

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Eder, Joachim (fdp/plr, ZG) SR/CE
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2021

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, 2014 - 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

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
NIS	nichtionisierende Strahlung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
FIFG	Bundesgesetz über die Förderung der Forschung und der Innovation
NISSG	Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
RNI	rayonnement non ionisant
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LERI	Loi fédérale sur l'encouragement de la recherche et de l'innovation
LRNIS	Loi fédérale sur la protection contre les dangers liés au rayonnement non ionisant et au son

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

POSTULAT
DATUM: 04.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nationalrat Joachim Eder (fdp, ZG) forderte Ende 2013 in einem Postulat mehr **Transparenz für Patienten über die Qualität im Spitalbereich**. Konkret stellte sich der Postulant eine neue Publikation vor, welche private und öffentliche Statistiken vereint und als Informationsorgan zur Verfügung steht. Begründet wurde der Vorstoss mit der Komplexität des hiesigen Gesundheitssystems, das zwar sehr gut sei, jedoch unübersichtlich. So seien Patienten, die sich in stationäre Einrichtungen begeben müssen, weitgehend auf sich alleine gestellt, oder profitierten lediglich von Empfehlungen ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Deswegen soll als Hilfeleistung ein auf wenige Indikatoren beschränkter Kriterienkatalog zur Darstellung der Qualität einer stationären Einrichtung und ihrer Spezialitäten erarbeitet werden. Bestehende Publikationen seien aus Patientensicht schwierig zu interpretieren. Mit Verweis auf laufende Planungen und die Absicht, eine entsprechende Informationsplattform lancieren zu wollen, beantragte der Bundesrat die Annahme des Postulats. Das Ratsplenum folgte Postulant und Bundesrat stillschweigend.¹

POSTULAT
DATUM: 11.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit 15 Mitunterzeichnenden im Rücken wurde Anfang 2014 im Ständerat ein Postulat Eder (fdp, ZG) eingereicht. Der Parlamentarier wollte den Bundesrat Bericht erstatten lassen über den Stand der Umsetzung von Artikel 118a der Bundesverfassung, welcher als indirekter Gegenvorschlag zur zurückgezogenen Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" an der Volksabstimmung vom Mai 2009 angenommen worden war und die verstärkte Berücksichtigung der **Komplementärmedizin** verlangt. In sieben Fragen wurden die geforderten Informationen aufgelistet. Diese reichten von der einfachen Feststellung über den Stand der Umsetzung in den einzelnen Kantonen bis zu komplexeren Anliegen, wie die Einschätzung über den Bedarf eines Masterplans zur Durchsetzung der Kernforderungen aus dem Gegenvorschlag. Sie betreffen die Förderung der integrativen Medizin im ambulanten und stationären Bereich, die Aufnahme ärztlicher Richtungen der Komplementärmedizin in die Grundversicherung und in die weiteren Sozialversicherungen, die Förderung von Lehre und Forschung, die Schaffung nationaler Diplome und kantonaler Berufszulassungen für nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten sowie die Sicherstellung der Heilmittelvielfalt. Genau die gleiche Forderung stellte Nationalrätin Edith Graf-Litscher (sp, TG) in einem gleichlautenden Postulat. Der Bundesrat zeigte sich bereit, einen entsprechenden Kurzbericht zu erstellen und so wurden die beiden Postulate in den jeweiligen Räten angenommen.²

POSTULAT
DATUM: 20.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit 73 Mitunterzeichnenden im Rücken wurde Anfang 2014 im Nationalrat ein Postulat Graf-Litscher (sp, TG) eingereicht. Die Parlamentarierin wollte den Bundesrat Bericht erstatten lassen über den Stand der Umsetzung von Artikel 118a der Bundesverfassung, welcher als indirekter Gegenvorschlag zur zurückgezogenen Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" an der Volksabstimmung vom Mai 2009 angenommen worden war und die verstärkte Berücksichtigung der **Komplementärmedizin** verlangt. In sieben Fragen wurden die geforderten Informationen aufgelistet. Diese reichten von der einfachen Feststellung über den Stand der Umsetzung in den einzelnen Kantonen bis zu komplexeren Anliegen, wie die Einschätzung über den Bedarf eines Masterplans zur Durchsetzung der Kernforderungen aus dem Gegenvorschlag. Sie betreffen die Förderung der integrativen Medizin im ambulanten und stationären Bereich, die Aufnahme ärztlicher Richtungen der Komplementärmedizin in die Grundversicherung und in die weiteren Sozialversicherungen, die Förderung von Lehre und Forschung, die Schaffung nationaler Diplome und kantonaler Berufszulassungen für nichtärztliche Therapeutinnen und Therapeuten sowie die Sicherstellung der Heilmittelvielfalt. Genau die gleiche Forderung stellte Ständerat Eder (fdp, ZG) in einem gleichlautenden Postulat. Der Bundesrat zeigte sich bereit, einen entsprechenden Kurzbericht zu erstellen, und so wurden die beiden Postulate in den jeweiligen Räten angenommen.³

Obligatorium, ja oder nein? Diese Frage hatten sich die Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter Anfang Juni zu stellen, als es um das **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** ging. Entgegen bundesrätlicher Skizze und ständerätlichem Beschluss hatte der Nationalrat die Einführung der elektronischen Patientendossiers obligatorisch erklärt. Zwar nur für die Leistungserbringer und nicht für die Patientinnen, aber es schien in den Augen der Volksvertreterinnen und Volksvertreter der einzige Weg zu sein, mit dieser Massnahme auch den gewünschten Effekt einer verbesserten und günstigeren Gesundheitsversorgung zu erzielen.

Bevor dies jedoch angesprochen werden konnte, galt es sich der ersten Differenz anzunehmen. Es ging darin um die Kompetenzen des Datenzugriffs und der Datenbearbeitung durch Personen im Dienst von Dritten mit einem Auftrag vom Gemeinwesen („im öffentlich-rechtlichen Bereich tätige Personen“). Umstritten war, ob dies in der Bundesgesetzgebung geregelt werden solle oder nicht doch auf kantonaler Ebene. Die SGK des Ständerats wollte mehrheitlich an der früheren Fassung festhalten und diesen Passus offen lassen. Dagegen gab es einen Antrag Eder (fdp, ZG), der die Variante des Nationalrats übernehmen wollte. Die Nicht-Regelung führe zu Rechtsunsicherheit: Wenn die Gesetzgebung den Kantonen übergeben würde – „man wisse das aus der Erfahrung“ –, dann würden einige Kantone mangelhaft legislieren, andere gar nicht und wenn, gäbe es bestimmt 26 unterschiedliche Gesetze. Unter anderem des Datenschutzes wegen sei die unkomplizierte Lösung des Nationalrates zu unterstützen. Das war der springende Punkt: So fragte Christine Egerszegi (fdp, AG), wer dann tatsächlich diesen Datenzugriff erhielte. Sie wolle als Patientin nicht, dass das (zu) viele Personen oder Stellen seien. Es entwickelte sich eine Art ad-hoc Diskussion zu diesem Punkt, da er in der SGK selbst nicht diskutiert worden war. So lautete die Kommissions-Mehrheitsmeinung auf Festhalten am eigenen, ursprünglichen Votum; die Anpassung sei also wegzulassen. In der Abstimmung dazu wurde keine Version bevorzugt: Mit 21 zu 21 Stimmen und 2 Enthaltungen war der Rat unentschieden. Ususgemäss entschied Ständeratspräsident Hêche (sp, JU) mit seinem Stichentscheid im Sinne der Kommission, die Präzisierung des Nationalrates wurde damit also wieder gestrichen.

Zur obligatorischen Umsetzung der elektronischen Dossiers gab es jedoch keine echte Debatte. Die Kommission beantragte, am früheren Beschluss – der doppelten Freiwilligkeit – festzuhalten. Hauptargument war, dass man das Gesetz schnell verabschieden wollte. Diese Korrektur des nationalrätlichen Entscheids war im Plenum unbestritten. Der Entwurf ging zurück in die grosse Kammer.⁴

Die Forderungen aus dem Postulat Eder (fdp, ZG) **Transparenz für Patienten über die Qualität im Spitalbereich** wurden im Wesentlichen mit der Neubildung einer elektronischen Informationsplattform erfüllt, weswegen das Postulat 2016 abgeschrieben werden konnte. Santésuisse und das Konsumentenforum hatten im November 2015 informiert, dass die Plattform «Spitalfinder» ins Leben gerufen worden sei. Dort können verschiedene Kriterien für die Qualitätsentwicklung in Spitälern eingesehen werden.

Ende 2015 unterbreitete die Landesregierung den eidgenössischen Räten einen Entwurf für ein neues Gesetz. Das **Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG)** soll Menschen vor gesundheitsgefährdender nichtionisierender Strahlung (NIS) schützen und auch Risiken durch Schall minimieren. Unter anderem kann mit dem Gesetz auch ein Verbot von gefährlichen Laserpointern erlassen werden.

Bekanntere Produkte, die solche Strahlungen verursachen, sind beispielsweise Solarien oder medizinische Laser, die bei unsachgemässer Verwendung zu Hautirritationen, -verbrennungen oder gar zu Krebs führen können. Ohne gesetzliche Grundlage könne nicht kontrolliert werden, ob Anbieter und Nutzer solcher Geräte die sicherheitsrelevanten Vorgaben der Hersteller einhalten. Ebenso können keine Vorschriften zur Verwendung solcher Gerätschaften erlassen werden. Das neue Gesetz steht ganz im Zeichen der Sicherheit. Neben der bestmöglichen Durchsetzung von Sicherheitsvorkehrungen soll mit dem Gesetz auch ermöglicht werden, besonders gefährliche Produkte ganz aus dem Schweizer Markt auszuschliessen. Das neue Gesetz wurde vom Bundesrat als nötig eingeschätzt, da die beabsichtigten Wirkungen nicht durch Ergänzungen anderer Bundesgesetze erzielt werden können.

Diese Einschätzung wurde in der Vernehmlassung nur begrenzt geteilt. Einige Stellungnehmende sprachen sich dafür aus, dass nicht ein eigenständiges Gesetz

erlassen, sondern bestehende Gesetze ergänzt werden sollen, wie beispielsweise im Bereich des Waffenrechts oder im Heilmittelgesetz. Dass die Regierung sich mit dem Entwurf über diese Forderungen hinweggesetzt hatte, sei der Systematik der Erlasse geschuldet. Regelungen betreffend NIS oder Schall seien systemfremd und können deswegen nicht in diese bestehenden Erlasse eingefügt werden, erklärte der Bundesrat.

Als Erstrat befasste sich in der Sommersession 2016 der Ständerat mit dem Entwurf. Die SGK beantragte einstimmig (bei einer Enthaltung), dem Entwurf in der vorliegenden Form zuzustimmen. Ihr Sprecher Joachim Eder (fdp, ZG) hob insbesondere zwei Massnahmen hervor: Ein Verbot gefährlicher Laserpointer und im Sinne des Jugendschutzes ein Besuchsverbot von Solarien für Minderjährige. Der während der kurzen Debatte anwesende Gesundheitsminister sah keinen Anlass, weitere Worte an das Plenum zu richten. Das war auch nicht nötig – mit 35 zu 0 Stimmen überwies der Ständerat die Vorlage unverändert dem Nationalrat.⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.03.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In der Frühjahrsession 2017 war es am Ständerat, sich erneut über das **Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG)** zu beugen und eine Einigkeit mit dem Nationalrat zu erzielen. Die wenigen Differenzen führten nur zu einer kurzen Ratsdebatte, die Kommissionssprecher Eder (fdp, ZG) quasi in Eigenregie bewältigen konnte. Namens der Kommission beantragte der Zuger, in zwei Entscheidungen dem Nationalrat zu folgen, in einem Punkt jedoch auf der ständerätlichen Fassung zu beharren. Wie auch vom Bundesrat vorgegeben, sollte ein Verbot von gewerblichen oder beruflichen Verwendungen von Produkten mit erheblichem Gefährdungspotenzial aufrechterhalten werden. Im weiteren Sinne ging es um ein Verbot von gefährlichen Laserpointern, die im Ausland ohne Weiteres erworben werden können. Im engeren Sinne umfasste das Verbot schliesslich jedoch Laser erzeugende Vorrichtungen, wie sie beispielsweise im medizinischen oder kosmetischen Bereich verwendet werden. Solche Geräte, die besonders starke Laserstrahlungen zu erzeugen im Stande sind, sollen für den Allgemeingebrauch verboten bleiben, wobei eben die medizinische Anwendung – sofern sie „in einem grösseren medizinischen Verwendungskontext beherrschbar ist“ – nicht unter das Verbot fielen. Mit dem Segen des Gesundheitsministers unterstützte das Plenum diesen Kommissionsantrag. In Sachen Grundlagenbeschaffung lenkte der Ständerat auf die nationalrätliche Version ein, wobei es sich, so Eder, fast schon um eine redaktionelle Anpassung handle. Für die Beschaffung wissenschaftlicher Grundlagen für den Vollzug des NISSG und Unterstützungsleistungen für die Forschung biete das FIFG bereits eine Handhabe. Bezüglich der Evaluation der Norm zeigte sich das Ständeratsplenum ebenfalls mit dem Nationalrat einverstanden und folgte damit einer Einverständniserklärung des Bundesrats, eine entsprechende Überprüfung des Gesetzes veranlassen zu wollen. Das Geschäft ging mit guten Aussichten zurück in den Nationalrat.⁶

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.⁷

1) AB SR, 2014, S. 31 f.

2) AB SR, 2014, S. 501 ff.; Po. 14.3089 (Graf-Litscher): AB NR, 2014, S. 1276.

- 3) AB NR, 2014, S. 1276.; Po. 14.3094 (Eder): AB SR, 2014, S. 501 ff.
- 4) AB SR, 2015, S. 435
- 5) AB SR, 2016, S. 556; BBl, 2015, 465 ff.; BBl, 2015, 517 ff.
- 6) AB SR, 2017, S. 62 f.
- 7) AB SR, 2018, S. 1033 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.10.18 (17.3974)