

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	17.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Heim, Bea (sp/ps, SO) NR/CN
Prozesstypen	Motion
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

Benteli, Marianne
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian
Ziehli, Karel

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian; Ziehli, Karel 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Motion, 2005 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 17.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Wirtschaft	1
Landwirtschaft	1
Tierhaltung, -versuche und -schutz	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	3
Epidemien	4
Medizinische Forschung	5

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
AEM	Agence européenne des médicaments

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.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION
DATUM: 14.03.2005
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion seiner SGK, welche das Anliegen einer parlamentarischen Initiative Heim (sp, SO) (Pa. Iv. 04.433) aufnahm, beauftragte der Nationalrat den Bundesrat, für die **Qualitätssicherung** im Gesundheitswesen zu sorgen. Eine erste wichtige Massnahme könnte die Schaffung eines zentralen Meldesystems für medizinische Fehler sein, wie sie insbesondere bei der Abgabe von Medikamenten immer wieder vorkommen. Der Bundesrat, der die Auffassung vertrat, die Qualitätssicherung sei in erster Linie eine Angelegenheit der Kantone und der Krankenversicherer, hatte die Motion nicht entgegen nehmen wollen. Der Ständerat formulierte die Motion um, so dass schliesslich auch der Bundesrat zustimmen konnte. Statt dem Bund die Verantwortung für die Qualitätssicherung zu überbinden, soll dieser sich lediglich in Zusammenarbeit mit den betroffenen Kreisen für die Umsetzung des Anliegens einsetzen. (Dieser Auftrag könnte auch der 2003 ins Leben gerufenen und seither mit finanziellen Problemen kämpfenden „Stiftung für Patientensicherheit“ neuen Auftrieb geben.)²

MOTION
DATUM: 17.06.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté une motion Heim (ps, SO) chargeant le Conseil fédéral de mettre en place un programme de recherche analysant la **sécurité et la qualité des traitements médicaux** ambulatoires et des traitements médicaux en milieu hospitalier. Ce programme vise à développer des recherches sur l'évaluation et la prévention des risques encourus par les patients, ainsi qu'à en publier les résultats afin de définir des normes de sécurité et de garantir leur application en collaboration avec les cantons.³

MOTION
DATUM: 04.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In zwei Motionen hatte Nationalrätin Heim (sp, SO) bereits 2010 Massnahmen für eine bessere **Patientensicherheit** beantragt. Unter dem Titel „Vita Sicura“ wird der Bundesrat beauftragt, einerseits Risikoforschung zu betreiben und andererseits gemeinsam mit den Kantonen strategische und konkrete Massnahmen für die Erhöhung der Patientensicherheit zu veranlassen. Das Problem sei von privaten Akteuren erkannt worden, jedoch reichten die finanziellen Mittel nicht aus, so die Begründung. Zudem ersparten Investitionen in die Patientensicherheit dem Gesundheitswesen Schadenskosten in der Höhe mehrerer Hundert Millionen Franken. Es gelte, in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit die Risiken in der medizinischen Behandlung sach- und fachgerecht anzugehen. Dazu sei die Position der Stiftung zu stärken und ihre Finanzierung abzusichern. Der Bundesrat hatte in einem Bericht zwar bereits die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Patientensicherheit anerkannt und den geforderten Weg eingeschlagen, dennoch unterstützte er die beiden Motionen. Der Nationalrat hatte diese im Juni 2011 gutgeheissen. Mitte 2012 folgte auch die kleine Kammer dem Votum.⁴

MOTION
DATUM: 19.09.2018
JOËLLE 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 Initiator 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 Betserts jedoch kein Gehör und unterstützte die Haltung ihrer Kommission, indem sie die Motion mit 178 zu 1 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) annahm.⁵

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 Roduit (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.⁶

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 Frühjahrsession 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.⁷

MOTION
DATUM: 10.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2020 setzte sich die SGK-SR mit einer Motion Heim (sp, SO) auseinander, die **Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion** forderte. Mit 7 zu 0 Stimmen (bei einer Enthaltung) stimmte die Kommission dem Vorstoss zu. In der ständerätlichen Debatte im darauffolgenden Monat erläuterte Kommissionssprecher Paul Rechsteiner (sp, SG) noch einmal kurz den Inhalt der Motion und führte anschliessend die Überlegungen der SGK-SR aus. Die Kommission habe die Tatsache, dass der Bundesrat Anpassungen an den bestehenden Kriterien zur Spitalplanung auf Verordnungsstufe vornehmen wolle, positiv aufgenommen. Durch die Verordnung würden Fehlanreize, verursacht durch mengenbezogene Entschädigungen oder Boni, unterbunden. Eine entsprechende Vernehmlassung sei am 12. Februar 2020 eröffnet worden, mit welcher das Anliegen des Geschäfts erfüllt werden könne, so Rechsteiner. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion an.⁸

MOTIONDATUM: 07.06.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2022 schrieben die beiden Parlamentskammern eine Motion Heim (sp, SO) zur **Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion** ab. Im Rahmen des bundesrätlichen Berichts über Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahr 2021 erklärte die Landesregierung, dass zur Thematik verschiedene Berichte verfasst wurden – etwa in Erfüllung der Postulate 09.4239, 10.3753 und 13.4012. Weiter sei in der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung auf die Spitalplanung eingegangen worden und der Stärkung der Planung werde in einer Änderung der KVV vom Juni 2021 Rechnung getragen.⁹

Epidemien**MOTION**DATUM: 10.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **Versorgungsverbesserung und Zulassungsvereinfachung von Impfstoffen** war Gegenstand einer Motion Heim (sp, SO), welche im März 2019 – also noch vor der Covid-19-Pandemie – eingereicht wurde. Heim verlangte vom Bundesrat die Schaffung entsprechender rechtlicher Grundlagen. Unter anderem wollte sie eine Harmonisierung der Zulassungskriterien zwischen Swissmedic und der EMA erreichen, um Liefer- und Versorgungsengpässe zu unterbinden. Sie forderte die Vereinfachung der Einfuhrbestimmungen und die Übernahme der Kosten von importierten Impfstoffen durch die OKP. Obwohl sich der Impfstoffmangel nicht nur auf die Schweiz auswirke, seien einige Probleme wie die hohen Markteintrittshürden «hausgemacht». Angesichts der hohen Eintrittskosten in den kleinen Schweizer Markt sähen viele Hersteller davon ab, hierzulande Fuss zu fassen. Ein weiteres Problem betreffe die dezentrale Versorgung, wodurch die Impfstoffe von einer grossen Anzahl Leistungserbringenden selbst bestellt würden. Diese müssten jedoch für die Einfuhr kleinerer Produktmengen Sondergenehmigungen einholen. Der Bundesrat beantragte – ebenfalls noch im Jahr 2019 – die Ablehnung der Motion, da ein beträchtlicher Teil der Forderungen bereits umgesetzt worden sei. Trotzdem teile er die Meinung, dass die Verbesserung der Impfstoffversorgung zentral sei. Sollte eine Evaluation zur Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen, die Ende 2020 publiziert werden soll, nicht zufriedenstellend sein, müssten weitere Schritte geprüft werden. Im Frühjahr 2021 kam die Motion, welche nach dem Ausscheiden Heims aus der grossen Kammer von Angelo Barrile (sp, ZH) übernommen worden war, in den Nationalrat. Infolge der krankheitsbedingten Absenz Barriles kam sie dort diskussionslos zur Abstimmung. Diese fiel mit 180 zu 1 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) für die Motion aus, wobei die einzige Gegenstimme von Markus Ritter (mitte, SG) stammte.¹⁰

MOTIONDATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

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.¹¹

MOTION

DATUM: 02.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Frühjahrsession 2022 nahm sich der Ständerat einer Motion Heim (sp, SO) an, welche eine grössere **Versorgungssicherheit bei Impfstoffen** zum Inhalt hatte. Pirmin Bischof (mitte, SO) liess für die Mehrheit der SGK-SR verlauten, dass diese mit 7 zu 2 Stimmen (bei 1 Enthaltung) das Geschäft zur Ablehnung beantrage. Zwar sei auch die Kommissionsmehrheit der Ansicht, dass es einer Verbesserung der Impfstoffversorgung bedürfe, gleichzeitig würden im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie bereits auf verschiedenen Stufen Abklärungen vorgenommen. Bischof verwies auf den Bericht in Erfüllung des Postulats 12.3426 und auf die Schritte, die durch die Annahme der Postulate 20.3453 und 20.3241 eingeleitet worden seien. Zudem hob der Ständesvertreter aus Solothurn hervor, dass die Mehrheit der SGK-SR eine generelle, nicht nur während ausserordentlichen Krisenzeiten geltende Verstaatlichung der Impfstoffbeschaffung, wie es die Motion fordere, nicht als den geeigneten Weg erachte. Vielmehr beabsichtige sie, an der dezentralen und privaten Beschaffung festzuhalten. Eine Minderheit rund um Hans Stöckli (sp, BE) sah dies anders. Der Bundesrat habe im Falle der Covid-19-Pandemie dank dem Notverordnungsrecht «rechtzeitig die besten Impfstoffe [...] besorgen» können, der Einkauf soll jedoch auch unabhängig von der Existenz einer Pandemie zentral erfolgen können, gebe es doch auch Notlagen, welche «die Voraussetzungen einer Pandemie nicht erfüll[t]en». An den aufgeworfenen Punkt zur Beschaffung der Covid-19-Impfstoffe anknüpfend erklärte Gesundheitsminister Berset, dass die Zentralisierung in diesem Fall notwendig gewesen sei, um die entsprechenden Impfstoffe überhaupt beschaffen zu können, der Bundesrat habe allerdings immer die Absicht geäussert, langfristig zum bisherigen System zurückzukehren. Zudem sei die Landesregierung der Meinung, dass die beiden anderen Forderungen der Motion – ein Pflichtlager für Impfstoffe mit potentiellen Versorgungsengpässen und eine vereinfachte Zulassung von EMA-Impfstoffen – bereits erfüllt seien. Daher empfehle der Bundesrat das Geschäft zur Ablehnung. Mit 29 zu 13 Stimmen folgte der Ständerat diesem Votum.¹²

MOTION

DATUM: 02.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2022 kam die Motion Heim (sp, SO) – übernommen von Angelo Barrile (sp, ZH) – zur **Versorgungsverbesserung und Zulassungsvereinfachung von Impfstoffen** in den **Ständerat**. Dort führte Pirmin Bischof (mitte, SO) für die SGK-SR aus, dass die Kommission bei der Impfstoffversorgung in der Schweiz Verbesserungsbedarf sehe. Um Impfwillige nicht zu benachteiligen, bedürfe es bei einer Impfstoffknappheit zudem auch der Vergütung alternativer Impfstoffe, die hierzulande nicht bzw. noch nicht zugelassen sind. Daher empfehle die Kommission das Geschäft mit 7 zu 5 Stimmen zur Annahme. Gesundheitsminister Berset strich in seiner Wortmeldung die Wichtigkeit der Impfstoffversorgung während der Covid-19-Pandemie hervor. Die Beschaffungsflexibilität, die Sicherstellung der nationalen Produktion und die internationale Kollaboration seien essenziell gewesen. Da viele Forderungen des Vorstosses aber bereits in Angriff genommen worden seien, empfehle der Bundesrat die Motion zur Ablehnung. Der Ständerat folgte jedoch seinem Schwesterrat und seiner Kommission und nahm die Motion mit 36 zu 5 Stimmen an.¹³

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.¹⁴

1) AB NR, 2020, S. 2025 s.

2) AB NR, 2005, S. 146 ff.; AB SR, 2005, S. 601 f. (NZZ, 23.2.05; BaZ, 17.12.05).

3) BO CN, 2011, p. 1263.

4) (Mo. 10.3913: Nationales Programm); AB NR, 2011, S. 1263; AB SR, 2012, S. 426 f.

5) AB NR, 2018, S. 1440

6) AB NR, 2019, S. 1897 f.

7) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19

8) AB SR, 2020, S. 110; Bericht SGK-SR vom 11.2.20

9) BBI 2022 858 (S. 14)

10) AB NR, 2021, S. 367

11) AB NR, 2021, S. 1668 f.

12) AB SR, 2022, S. 60 f.

13) AB SR, 2022, S. 59 f.

14) AB NR, 2021, S. 878 f.