

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |  |
|--------------|--|
| Suchabfrage  | <b>24.04.2024</b>  |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>   |
| Schlagworte  | <b>Gesundheitspolitik</b>  |
| Akteure      | <b>Girod, Bastien (gp/verts, ZH) NR/CN, Frehner, Sebastian (svp/udc, BS) NR/CN</b> |
| Prozesstypen | <b>Keine Einschränkung</b>   |
| Datum        | <b>01.01.1990 - 01.01.2020</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

Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, 2008 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Allgemeine Chronik</b>      | 1 |
| <b>Sozialpolitik</b>           | 1 |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport | 1 |
| Gesundheitspolitik             | 1 |

## Abkürzungsverzeichnis

|                |  |
|----------------|--|
| <b>SGK-SR</b>  | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates               |
| <b>SGK-NR</b>  | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates             |
| <b>NFP</b>     | Nationales Forschungsprogramm  |
| <b>KVG</b>     | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen                                    |
| <b>OKP</b>     | Obligatorische Krankenpflegeversicherung                                       |
| <hr/>          |  |
| <b>CSSS-CE</b> | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États |
| <b>CSSS-CN</b> | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national  |
| <b>PNR</b>     | Programme national de recherche  |
| <b>LAMal</b>   | Loi fédérale sur l'assurance-maladie   |
| <b>AOS</b>     | Assurance obligatoire des soins  |

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

**MOTION**  
DATUM: 18.12.2008  
LINDA ROHRER

Eine im „European Journal of Cancer“ erschienene Studie zeigte auf, dass in Deutschland ein **erhöhtes Risiko für Krebs** bei Kindern unter fünf Jahren besteht, wenn diese innerhalb eines Umkreises von fünf Kilometern eines Atomkraftwerkes (AKW) wohnen und gab damit Anstoss zu einem Postulat Girod (gp, ZH) (Po. 07.3821) und einer Motion Rechsteiner (sp, BS) im Nationalrat. Ersterer beauftragte den Bundesrat, auch für die Schweiz eine vergleichbare Studie durchzuführen. Die Motion ging einen Schritt weiter und verlangte auch die Untersuchung der Krebsraten von Erwachsenen im Umfeld von AKWs. Ausserdem sollte ein Studienprogramm der Frage nachgehen, inwiefern sich die radiologische Wirkung von Atomanlagen von der künstlichen Strahlung unterscheidet. Der Nationalrat nahm das Postulat sowie denjenigen Teil der Motion an, dessen Inhalt sich mit demjenigen des Postulates deckte.<sup>1</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 27.09.2012  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung** soll den in Art. 118 Abs. 2b der Bundesverfassung verankerten Gesetzgebungsauftrag umsetzen, wonach der Bund Regelungen zur Bekämpfung stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten erlässt. Es hat zum Ziel, die Steuerung, die Koordination und die Effizienz von Präventions-, Gesundheitsförderungs- und Früherkennungsmassnahmen zu verbessern und damit zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz beizutragen. Das Gesetz war 2011 vom Nationalrat mit einigen Änderungen an den Ständerat überwiesen worden, der jedoch noch Ende 2011 Nichteintreten beschlossen hatte. Im März 2012 behandelte der Nationalrat die Vorlage deshalb erneut und hielt nach langer Debatte mit 106 zu 79 Stimmen an Eintreten fest. Teile der CVP/EVP/glp Fraktion, sowie einige Liberale und die geschlossene SVP Fraktion stellten sich gegen den Gesetzesentwurf. Eine rechtsbürgerliche Kommissionsminderheit Frehner (svp, BS) hatte erneut einen Antrag auf Nichteintreten gestellt. Die Gegner der Vorlage sahen im Rahmengesetz eine Bevormundung der Bevölkerung sowie die Gefahr einer aufblühenden, teuren Präventionsindustrie, welche nicht kontrollierbar sei. Prävention an sich sei zwar wichtig und im Rahmen der Möglichkeiten zu fördern, ein eigenes Gesetz dazu sei aber der falsche Weg. Das vom Nationalrat abermals unterstützte Gesetz gelangte Mitte 2012 wiederum in den Ständerat, wobei die vorbereitende Kommission für Eintreten warb. Eine Minderheit Kuprecht (svp, SZ) wollte dies abermals verhindern, den ersten Ständeratsentscheid bestätigen und die Vorlage so endgültig zum Scheitern bringen. In einer langen Eintretensdebatte zwischen zwei gleich starken Lagern wurden die Argumente nochmals dargelegt. Das Gesetz sei ein wichtiges Signal und ein Instrument zur Koordination, so die Befürworter; es sei unnötig, eine Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger, so die Voten der Gegner, welche sich im Übrigen in der kleinen Kammer zahlreich in den Reihen der CVP fanden. Bei 21 zu 21 Stimmen entschied Ratspräsident Altherr (fdp, AR) für Eintreten. Die Detailberatung zeigte keine grösseren Kontroversen und in der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 20 zu 16 Stimmen gutgeheissen. Im September wurden sämtliche Anpassungen des Ständerates von der Volkskammer angenommen, womit inhaltliche Differenzen ausgemerzt waren. Der Ständerat musste schliesslich im September des Berichtsjahres lediglich noch über die Ausgabenbremse befinden, welche wegen Artikel 39a gelöst werden musste, da das Gesetz auch 9 Mio. CHF pro Jahr für die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vorsah. Die 22 für den Antrag abgegebenen Stimmen (19 dagegen) reichten allerdings nicht aus, um das nötige qualifizierte Mehr zu erreichen. Der Nationalrat stellte sich in der vierten Runde erneut hinter die Vorlage und schickte das Geschäft diskussionslos zurück an den Ständerat. Mit einem letzten Aufbäumen gegen das Gesetz beantragte eine Minderheit Schwaller (cvp, FR) die Verweigerung der Lösung der Ausgabenbremse – erfolgreich, denn mit dem Votum von 21 gegen 20 Stimmen blieb das qualifizierte Mehr erneut aus. Die Vorlage musste damit in die Einigungskonferenz, welche sich für den Entwurf des Nationalrates aussprach. Mit 105 zu 70 Stimmen folgte dieser dem Antrag. Im Ständerat hatte die Vorlage aber bis zum Schluss keine Chance und in der letzten Abstimmung scheiterte das Geschäft mit 22 zu 19 Stimmen abermals am qualifizierten Mehr. Die Vorlage war damit abzuschreiben und ein Prozess, welcher sich über rund drei Jahre hinzog, wurde ergebnislos abgeschlossen. Es war in den letzten 20 Jahren erst das zweite Mal, dass die kleine

Kammer einen Vorschlag der Einigungskonferenz ablehnte.<sup>2</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 18.03.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** fand im Nationalrat grundsätzlichen Anklang, sämtliche Fraktionen wollten auf den Entwurf eintreten. Die SGK empfand den Gesetzesentwurf jedoch als zu wenig griffig, respektive verpflichtend. Ihr Sprecher Frehner (svp, BS) legte dar, dass das elektronische Patientendossier nur dann eine Wirkung entfalte, wenn alle „Player“ im Gesundheitswesen mitmachen. Deswegen wurde von der Kommission vorgeschlagen, alle Leistungserbringer zur Verwendung elektronischer Dossiers zu verpflichten und es nicht bei einer freiwilligen Anwendung zu belassen. Ausgenommen blieben jedoch die Patientinnen und Patienten, für sie bliebe die Freiwilligkeit aufrechterhalten.

In der Detailberatung gab es erste Anpassungsvorschläge bezüglich der Kompetenz zur Bearbeitung der elektronischen Dossiers. Während die Kommissionsmehrheit eine Ausweitung der Bearbeitungsberechtigten vorgesehen hatte – es sollen auch Personen auf die Dossiers zugreifen können, die für öffentlich-rechtliche Einrichtungen tätig sind oder öffentlich-rechtliche Aufgaben ausüben –, stellte sich eine Minderheit Cassis (fdp, TI) dagegen. Sie befürchtete, damit in den Kompetenzbereich der Kantone einzugreifen. Der Gegenantrag wurde jedoch abgelehnt. Ein zweiter Gegenantrag Gilli (gp, SG) wollte einen vom Ständerat gestrichenen Passus wieder im Gesetz verankert wissen: Ein Widerruf des Einverständnisses von Patienten, ein Dossier zu führen, solle ihm oder ihr keine Nachteile schaffen. So wollte es ursprünglich auch der Bundesrat. Gilli argumentierte mit der hohen Sensibilität medizinischer Daten. Es dürfe nicht sein, dass Patientinnen schlechter behandelt würden, wenn sie sich entschieden, dass für sie kein elektronisches Dossier mehr geführt werden solle. Auch dieser Antrag blieb erfolglos. Für die Kommission berichtigte Frehner, dass keineswegs eine Zweiklassenmedizin angestrebt werde und es noch weniger das Ziel sei, dass Personen ohne elektronisches Dossier absichtlich eine schlechtere medizinische Versorgung erhielten. Es liege aber quasi in der Natur der Sache, dass wenn ein Arzt beispielsweise nicht die gesamte Krankengeschichte kenne, dieser möglicherweise eine nicht optimale Therapie veranlasse. Gillis Antrag enthalte überdies eine gefährliche Formulierung, ergänzte Cassis, aus der vielleicht sogar eine Haftbarkeit abgeleitet werden könnte.

Kernpunkt der Debatte war dann die sogenannte „doppelte Freiwilligkeit“, also dass sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch die Behandelten auf die Anwendung elektronischer Patientendossiers verzichten können. Die Kommissionsmehrheit wollte für die Leistungserbringer ein Obligatorium einführen und damit entgegen dem bundesrätlichen Vorschlag, der auch vom Ständerat gestützt wurde, die elektronischen Dossiers flächendeckend einführen. Den Patientinnen und Patienten bliebe jedoch frei, ob für sie persönlich ein Dossier angelegt würde. Eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) wollte das nicht mittragen. Zwar seien die Antragsstellenden auch für eine rasche Einführung der Dossiers, jedoch sei eine Verpflichtung der Leistungserbringer der falsche Weg, es regten sich Widerstände dagegen. Der Kommissionsantrag ging in dieser Sache also weiter, als Regierung und Ständerat vorgesehen hatten. Für die CVP-Fraktion – sie stand mit dieser Meinung nicht alleine da –, war ein Obligatorium zumutbar. Mit der doppelten Freiwilligkeit werde die gewünschte Wirkung kaum erzielt, so ihre Sprecherin Humbel (cvp, AG). Die Generation älterer Ärztinnen und Ärzte, die sich gegebenenfalls gegen die Anwendung der Dossiers wehren würde, dürfte bis zum Inkrafttreten des Gesetzes nicht mehr praktizieren und den jüngeren Generationen sei es zuzumuten. Die SP schlug in die gleiche Kerbe: Nur wenn die Ärzteschaft die Rahmenbedingungen schaffte, hätten die Patienten überhaupt die Chance „mitzumachen“ und so von den verhofften Qualitätsvorteilen zu profitieren. Unaufgeregt äusserte sich auch die SVP für die obligatorische Einführung. Bortoluzzi (svp, ZH) ging sogar soweit vorzuschlagen, das Obligatorium einzuführen, um es dann der Bevölkerung zu überlassen, ob sie dagegen ein Referendum ergreifen wolle. Die Grünen zeigten sich, wie die FDP-Liberale Fraktion, eher zurückhaltend bis skeptisch. Das Obligatorium gleiche einer Bevormundung der Ärzteschaft, meinte Yvonne Gilli (gp, SG), selber Ärztin, und e-Health würde nicht darob scheitern, wenn die Patientendossiers freiwillig blieben. 114 Nationalrätinnen sprachen sich dann für das Obligatorium aus, 62 dagegen (3 Enthaltungen), womit der Vorlage eine gewichtige Neuausrichtung gegeben wurde.

Mit 175 zu 4 Stimmen wurde das Gesamtpaket gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung überwiesen.<sup>3</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 18.03.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nationalrat Frehner (svp, BS) hatte noch 2015 ein Postulat eingereicht, mit dem eine Prüfung von **Massnahmen gegen die Überversorgung im Gesundheitswesen** in Erwägung gezogen werden soll. Wie es der Titel verlauten lässt, ortete der Postulant eine Überversorgung im Gesundheitswesen, wobei wettbewerbliche Grundprinzipien gefährdet seien. Insofern sollte der Bundesrat prüfen und aufzeigen, wie einzelne Anpassungen im Rahmen der OKP vorgenommen werden könnten. Vorgeschlagen wurden pauschale Vergütungsmodelle für den ambulanten Bereich anstelle des Einzelleistungstarifs; die Einführung von obligatorischen Disease-Management-Programmen für chronisch Kranke; und die Verpflichtung, integrierten Versorgungsmodellen beizutreten, zum Zweck der verbesserten Koordination der Pflege. Eine Überversorgung sei entstanden, weil zunehmend medizinisch nicht indizierte, unzweckmässige oder unwirtschaftliche Leistungen verordnet würden, die einer Mengenausweitung entsprächen. Dazu zählten beispielsweise unnötige Meniskusoperationen oder übermässig häufige Durchführung von Computertomographien, Magnetresonanztomographien und Koronarangiographien. Eine Überversorgung, so der Postulant, gefährde die Behandlungsqualität und treibe die Gesundheitskosten unnötig in die Höhe. Unter der Maxime "less is more" sollte auch in der Schweiz eine "Choosing wisely"-Praxis im Sinne des US-amerikanischen Vorbilds etabliert werden.

Der Bundesrat begrüsst den Ansatz und beantragte das Postulat zur Annahme, obwohl im Rahmen der Gesamtschau Gesundheit 2020 bereits einige der vorgebrachten Ziele verfolgt werden. Eine angemessene medizinische Versorgung sei sehr wichtig und eine weiterführende Betrachtung des Themas daher angezeigt. Das von 8 Mitunterzeichnenden unterstützte Anliegen wurde vom Nationalrat diskussionslos angenommen.<sup>4</sup>

**POSTULAT**

DATUM: 12.06.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Frehner (svp, BS), mit dem **Massnahmen gegen die Überversorgung im Gesundheitswesen** geprüft werden sollten, wurde vom Bundesrat 2017 zur Abschreibung beantragt. Zuvor war jedoch kein Bericht erstellt worden, stattdessen verwies die Regierung auf andere Massnahmen, die seit geraumer Zeit umgesetzt worden seien. So sei das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) seit 2007 daran, verschiedene Studien zur Gesundheitsversorgung zu erstellen. Daneben habe der Bundesrat ein nationales Forschungsprogramm (NFP) zum Thema Gesundheitsversorgung beschlossen. Das mit CHF 20 Mio. ausgestattete Programm nahm ab 2015 Gestalt an. Weiter seien auch Anstrengungen zusammen mit den Kantonen unternommen worden, um das Verlagerungspotenzial von der stationären hin zur ambulanten Versorgung besser auszuschöpfen, wobei auch die Versicherer angehört worden seien. Überversorgung und Fehlversorgung – wie von Frehner moniert – würde also bereits Gegensteuer gegeben und die Förderung der Versorgungsforschung führe ebenfalls zu einer Entlastung, erklärte der Bundesrat. Daher könnten das Postulat Frehner und ein älterer Vorstoss Sommaruga (sp, BE) aus dem Jahr 2006 abgeschrieben werden.

Die SGK des Nationalrates zeigte sich kritisch und war mit der Argumentation der Regierung nicht einverstanden. Sie nehme von den Arbeiten und Projekten des Bundesrates Kenntnis, halte aber gleichzeitig fest, dass zur Reduktion der Überversorgung noch konkrete Massnahmen fehlen würden. Gerade dass kein Bericht erstellt wurde, war der Kommission ein Dorn im Auge, weswegen sie dem Ratsplenum beantragte, Frehners Postulat noch nicht abzuschreiben. Dem folgte die grosse Kammer im Juni 2017, womit der Auftrag an die Regierung aufrechterhalten blieb.<sup>5</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**

DATUM: 26.10.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine bereits 2015 eingereichte parlamentarische Initiative Frehner (svp, BS) wurde 2017 auch von der zweiten Gesundheitskommission befürwortet. Darin ging es um eine Sanktionsmöglichkeit gegen Spitäler, die ihre Daten den Tarifpartnern nicht transparent und fristgerecht mitteilten. Mit einer Revision des KVG sollte erreicht werden, dass fehlbaren Häusern der Referenztarif um bis zu 10 Prozent gesenkt werden könnte. Der Basler leitete die Notwendigkeit einer solchen Anpassung aus einer bundesrätlichen Stellungnahme zu einer Interpellation ab, in der die Regierung eingeräumt hatte, dass bezüglich **Kostentransparenz der Spitäler** und weiterer Institutionen (Geburtshäuser, Pflegeheime) keine Mittel zur Durchsetzung vorhanden seien. Die Kenntnis der Spitaldaten sei jedoch erforderlich, um im System der neuen Spitalfinanzierung die Referenztarife ermitteln zu können, weswegen eine Beteiligung aller Spitäler essentiell sei.

Die SGK des Nationalrates hatte der Initiative bereits Ende 2016 mit 12 Stimmen einstimmig (gleichwohl mit fünf Enthaltungen) Folge gegeben. Mit dem identischen

Stimmenverhältnis unterstützte auch die ständerätliche Kommission das Anliegen. Der Ball lag somit bei den Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern des Nationalrates, hierzu einen Erlassentwurf zu erarbeiten.<sup>6</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 05.07.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Juli 2019 befasste sich die **SGK-NR** im Zusammenhang mit der Umsetzung der parlamentarischen Initiative Frehner (svp, BS) mit der **Kostentransparenz der Spitäler**. Um Fragen bezüglich Datenlieferungen der Spitäler zu klären, hörte sie sich Kantons-, Versicherer und Spitalvertreterinnen und -vertreter an. Zudem beauftragte die Kommission die Verwaltung, einer Reihe von offenen Punkten nachzugehen.<sup>7</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 14.11.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im November 2019 beantragte die SGK-NR für die parlamentarische Initiative Frehner (svp, BS) zur **Kostentransparenz der Spitäler** eine **Verlängerung der Behandlungsfrist** bis zur Wintersession 2021. Die Verwaltung bereite momentan auf der Grundlage der festgelegten Kriterien einen Vorentwurf vor, den die Kommission in den kommenden Monaten diskutieren werde, so die SGK-NR in ihrem Kommissionsbericht. Im Anschluss daran werde sie einen Entscheid über «die Frage einer Vernehmlassung» fällen. Die Verlängerung des Behandlungszeitraums sei notwendig, um die Arbeiten hinsichtlich einer definitiven Gesetzesvorlage fortsetzen zu können. In der Wintersession 2019 kam der Nationalrat diesem Antrag nach und verlängerte die Verhandlungsfrist um zwei Jahre.<sup>8</sup>

---

1) AB NR, 2008, S. 1006 (Postulat); AB NR, 2008, S. 466 (Motion)

2) BBl, 2009, 7071 ff.; AB NR, 2012, S. 305 ff., 1372 ff., 1579 f. und 1694 ff.; AB SR, 2012, S. 371 ff., 780, 862 ff. und 930 ff., NZZ, 28.9.12.

3) AB NR, 2015, S. 428 ff.; AB NR, 2015, S. 438 ff.; NZZ, 19.3.15

4) AB NR, 2015, S. 552

5) AB NR, 2017, S. 1022 ff.

6) Medienmitteilung SGK-NR vom 4.11.16; Medienmitteilung SGK-SR vom 27.10.17

7) Medienmitteilung SGK-NR vom 5.7.19

8) AB NR, 2019, S. 2423; Bericht SGK-NR vom 14.11.19