB SR, 2021, S. 1161 f.
  - 41) AB NR, 2021, S. 878 f.
  - 42) AB SR, 2021, S. 802