

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Ettlin, Erich (mitte/centre, OW) SR/CE, Bäumle, Martin (glp/pvl, ZH) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, 2019 - 2022*. 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
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EPD	Eidgenössisches Politisches Departement
EPD	Elektronisches Patientendossier
SMVS	Swiss Medicines Verification System

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
EPP	École polytechnique fédérale
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
DPF	Département politique fédéral
DEP	Dossier électronique du patient
SMVS	Swiss Medicines Verification System

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 03.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2019 nahm sich der **Nationalrat** einer parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) an, welche nach dem Ausscheiden Weibels aus der grossen Kammer von Martin Bäumle (glp, ZH) übernommen worden war und eine **Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme** zum Gegenstand hatte. Bäumle, Kommissionssprecher Nantermod (fdp, VS) sowie Kommissionssprecherin Bertschy (glp, BE) erklärten, mit der geforderten Gebühr werde darauf abgezielt, dass die betroffenen Personen bei Bagatellfällen zuerst den Hausarzt respektive die Hausärztin, den 24-Stunden-Notfall-Dienst oder eine Apotheke aufsuchen, bevor sie sich in den Spitalnotfall begeben. Dadurch könnte nicht nur das Kostenwachstum im Gesundheitswesen abgeschwächt, sondern auch die Notfallstationen in den Spitälern entlastet werden, was für die Behandlung tatsächlicher Notfälle essentiell sei. Im Kanton Aargau würden sogenannte Walk-in-Gebühren beispielsweise bereits diskutiert. Dafür bedürfe es allerdings einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage auf Bundesebene, welche durch die vorliegende parlamentarische Initiative geschaffen werden solle. Von den Gebühren ausgenommen werden sollen Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren, solche mit einer Zuweisung einer Ärztin oder eines Arztes sowie Personen, die in der Folge stationär behandelt werden müssen. Eine Minderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG), welche beantragte, dem Anliegen keine Folge zu geben, hielt dieser Argumentation entgegen, dass eine solche Gebühr primär eine Belastung für Arme, ältere Personen sowie chronisch Kranke darstelle. Ferner könne sie gegebenenfalls auch Fehlanreize schaffen, indem die Patientinnen und Patienten darauf bestünden, stationär behandelt zu werden. Diene die Gebühr zur Abschreckung, werde dadurch auch die freie Arzt- und Spitalwahl untergraben. Viele Menschen hätten zudem keinen Hausarzt oder keine Hausärztin mehr – gerade auf dem Land sei es schwierig, einen entsprechenden Arzt oder eine entsprechende Ärztin zu finden. Bezüglich der Kapazitäten für tatsächliche Notfälle meinte Feri, die Krankenhäuser hätten in der Notfallaufnahme bereits vor einiger Zeit ein Triage-System eingeführt, das zwischen leichten, mittelschweren und schweren Notfällen unterscheide. Den Nationalrat vermochten die Worte der Kommissionsmehrheit anscheinend mehr zu überzeugen und so sprach er sich mit 108 zu 85 Stimmen (bei 1 Enthaltung) für Folgegeben aus.¹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 25.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative verlangte Marie-France Roth Pasquier (mitte, FR), dass das KVG dahingehend geändert wird, dass neben den **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** in Zusammenhang mit verordneten Arzneimitteln auch **weitere Leistungen von der OKP übernommen werden**. Konkret sind damit Leistungen gemeint, die im Zusammenhang mit Früherkennungs- und Präventionskampagnen des Bundes und der Kantone erbracht werden, und solche, die zur Dämpfung der Kostenentwicklung beitragen und für die mit den Versicherern eine Vereinbarung abgeschlossen wurde. Roth Pasquier führte aus, dass die gegenwärtige Gesetzeslage eine Kostenübernahme durch die OKP nicht erlaube, auch nicht, wenn dadurch Kosten eingespart und eine bessere Qualität erreicht werden könnten. Die Initiatorin verwies auf das Freiburger Modell für Pflegeheime. In diesem Modell würden pharmazeutische Dienstleistungen interprofessionell gehandhabt. Dabei brächten Apothekerinnen und Apotheker beim Auswählen von und dem Umgang mit Medikamenten ihr Fachwissen ein, verkauften diese allerdings nicht selbst. Seit zwei Jahren müsse die Apothekerschaft nun aber die Medikamente selbst vertreiben, wodurch anstelle von CHF 4 Mio. lediglich CHF 2 Mio. eingespart werden könnten. Die parlamentarische Initiative setze zudem die Motionen Humbel (mitte, AG) 18.3977 und Ettlín (mitte, OW) 18.4079 um und vermeide eine unerwünschte Kostenentwicklung. Ende März 2021 gab die SGK-NR dem Anliegen mit 23 zu 0 Stimmen Folge. Ihre Schwesterkommission tat es ihr im Januar 2022 mit 10 zu 2 Stimmen gleich. Sie plante die Umsetzung der Initiative im Rahmen des Kostendämpfungspakets 2, wobei auch das Freiburger Modell seine Berücksichtigung erhalten soll.²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVEDATUM: 16.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In ihrer Medienmitteilung vom 15. April 2021 gab die SGK-SR bekannt, dass sie einer parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) zur **Einführung von Gebühren in der Spitalnotfallaufnahme**, die von Martin Bäumle (glp, ZH) übernommen worden war, mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) keine Folge gebe und dem Ständerat dasselbe empfehle. Diesem Antrag kam der **Ständerat** in der Sommersession 2021 allerdings mit 17 zu 15 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) nicht nach. Erich Ettlín (mitte, OW) erläuterte während der Ratsdebatte, dass die Kommission das Geschäft zum einen ablehne, weil es mit einem administrativen Mehraufwand einhergehe. Zum anderen bestehe die Gefahr, dass eine Gebühr Personen, die eigentlich medizinisch versorgt werden müssten, kostenbedingt davon abhalten könne, den Notfall aufzusuchen. Jakob Stark (svp, TG) liess diese Argumente jedoch nicht gelten. Er versprach sich von der parlamentarischen Initiative eine Stärkung der Eigenverantwortung, des Verursacherprinzips sowie der Strukturen der Gesundheitsversorgung und forderte daher mittels Einzelantrag erfolgreich die Annahme der Vorlage.³

MOTIONDATUM: 20.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend lehnte der **Ständerat** in der Herbstsession 2021 die Motion der FDP.Liberalen-Fraktion **«Mehr qualitativer und quantitativer Wettbewerb im Spitalbereich dank Wahlfreiheit der Patienten»** ab. Diese wollte die Patientinnen und Patienten finanziell entschädigen, wenn sie sich für ein günstigeres Spital entscheiden. Dadurch werde der Wettbewerb zwischen den Spitälern angekurbelt, was wiederum dazu führe, dass diese effizienter arbeiteten. Das Stöckli folgte mit seiner Entscheidung seiner SGK, die im Vorfeld mit 8 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) die Ablehnung des Vorstosses beantragt hatte. Kommissionssprecher Erich Ettlín (mitte, OW) begründete die Haltung der Kommission damit, dass die Verwaltung auf Anfrage, was denn am KVG im Kontext der Motion zu ändern sei, keine konkrete Antwort habe geben können. Gemäss Verwaltung bestehe überdies kein direkter Zusammenhang zwischen der neuen Motion und dem Postulat 21.3962 der SGK-NR zum Abbau der Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons. Daher mache es auch keinen Sinn – wie von der Kommission als Möglichkeit in Betracht gezogen –, das Postulat abzuwarten und die beiden Vorstösse zusammenzunehmen oder miteinander zu koordinieren.⁴

MOTIONDATUM: 27.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2021 eingereichten Motion verlangte Erich Ettlín (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.⁵

MOTIONDATUM: 17.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat eine Motion Ettlín (mitte, OW) zur **digitalen Transformation im Gesundheitswesen** im Juni 2021 trotz der ablehnenden Haltung des Bundesrates angenommen hatte, tat es ihm der Nationalrat in der Frühjahrs-session 2022 einstimmig gleich. Damit folgte er auch seiner vorberatenden SGK. Für diese führte Ruth Humbel (mitte, AG) aus, dass die Schweiz betreffend Digitalisierung im Gesundheitswesen im internationalen Vergleich hinterherhinke. Es gehe nicht an, den Föderalismus als Ausrede für dieses Defizit aufzuführen. Über das KVG könne der Bund trotz der kantonalen Kompetenz im Bereich der Gesundheitsversorgung «steuernd einwirken und folglich auch die notwendigen Instrumente verlangen». Gesundheitsminister Berset erklärte vergeblich, dass neben den fehlenden nationalen Kompetenzen ein weiterer Grund für die Ablehnungsempfehlung durch den Bundesrat darin bestehe, dass eine Reihe an Projekten und Arbeiten im Gange seien – namentlich die nationale Datenbewirtschaftung des BFS, die Umsetzung des Postulats 15.4225 oder das EPD – und es daher keiner Motion bedürfe, um in diesem Bereich voranzuschreiten.⁶

MOTIONDATUM: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Im September 2022 behandelte der Ständerat eine Motion Ettlín (mitte, OW), welche der Motionär als «Beschleunigungsmotion» seiner bereits angenommenen Motion 21.3957 bezeichnete. Der erste Teil der neuen Motion beinhaltete die Forderung nach der Ausarbeitung eines **Masterplans, in dem Digitalisierungsziele im Gesundheitswesen** aufgeführt werden und beschrieben wird, wie sie umgesetzt werden können. Im zweiten Teil der Motion verlangte Ettlín, dass die bereits bestehende Arzneimitteldatenbank «Swiss Medicines Verification System (SMVS)», in der rund 72 Mio. Verpackungen registriert seien, auch für das Versorgungslückenmanagement von Arzneimitteln verwendet werden soll. Gemäss Ettlín, der sich auf Studien von McKinsey und der ETH berief, könnten mittels einer kompletten Digitalisierung des Gesundheitswesens CHF 8 Mrd. eingespart werden. Gesundheitsminister Berset zeigte sich mit der ersten Ziffer der Motion einverstanden, lehnte die zweite Ziffer indes ab. Als Grund dafür gab er an, dass der Bundesrat gegenwärtig verschiedene Möglichkeiten prüfe, wie man das Medikamentenmanagement verbessern könnte, um Versorgungsengpässe zu verringern. Die Nutzung der SMVS-Daten sei zwar eine von vielen Optionen, es sei allerdings noch zu früh, um eine Entscheidung zu treffen. Daher lud er den Ständerat dazu ein, die Ziffer 1 der Motion anzunehmen, die Ziffer 2 hingegen abzulehnen. Das Stöckli liess sich vom Bundesrat allerdings nicht überzeugen und nahm beide Ziffern an. Die erste stillschweigend, die zweite mit 23 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen).⁷

1) AB NR, 2019, S. 2052 ff.

2) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.3.21; Medienmitteilung SGK-SR vom 21.1.22

3) AB SR, 2021, S. 698 f.; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21

4) AB SR, 2021, S. 886 f.

5) AB NR, 2021, S. 980 ff.

6) AB NR, 2022, S. 557 f.

7) AB SR, 2022, S. 796 f.