

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Sauter, Regine (fdp/plr, ZH) NR / CN, Roduit, Benjamin (mitte/centre, VS) CN/NR, Heim, Bea (sp/ps, SO) 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

Ammann, Amando
Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Kipfer, Viktoria
Rohrer, Linda
Schmid, Catalina
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian
Ziehli, Karel

Bevorzugte Zitierweise

Ammann, Amando; Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Kipfer, Viktoria; Rohrer, Linda; Schmid, Catalina; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian; Ziehli, Karel 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, 2005 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Aussenpolitik	1
Wirtschaft	1
Landwirtschaft	1
Tierhaltung, -versuche und -schutz	1
Sozialpolitik	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	4
Ärzte und Pflegepersonal	14
Epidemien	15
Medizinische Forschung	16
Suchtmittel	17
Soziale Gruppen	17
Familienpolitik	17
Frauen und Gleichstellungspolitik	19
Kinder- und Jugendpolitik	20

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
EO	Erwerbsersatzordnung
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
Innosuisse	Schweizerische Agentur für Innovationsförderung
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
EPD	Elektronisches Patientendossier
Fedpol	Bundesamt für Polizei
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
KAE	Kurzarbeitsentschädigung
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur
<hr/>	
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
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
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AC	assurance-chômage
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
FNS	Fonds national suisse de la recherche scientifique
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
APG	allocations pour perte de gain
AOS	Assurance obligatoire des soins
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
Innosuisse	Agence suisse pour l'encouragement de l'innovation
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

DEP	Dossier électronique du patient
Fedpol	Office fédéral de la police
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
RHT	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
AEM	Agence européenne des médicaments

Allgemeine Chronik

Aussenpolitik

Aussenpolitik

MOTION
DATUM: 17.03.2022
AMANDO AMMANN

In der Frühjahrssession 2022 beriet der Nationalrat die Motion Herzog (sp, BS), die eine **Ergänzung des Epidemiengesetzes zur Garantie des Grenzverkehrs auch in Pandemiezeiten** verlangte. Die SGK-NR beantragte die Annahme der Motion, teilte deren Sprecherin Regine Sauter (fdp, ZH) mit. Die Einschränkung des Personenverkehrs als Folge der Grenzschiessungen hätte die Bekämpfung der Pandemie beeinträchtigt, da auch das Gesundheitspersonal davon betroffen gewesen sei. Eine Bestimmung, die den Grenzverkehr auch in Krisenzeiten garantiert, der ins Covid-19-Gesetz aufgenommen wurde, sei nur befristet, weshalb für vergleichbare Situationen in der Zukunft eine Anpassung des Epidemiengesetzes notwendig sei. Benjamin Roduit (mitte, VS), ebenfalls Kommissionssprecher, kritisierte den Bundesrat und eine Kommissionsminderheit für deren ablehnende Haltung. Die Feststellung des Bundesrats, dass Grenzgänger und Grenzgängerinnen trotz der Reisebeschränkungen aus beruflichen Gründen in die Schweiz einreisen durften, überzeugte Roduit nicht. Diese Lösungen seien erst auf Druck des Parlaments und erst nach der ersten Welle gefunden worden. Auch der Einwand des Bundesrats, dass die Motion den gesundheitspolitischen Handlungsspielraum bei multilateral-verhandelten Gesundheitsbeschränkungen beschneide, liess Roduit nicht gelten. Die Schweiz sei schliesslich in Fragen der öffentlichen Gesundheit und Sicherheit souverän. Innenminister Berset gab zu, dass man ohnehin mehrere Bestimmungen des Epidemiengesetzes überarbeiten müsse und widersprach der Forderung der Motion nicht grundsätzlich. Er beharrte aber darauf, zuerst eine Analyse durchzuführen, bevor irgendwelche Konsequenzen gezogen werden könnten. Bereits im Juni 2020 habe der Bundesrat eine Revision des Epidemiengesetzes gefordert. Nun warte man ab, bis eine umfassende und vollständige Analyse der Pandemie möglich sei. Bis Mitte 2023 solle der Änderungsentwurf in die Vernehmlassung gegeben werden, erklärte Berset der grossen Kammer. Er bat den Nationalrat, keine Motionen anzunehmen, bevor nicht eine Gesamtbilanz gezogen werden konnte und beantragte die Ablehnung des Vorstosses. Da lediglich die SVP mehrheitlich gegen die Motion stimmte, wurde sie mit 127 zu 46 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) auch vom Zweitrat deutlich angenommen.¹

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.²

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

2019 befasste sich das Parlament mit zahlreichen Geschäften zu Schweizer Gesundheitspolitik, Sport und Sozialhilfe. Besonders relevant waren bezüglich **gesundheitspolitischer Themen** die Diskussionen um das **elektronische Patientendossier (EPD)**. Dieses soll 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein, weshalb 2019 dazu einige Vorstösse behandelt wurden. So wurde ein Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328), welches Auskunft über die bereits ergriffenen und die noch zu ergreifenden Massnahmen verlangte, um die Umsetzung des EPD und dessen Nutzung zu fördern, vom Nationalrat angenommen. Ebenfalls Ja sagte die grosse Kammer zu einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955). Diese hatte den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das EPD zum Ziel und wird nun in einem nächsten Schritt im Stöckli behandelt. Mit dem im Juni 2019 verabschiedeten Bundesratsgeschäft zur **«Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG»** (BRG 15.083) sollen zudem die Qualität der erbrachten Leistungen im Gesundheitsbereich verbessert, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Steigerung der Kosten in der OKP abgeschwächt werden.

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge. Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweitrat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenzтарifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

Rund um das **Pflegepersonal** waren die **Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag** ein wichtiges Thema. Gefordert wurden unter anderem die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachleuten und eine Kompetenzerweiterung im Bereich der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP. In der Wintersession empfahl der Nationalrat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat die Ablehnung der Initiative und gab dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag mit einigen kleinen Änderungen Folge. Anders als seine Kommission wollte er beispielsweise nicht, dass eine Vereinbarung zwischen Pflegefachpersonen und Krankenkasse für die Abrechnung der Pflegenden über die OKP generell nötig ist.

Im Frühling 2019 verabschiedete das Parlament eine **Änderung des Heilmittelgesetzes** (BRG 18.081), die aufgrund zweier neuen EU-Verordnungen zur Erhöhung von Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten nötig geworden war, damit die Schweizer Patientenschaft weiterhin von allen europäischen Produkten profitieren kann und die Hersteller keinen Wettbewerbsnachteil erfahren. Qualität und Behandlungssicherheit waren ebenfalls Gegenstand eines Postulates Stahl (svp, ZH; Po. 19.3382), das den Bundesrat dazu aufforderte, die Bedingungen zur Ermöglichung eines **Versandhandels nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel** zu überprüfen. Weiter stimmte der Nationalrat in der Sommersession einer Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 19.3005) zur

Kostenvermeidung bei der **Umteilung von den Medikamenten der Kategorie C in die Kategorie B** zu und überwies sie an den Ständerat. Antibiotika und ihre Resistenz wurden 2019 mittels zweier Vorstösse thematisiert. Zum einen sprach sich der Nationalrat als Erstrat für eine Motion Graf (gp, BL; Mo. 19.3861) aus, die den Bundesrat damit beauftragte, seine One-Health-Strategie mit der Erforschung von Antibiotikaresistenzen zu ergänzen, um so eine Vorgehensweise zur Bekämpfung ihrer Ursachen ausarbeiten zu können. Zum anderen reichte Claude Béglé (cvp, VD, Po. 19.3860) ein Postulat zur «Förderung der Erforschung und der Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel» ein, welches allerdings im Rat nicht auf Anklang stiess. Im Herbst 2019 beschäftigte sich das Stöckli mit einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 19.3743), mit der die **Eliminierung von Hepatitis** in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten integriert werden soll.

Auch über **Tabakwaren** wurde 2019 angeregt diskutiert. So befasste sich der Ständerat erneut mit dem **Bundesgesetz über Tabakprodukte**, nachdem 2016 ein erster Entwurf an den Bundesrat zurückgewiesen worden war. Das Gesetz soll in erster Linie dazu dienen, Teenager, aber auch die Gesamtbevölkerung vor den negativen Auswirkungen des Tabakkonsums zu schützen. In den Medien war hingegen insbesondere das Thema «E-Zigaretten» zentral. Dieses fand auch seinen Weg ins Parlament; im Ständerat wurde über eine tiefere Besteuerung von elektronischen Zigaretten diskutiert (Mo. 19.3958 der SGK-SR). Vor dem Hintergrund der 2017 eingereichten Motionsserie zu **wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis** trat der Nationalrat im Dezember 2019 auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ein (BRG 19.021). Neben E-Zigaretten berichteten die Medien auch ausführlich über die umstrittene Auswahl des Tabakkonzerns **Philip Morris als Hauptsponsor des Schweizer Pavillons an der Weltausstellung 2020** in Dubai. Nachdem der Schweiz für diesen Entscheid viel Unverständnis entgegengebracht worden war und sich gar die WHO zu Wort gemeldet hatte, erklärte Aussenminister Ignazio Cassis Ende Juli, dass man die Partnerschaft nicht weiterführen werde.

Trotz grosser Aufmerksamkeit in den Medien – dieses Thema ist mitverantwortlich für den Peak des Gesundheitsthemas im Juli 2019 – kaum Eingang ins Parlament fand dieses Jahr die Frage der **Sterbehilfe**. Aufgegriffen wurde von den Zeitungen vor allem der Gerichtsprozess rund um Erika Preisig und den assistierten Suizid bei psychisch kranken Personen.

Die mediale Berichterstattung zu **sportlichen Themen** war im Juni 2019 besonders intensiv. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Monat nicht nur das Eidgenössische Turnfest in Aarau stattfand, sondern auch ein Formel-E-Rennen in Bern ausgetragen wurde, das bei der Bevölkerung auf Widerstand stiess und anlässlich dem eine Velo-Demonstration durchgeführt wurde. Zudem wurde die durch die Fussball-Weltmeisterschaft der Frauen ausgelöste Diskussion um die Gleichstellung der Geschlechter in dieser Sportart ebenfalls von den Schweizer Medien aufgenommen. Im Parlament wurden bezüglich Sport zwei Vorlagen zu **Sportzentren respektive zu der Finanzierung ihres Betriebs** diskutiert. So nahmen beide Räte eine Motion Engler (cvp, GR, Mo. 18.4150) an, welche beabsichtigte, dem Bund eine Mitfinanzierungsrolle beim Trainings- und Wettkampfbetrieb auf Sportanlagen nationaler Bedeutung zukommen zu lassen. Im Dezember 2019 sagte die kleine Kammer Ja zu einem weiteren Postulat Engler (Po. 19.4044), das einen Bericht zur Realisierung von drei bis vier Wintersportzentren anstelle eines nationalen Schneesportzentrums forderte. Silva Semadeni (sp, GR), die in Vergangenheit eine referendumsfähige Gesetzesgrundlage zur Bundesmilliarde für Sion 2026 schaffen wollte, reichte 2018 eine parlamentarische Initiative ein, um die **Unterstützung Olympischer Spiele** im Allgemeinen einem fakultativen Referendum zu unterstellen (Pa.lv. 18.445). In einem ersten Schritt gab die WBK-NR diesem Geschäft im Juni 2019 Folge. Im Gebiet der **Dopingpolitik** überwies der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR; Mo. 19.3667) an den Ständerat, die die Prüfung der Errichtung einer Koordinationsstelle für Dopingfragen beim Fedpol zum Gegenstand hatte.

Im Bereich **Sozialhilfe** interessierten sich die Medien insbesondere für die **Höhe der Sozialhilfebeiträge**, über die in verschiedenen Kantonen diskutiert wurde. Als erster Kanton stimmte Bern im Mai in einer Volksabstimmung über entsprechende Kürzungen ab. Hätte sich das Stimmvolk für die Revision des Sozialhilfegesetzes ausgesprochen, so hätte der neue Grundbetrag die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) deutlich unterschritten. Von Bedeutung war dieser Entscheid auch für die anderen Kantone, da man sich vor einem «Domino-Effekt» und «Sozialhilfe-Tourismus» fürchtete. Gemäss Einschätzungen des Tagesanzeigers von Anfang Oktober

verlor die Forderung nach dem Nein in Bern in anderen Kantonen und Städten an Unterstützung.³

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.)⁴

POSTULAT
DATUM: 19.12.2008
LINDA ROHRER

Mit einem Postulat wollte Nationalrätin Heim (sp, SO) den Bundesrat beauftragen, aufzuzeigen, welche Massnahmen gegen Diskriminierung einzelner Patientengruppen durch die neuen Versicherungsmodelle und zum **Schutz der Patientendaten** bei den Versicherten geplant sind. Die Postulantin wies darauf hin, dass Versicherer für die Rechtsprüfung immer häufiger vollständige Austritts- und Operationsberichte der Versicherten von den Spitälern verlangen. Die Möglichkeit eines gezielten Ausschlusses von gesundheitlich Beeinträchtigten durch bestimmte Versicherungsmodelle führe zu einer schleichenden Entsolidarisierung auch in der sozialen Grundversicherung. Der Bundesrat und der Nationalrat waren sich über die Annahme des Postulates einig.⁵

POSTULAT
DATUM: 24.10.2009
LINDA ROHRER

Neben dem Papier zur Sterbehilfe stellte der Bundesrat auch eine nationale Strategie zur **palliativen Pflege** vor. In den nächsten drei Jahren soll mit einer Palette von Massnahmen die umfassende Betreuung von Schwerst- und Todkranken in das schweizerische Gesundheitswesen integriert werden. Die nationale Strategie möchte in allen Kantonen palliative Versorgungsstrukturen in Form von mobilen Equipen, welche die Patienten zu Hause oder in Altersheimen betreuen können, sowie den Aufbau von stationären Einrichtungen fördern. Bis anhin war das Palliativ-Angebot von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich ausgebaut. Teil des nationalen Projektes soll es auch sein, die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren. Der Nationalrat hatte mit der Überweisung eines Postulates Heim (sp, SO) den Bundesrat in diesen Bestrebungen unterstützt.⁶

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.⁷

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 erspart 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.⁸

POSTULAT

DATUM: 14.12.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein Ende September eingereichtes Postulat Heim (sp, SO) über **medizinische Register** gelangte noch im Berichtsjahr auf die Tagesordnung des Nationalrates. Die PostulantIn sieht in solchen Registern ein Grundlageninstrument zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Sie will den Bundesrat deshalb beauftragen zu prüfen, auf welchem Gebiet der schweizerischen Gesundheitsversorgung bereits Register bestehen, die in ihrer Vollständigkeit und Qualität zu stärken sind. Darüber hinaus soll abgeklärt werden, welche weiteren Register zur Umsetzung der nationalen Qualitätsstrategie aus Sicht des Bundes inhaltliche und zeitliche Priorität haben, wer mit ihrer Erstellung beauftragt werden soll und wie die Finanzierung sicherzustellen ist. Das Postulat nimmt dabei Bezug auf eine Massnahme des Bundesrates, die 2011 in einem Bericht "Konkretisierung der Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen" skizziert wurde. Da der Bund seine Verantwortung nach Artikel 58 KVG in der Qualitätssicherung vermehrt wahrnehmen und in führend-koordinierender Funktion tätig sein müsse, seien mit verbindlichen Registern die entsprechenden Grundlagen zu schaffen. Der Bundesrat unterstützte das Anliegen des Postulats. In Übereinstimmung mit der Qualitätsstrategie sei er bereit, das Thema konzeptuell zu untersuchen. Das Postulat wurde vom Plenum stillschweigend überwiesen.⁹

VOLKSINITIATIVE

DATUM: 28.11.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Berichtsjahr nahm der Nationalrat als Zweitrat die Verhandlungen über die **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“** und den direkten Gegenentwurf dazu, den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, auf. Dem Antrag auf Ablehnung der Initiative folgte der Nationalrat Anfang März, worauf in der Herbstsession beide Räte in ihren Schlussabstimmungen diese Abstimmungsempfehlung fassten. Differenzierter wurde die Formulierung des Gegenvorschlages behandelt, welcher der Ständerat im Vorjahr zugestimmt hatte. Dieser setzt eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum, bei der die Hausarztmedizin eine zentrale Rolle spielt. Zudem sollen damit die Anliegen und Interessen einer jüngeren Generation von Hausärztinnen und -ärzten erfüllt und eine zukunftsgerichtete Vision der medizinischen Grundversorgung wahrgenommen werden. Der Ständerat hatte 2012 eine leicht modifizierte, etwas verbindlichere Formulierung des Bundesbeschlusses beschlossen. Inhaltlich war das Ratsplenum jedoch sehr nahe an der bundesrätlichen Fassung geblieben. Auch im Nationalrat genoss die Vorlage grundsätzliche Unterstützung. Es galt, die Differenzen zwischen Ständerat und Bundesrat zu erörtern und einen Beschluss zu fassen, wobei die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates ihrerseits noch einige neue Passagen vorschlug. Aufgrund eines zusätzlichen Absatzes sollen Bund und Kantone „günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe und [...] eine ausgewogene regionale Verteilung“ schaffen. Zudem soll die Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion gestärkt werden. Ebenfalls neu war die Idee, der Bund müsse Vorschriften über „die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist“, erlassen. Diese Bestimmungen wurden unbestritten angenommen. Für Diskussionsstoff sorgte hingegen eine vom Ständerat gefasste Formulierung, wonach eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin in der Verfassung festgeschrieben werden sollte. Bürgerliche Nationalräte um Ignazio Cassis (fdp, TI) stellten einen Minderheitsantrag auf Streichung dieser Norm mit dem Argument, sie sei nicht verfassungswürdig und stelle falsche Anreize, indem eine bestimmte Berufsgruppe verfassungsmässig zugesicherte Löhne erhalte. Namens der SP Fraktion hielt Nationalrätin Heim (sp, SO) dagegen, dass es in allen Berufen selbstverständlich sei, dass gute Leistungen angemessen abgelohnt werden. Die Realität bei der Hausärzteschaft sei aber eine andere, so die Politikerin: Je länger je mehr entspreche der Lohn weder der fachlichen noch der zeitlichen Herausforderung. Auch die grosse Verantwortung dieses Berufs werde nur unzureichend berücksichtigt. Entsprechend dem Mehrheitsantrag der SGK und gegen die Minderheit Cassis nahmen die Parlamentarier den betreffenden Gesetzesartikel mit 102 zu 78 Stimmen an, wobei sich die geschlossen stimmenden Fraktionen der FDP und SVP der Ratslinken und weiteren Stimmen aus dem Mittelager beugen mussten. In der Gesamtabstimmung wurde der Gegenvorschlag mit 123 zu 40 Stimmen gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung übergeben. Im Zuge der Beratungen

behandelte der Nationalrat ebenfalls eine Motion (Mo. 12.3643) der ständerätlichen SGK. Der Vorstoss sah vor, dass der Bundesrat mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung kurz- und mittelfristig stärken soll. Die Kommission schlug dazu ein Sieben-Punkte-Programm vor, welches in Einklang mit einem sich in Arbeit befindenden „Masterplan Hausarztmedizin“ umgesetzt werden sollte. Damit wollte man die Grundlage für einen allfälligen Rückzug der Volksinitiative schaffen. In diesem Sinne sprach sich der Nationalrat für die Annahme dieser Motion aus. Der Ständerat wurde in der Sommersession mit den Differenzen konfrontiert. Dessen SGK beantragte grundsätzliches Festhalten an den früheren Ständeratsbeschlüssen und damit die Streichung beider vom Nationalrat neu eingeführten Bestimmungen. Die vorgeschlagene „ausgewogene regionale Verteilung und die Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion“ gehe zu weit und entspreche beinahe den Forderungen der Initiative, welche der Ständerat seinerseits deutlich abgelehnt hatte. Der Erlass von Vorschriften über "die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot" sei in der Fassung des Ständerates bereits erfüllt und daher als redundant zu streichen. Diesen in der SGK-SR einstimmig gefällten Beschlüssen folgte das Ratsplenum. Im Nationalrat forderte eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) daraufhin, dem Ständerat zu folgen. Die Mehrheit der Kommission wollte jedoch aus verfahrenstaktischen Gründen an ihrem Antrag festhalten: Mit einer Verzögerung des Geschäftsabschlusses sollte Zeit gewonnen werden, um den „Masterplan Hausmedizin“ weiter gedeihen zu lassen. Die Kommissionmehrheit gewann die Abstimmung mit 110 zu 73 Stimmen, womit die grosse Kammer auf der eigenen Fassung beharrte und die Räte erst in der Herbstsession dazu weitertagten. Nachdem der Ständerat Anfang September wiederum an seiner Version festhielt, lenkte die SGK des Nationalrates ein und beantragte einstimmig, dem Ständerat zu folgen. Dieser Antrag wurde vom Nationalrat gestützt, womit die beiden Differenzen bereinigt wurden. Nicht unwesentlich für diesen Entscheid waren auch die Signale des Berufsverbandes Hausärzte Schweiz: Er deutete an, seine Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückzuziehen. Der in der Zwischenzeit weiter fortgeschrittene Masterplan skizzierte passende Massnahmen und erfüllte zusammen mit dem Gegenvorschlag die Absichten der Initiative. Mit 38 respektive 195 Stimmen fassten die Räte die Abstimmungsempfehlung auf Ablehnung der Initiative jeweils einstimmig. Der Gegenvorschlag wurde im Ständerat mit 43 Stimmen einstimmig und im Nationalrat mit 140 zu 49 Stimmen ebenfalls deutlich angenommen. Anfang Oktober gab das Initiativkomitee bekannt, die Volksinitiative zurückzuziehen. Damit wird Volk und Ständen lediglich der Gegenvorschlag zur Abstimmung unterbreitet.¹⁰

POSTULAT
DATUM: 20.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Einen acht Fragen umfassenden Fragekatalog richtete Nationalrätin Bea Heim (sp, SO) in einem Postulat an den Bundesrat. Dabei ging es um die **Früherkennung von Brustkrebs** und den Stand der Schweiz, respektive deren Vergleich mit dem Ausland. Der geforderte Bericht soll Aspekte um die Zuverlässigkeit von Mammografien beleuchten und aufzeigen, wie Screening-Befunde zuverlässiger werden könnten. Als Beispiel solle man sich an Holland oder Norwegen orientieren, wo weniger fehlerhafte Befunde anfielen. Auf Antrag der Regierung wurde das Postulat diskussionslos überwiesen.¹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 08.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (NISSG)** hatte im Nationalrat etwas mehr Gegenwind als im Ständerat. Zwar beantragte die SGK mehrheitlich, auf die Vorlage einzutreten, eine Minderheit de Courten (svp, BL) wollte dies jedoch nicht und stemmte sich mit zwei Anträgen (Nichteintreten und Rückweisung) gegen die Vorlage. Falls auf das Gesetz eingetreten würde, sollte es zurückgewiesen werden mit dem Auftrag an den Bundesrat, lediglich bezüglich Laserpointern eine neue Regelung auszuarbeiten. Die Kommissionmehrheit war indes der Meinung, dass das neue Gesetz angesichts der technologischen Entwicklungen gerechtfertigt sei, wie es Sprecherin Carobbio Guscetti (sp, TI) und Sprecher Hess (bdp, BE) ausführten. Diese beiden Anträge setzten den Rahmen für die Eintretensdebatte. SP, CVP, GLP und Grüne waren für Eintreten. Diese Parteien orteten einen Regulierungsbedarf und wollten den Weg über ein neues Gesetz gehen, besonders im Sinne des Schutzes der Gesundheit. Die FDP äusserte sich kritischer. Das Gesetz wurde als nicht nötig erachtet. Stattdessen sollten gesunder Menschenverstand und Eigenverantwortung gefördert werden, so Fraktionssprecherin Sauter (fdp, ZH). Überhaupt wehre sich die Fraktion gegen übermässige und in diesem Fall „unverhältnismässige“ Regulierungen. Eintreten war indes in der FDP-Liberalen Fraktion nicht bestritten, jedoch werde sie sich für eine Entschlackung des Gesetzes einsetzen.

In der Eintretensabstimmung obsiegten die Anträge der Mehrheit. Der Nichteintretensantrag unterlag mit 107 zu 77 Stimmen. Die Rückweisung an den Bundesrat wurde mit 106 zu 77 ebenfalls verworfen (eine Enthaltung). Mit der Kommissionsminderheit unterlag auch die SVP-Fraktion, die in beiden Fragen das Minderheitsanliegen unterstützte.

Die Detailberatung war in der Folge geprägt von Minderheitsanträgen. Fast jeder der 15 Gesetzesartikel wurde angefochten. Die Debatte erstreckte sich also über längere Zeit und zahlreiche Abstimmungen, die allesamt recht knapp ausfielen und in denen in den meisten Fällen die Kommissionsmehrheit gestützt wurde. Mit vier Differenzen zum Ständerat wurde die Gesetzesvorlage schliesslich verabschiedet, dies durchaus im Sinne der Gegner des nunmehr etwas verschlankten Gesetzes. Dabei ging es um ein Verbot von gewerblichen und beruflichen Produkteverwendungen mit erheblichem Gefährdungspotential (Artikel 5 lit. b) sowie um die Grundlagenbeschaffung (Art. 6), beides wurde aus dem Gesetzesentwurf gestrichen. Der Nationalrat führte aber auch eine neue Bestimmung ein: Der Bundesrat muss dem Parlament 8 Jahre nach Inkrafttreten eine Evaluation des Gesetzes unterbreiten.

In der Gesamtabstimmung stimmten 97 Nationalrätinnen und Nationalräte für den überarbeiteten Entwurf, 93 waren dagegen. Damit ging die Vorlage zurück zum Ständerat, der sich in der ersten Lesung einstimmig für das Gesetz ausgesprochen hatte.¹²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat hatte einen Beschluss im Sinne der Kantone gefasst, jedoch war die Differenzbereinigung in Sachen **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** damit noch nicht abgeschlossen. Von Beginn weg war klar, dass der Nationalrat wieder Differenzen offen lassen würde; zur Debatte standen ein Antrag der SGK-NR, den man als «Festhalten, aber..» bezeichnen könnte, sowie ein Minderheitsantrag Heim (sp, SO) auf Festhalten am ursprünglichen Beschluss des Nationalrates.

Die Kommissionsmehrheit wollte den umstrittenen Passus um einen neuen Satz ergänzen. Demnach soll der Standortkanton der Leistungserbringenden nach wie vor die Rahmenbedingungen für die Restfinanzierung festlegen; neu war jedoch, dass gegebenenfalls anderslautende Bedingungen in interkantonalen Vereinbarungen definiert werden können. Damit liege das finanzielle Risiko zwar noch immer bei den Wohnsitzkantonen, jedoch könnten bilaterale Verträge den Unsicherheiten Abhilfe schaffen, erklärte die Kommission. Die Version des Ständerats sei hingegen nicht tragbar, weil damit Patientinnen und Patienten möglicherweise umziehen müssten, falls in ihrem Heimatkanton wieder Plätze in Pflegeheimen frei würden. Barbara Schmid-Federer (cvp, ZH) sah im neuen Vorschlag eine neue Kompromisslösung und verkaufte ihn als Schritt auf den Ständerat zu.

Bea Heim eröffnete die Debatte im Nationalrat in der Sommersession 2017 und unterstrich dabei die Bedeutung des Geschäftes. Man müsse sich um die Interessen der Pflegebedürftigen kümmern und nicht um jene der Kantone. Sie erinnerte an die Abstimmung nach der ersten nationalrätlichen Debatte, die mit 165 Stimmen einstimmig eine Lösung hervorgebracht hatte, in der eine freie Wahl des Pflegeheims festgelegt wurde. Dies sei einer freien Wohnsitzwahl auch im pflegebedürftigen Alter gleichzusetzen, erklärte sie. Faktisch, so Heim weiter, bliebe es mit dem ständerätlichen Vorschlag bei der Situation, dass nur wohlhabende Personen die Möglichkeit hätten, in ein ausserkantonales Pflegeheim zu ziehen, beispielsweise um in der Nähe ihrer Angehörigen zu sein. Das Finanzierungsrisiko bliebe so bei den Patientinnen und Patienten. Gesundheitsminister Berset gab in der Debatte zu Protokoll, dass die Regierung die Variante des Ständerats bevorzuge. Für die Kommission äusserte sich abschliessend Ruth Humbel (cvp, AG), die verdeutlichte, dass die ständerätliche Lösung analog jener bei den Ergänzungsleistungen im Sinne einer freien Wahl des Pflegeheims durch die Pflegebedürftigen nicht zielführend sei. In der Folge zog das Plenum den Vorschlag der SGK-NR dem Minderheitsantrag Heim auf Festhalten an der ursprünglichen Version des Nationalrats mit 132 zu 51 Stimmen (bei einer Enthaltung) vor.¹³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Genehmigung der Gesetzesänderungen im Rahmen der **Medicrime-Konvention** war im Nationalrat noch reine Formsache. Die Gesundheitskommission war denn auch klar für Eintreten (19 zu 1 Stimme) auf die Vorlage und für Annahme (19 zu 3 Stimmen, 1 Enthaltung) aller Punkte, wie sie bereits vom Ständerat abgesegnet worden waren. SGK-Sprecherin Heim (sp, SO) hielt sich in der Debatte kurz. Mehr Worte waren auch nicht nötig, denn ohne längere Debatte wurden die Änderungen mit 175 Stimmen einstimmig genehmigt.¹⁴

POSTULAT
DATUM: 29.09.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Bea Heim (sp, SO) forderte 2017 den Bundesrat mittels Postulat auf, zusammen mit den Kantonen und den zuständigen Institutionen einen Bericht zur **Digitalisierung im Gesundheitswesen** zu erstellen. Die Politik bezüglich E-Health-Strategie sei bis anhin primär durch Themen wie das elektronische Patientendossier geprägt gewesen. Künftig werde die Digitalisierung allerdings «noch viel mehr in der Gesundheitsversorgung verändern», wobei dem Nutzen für die Versicherten sowie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten eine zentrale Position zukommen sollte. Daher forderte die Postulantin, im Bericht einerseits die mit der Digitalisierung verbundenen **Chancen, aber auch Risiken** für die Qualität im Gesundheitswesen aufzuzeigen und andererseits anhand einer digitalen **Gesundheitsagenda**, welche einem Massnahmenplan entspricht, Aufgabenzuständigkeiten zu beschreiben. Durch die digitale Gesundheitsagenda sollten auf diese Weise unter anderem folgende Ziele erreicht werden: die Optimierung der Behandlungsqualität; das Ausschöpfen des durch die Digitalisierung ermöglichten Potentials für die Versorgung von chronisch Kranken, Gehbehinderten sowie älteren Patientinnen und Patienten; die Stärkung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen wie auch die Kostenentlastung des Gesamtsystems. Der Bundesrat stimmte dem Anliegen der Postulantin in seiner Stellungnahme zu und erklärte, man werde die im Vorstoss geforderten Schritte im Rahmen der Erarbeitung der Strategie E-Health 2.0 prüfen. Stillschweigend nahm der Nationalrat das Postulat in der Herbstsession 2017 an.¹⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 11.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2018 beschäftigte sich der Nationalrat mit der **Änderung des KVG zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit**. Ein Antrag Moret (fdp, VD) auf Rückweisung an die Kommission wurde abgelehnt. Ihr Argument, man sollte besser die Zusammenarbeit mit bestehenden Institutionen wie dem ANQ fördern, statt eine Qualitätskommission zu schaffen, welche einen verstärkenden Bürokratisierungseffekt zur Folge habe, stiess in der grossen Kammer nicht auf offene Ohren. Kommissionsprecherin Bea Heim (sp, SO) gab einen Einblick in die getätigte Kommissionsarbeit und betonte den Handlungsbedarf, welcher bezüglich Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen und speziell im ambulanten Bereich bestehe. Für die SGK-NR seien die Ziele des Bundesrates – die Qualitätssicherung und Verbesserung der Leistungen im stationären und ambulanten Bereich sowie die Stärkung der Patientensicherheit und die Kostendämpfung in der OKP – unbestritten wichtig, man habe nach den kritischen Stimmen aus dem Ständerat das bundesrätliche Modell allerdings überarbeitet. Resultat der Kommissionsarbeit sei die Schaffung einer Eidgenössischen Qualitätskommission, die durch den Bundesrat eingesetzt werde und sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Kantone, Leistungserbringer, Versicherer sowie Versicherten und Fachpersonen zusammensetze. Diese sollte unter anderem für die Beratung und Koordination der in der Qualitätsentwicklung involvierten Akteure verantwortlich sein und dem Bundesrat bei der Festlegung von Zielen und Massnahmen beratend zur Seite stehen. Ferner sollten die Tarifpartner stärker eingespannt und verpflichtet werden, nationale Qualitätsverträge abzuschliessen. Bundesrat Berset zeigte sich darüber zufrieden, dass ein Vorschlag auf dem Tisch lag. Es sei zwar nicht das Modell, welches vom Bundesrat stamme, man unterstütze den von der Kommission ausgearbeiteten Vorschlag jedoch. Qualität dürfe nicht mit den hohen Leistungen des Schweizer Gesundheitswesens verwechselt werden. Bei Ersterem sei es dringend nötig, zu handeln, zeigten Studien doch, dass rund die Hälfte aller medizinischen Fehler vermeidbar wäre. Uneinig war man sich in der SGK-NR bezüglich der Finanzierung der Qualitätskommission. Anders als der Bundesrat, der vorgeschlagen hatte, die Versicherten mit einem Anteil von maximal 0.07 Prozent der durchschnittlichen Jahresprämie für die Kosten aufkommen zu lassen, forderte die Kommissionsmehrheit die Übernahme der Kosten zu gleichen Teilen von Bund und Kantonen. Eine Minderheit Humbel (cvp, AG) wollte, dass sich auch die Versicherer mit einem Drittel an den Kosten beteiligen. Der Minderheitsantrag wurde jedoch in der Detailberatung mit 119 zu 66 Stimmen abgelehnt. Bei der Gesamtabstimmung stimmte der Nationalrat dem von

seiner Kommission überarbeiteten Entwurf mit 159 zu 24 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) zu und segnete mit 164 zu 26 Stimmen den Gesamtkredit in der Höhe von CHF 45.2 Mio., der für 2019 bis 2022 gelten soll, ab.¹⁶

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 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.¹⁷

STANDESINITIATIVE

DATUM: 14.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2019 behandelte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche eine **Steuer auf Produkte mit zugesetztem Zucker** forderte. Mit ähnlichen Gründen wie bereits ihre Schwesterkommission gab die SGK-NR dem Vorstoss mit 16 zu 7 Stimmen keine Folge. Eine Kommissionsminderheit um Bea Heim (sp, SO) begrüsst jedoch das Geschäft mit dem Verweis, dass im Ausland positive Erfahrungen mit den entsprechenden Abgaben gemacht würden.¹⁸

STANDESINITIATIVE

DATUM: 11.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2019 befasste sich der Nationalrat mit der Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche eine **Steuer auf Produkte mit zugesetztem Zucker** forderte. Wie bereits die vorberatende SGK-NR und die kleine Kammer zeigte sich eine Mehrheit der Nationalrätinnen und -räte nicht überzeugt vom Geschäft. Zwar betonte Bea Heim (sp, SO) im Namen der Kommissionsminderheit noch einmal den Handlungsbedarf – unter anderem hätten die Kosten von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Fettleibigkeit Auswirkungen auf die Prämien –, ausser bei der Grünen- und der SP-Fraktion sowie bei zwei Mitgliedern der CVP-Fraktion fand sie hierfür aber keine Zustimmung. Mit 121 zu 43 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) folgte der Nationalrat der Kommissionsmehrheit, die für Freiwilligkeit, Eigenverantwortung und eine verstärkte Gesundheitskompetenz wie auch für eine gute

Prävention plädierte, und gab der Standesinitiative keine Folge.¹⁹

POSTULAT

DATUM: 18.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit der Strategie E-Health 2.0 erklärte der Bundesrat die Anliegen des Postulats Heim (sp, SO) zur **digitalen Gesundheitsagenda und den damit verbundenen Chancen und Risiken** als erfüllt. Er beantragte daher in seinem Bericht über die Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte im Jahr 2018 die Abschreibung des Geschäfts. Der Nationalrat folgte diesem Antrag im Juni 2019 und schrieb das Postulat ab.²⁰

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.²¹

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 21.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen dem 14. und dem 21. September 2020 fand das **Differenzbereinigungsverfahren zum Covid-19-Gesetz** statt. Dabei blieb das Programm der beiden Räte sehr gedrängt. Gleich zu Beginn des Verfahrens nahm der Nationalrat einen Ordnungsantrag Weichelt-Picard (al, ZG) an und verschob wie darin gefordert die Behandlung des Geschäfts auf den Folgetag, um der Kommission eine ausführlichere Diskussion der Differenzen zu ermöglichen.

Bei den Beratungen selber konnten die Räte dann die meisten Aspekte bereinigen, einzelne Fragen zu den Härtefallmassnahmen und zur Erwerbsersatzordnung blieben jedoch bis zum Schluss offen.

Bereinigen konnte das Parlament unter anderem die Fragen zum **Gegenstand des Gesetzes**. Hier pflichtete der Nationalrat dem Vorschlag des Ständerats bei, wonach der Bundesrat seine aussergewöhnlichen Befugnisse nur dann einsetzen darf, wenn eine Behandlung durch das Parlament zeitlich nicht möglich ist. Bezüglich des Einbezugs von Sozialpartnern, Gemeinden und Städten bei der Erarbeitung von Massnahmen brachte die Mehrheit der SGK-NR ihren anfänglichen Vorschlag erneut vor: So sollten zwar die Sozialpartner, nicht aber die Verbände von Gemeinden und Städten einbezogen werden. Entgegen anderen Anträgen der Minderheiten Prelicz-Huber (gp, ZH) im Nationalrat und Dittli (fdp, UR) im Ständerat stimmten beide Parlamentskammern diesem Vorschlag zu.

Bezüglich des **Gesundheitsbereichs** war lediglich die Frage nach dem Verbot von medizinischen Tätigkeiten noch offen. Hier wollte der Ständerat ausdrücklich festhalten, dass eine solche Einschränkung nur bei nicht dringenden Behandlungen möglich sein soll. Dem stimmte der Nationalrat zu, packte die Bestimmung aber in eine schlankere Formulierung.

Auch bei den **ALV-Massnahmen**, spezifisch bezüglich der Entschädigung von Lohnfortzahlungen durch die Arbeitgebenden, wurden sich die Räte einig. Der Ständerat hatte diesbezüglich zuvor kritisiert, dass der Bundesrat in den meisten Fällen Massnahmen vorschläge, welche eine Weiterarbeit der Betroffenen ermögliche, und es für diese Fälle keine Entschädigung brauche. Der Nationalrat nahm folglich den Vorschlag seiner Kommission an, wonach die Entschädigungen ausdrücklich auf Fälle eingegrenzt werden sollten, bei denen die Arbeit aufgrund behördlicher Massnahmen eingestellt werden muss. Dieser Formulierung konnte sich in der Folge auch der Ständerat stillschweigend anschliessen.

Bei den **Ausländer- und Asylmassnahmen** folgte der Nationalrat dem Ständerat bezüglich der Möglichkeit zur Fristerstreckung bei Ausreise, dem Erlöschen von Asyl und von vorläufigen Aufnahmen, obwohl er in der ersten Debatte einen entsprechenden Minderheitsantrag Crottaz (sp, VD) noch abgelehnt hatte. Diese Massnahme sei nötig, falls die epidemiologische Lage eine Ausreise aufgrund geschlossener Grenzen nicht erlaube, erklärte Kommissionssprecherin Humbel (cvp, AG). Der Nationalrat lehnte den Minderheitsantrag de Courten (svp, BL), der an der bisherigen Entscheidung des Nationalrats festhalten wollte, ab. Auch den ständerätlichen Vorschlag, wonach der Bundesrat bei Grenzschiessungen die Reisefreiheit der Grenzgängerinnen und Grenzgänger sowie von Einwohnerinnen und Einwohnern gewährleisten solle, hiess die grosse Kammer entgegen einem Minderheitsantrag Aeschi (svp, ZG) gut.

Bei den **insolvenzrechtlichen Massnahmen** stimmte der Nationalrat auf Antrag seiner Kommission der vom Ständerat geschaffenen Regelung, wonach auch bei Überschuldung eine Abweichung vom Gesetz möglich sein soll, stillschweigend zu. Hingegen beharrte er darauf, dass Transporteure nicht für Zoltschulden, welche durch den Covid-19-bedingten Konkurs von Empfängern oder Importeuren entstanden ist, haftbar gemacht werden können. Hier gab sich der Ständerat in der nächsten Behandlungsrunde geschlagen.

Eine Lösung fand man auch bei den **Massnahmen in der ALV**. Offen war hier noch die Frage, ob Mitarbeitenden auf Abruf, in einem zeitlich begrenzten Arbeitsverhältnis, in einem Lehrverhältnis oder Temporärarbeitskräften ebenfalls Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigungen zugesprochen werden kann. Der Nationalrat beharrte auf dieser Ausweitung, worauf die SGK-SR einen Kompromissvorschlag machte: Mitarbeitende auf Abruf in unbefristeten Arbeitsverhältnissen sollten EO beantragen können, nicht aber die übrigen aufgezählten Gruppen. Trotz anderslautenden Minderheitsanträgen im Ständerat (Graf, gp, BL) und Nationalrat (Prelicz-Huber) willigten beide Räte in diesen Kompromiss ein.

Bis zum Schluss umstritten waren Aspekte des **Kulturbereichs**. Zwar konnten die Räte auch in diesem Bereich zahlreiche Differenzen ausräumen. So einigten sie sich darauf, die Leistungsvereinbarungen der Kantone mit CHF 100 Mio. zu unterstützen, wie es der Nationalrat vorgeschlagen hatte. Zudem willigte der Nationalrat ein, dass der Bund bei den Sportvereinen keine Rangrücktritte machen soll. Bei der Unterstützung für besonders stark betroffene Unternehmen setzte sich der Nationalrat bezüglich der Kann-Formulierung durch: Die Unterstützung bleibt somit für den Bundesrat freiwillig. Zudem kann der Bundesrat diesbezüglich zukünftig A-Fonds-perdu-Beiträge ausrichten. Man einigte sich überdies darauf, dass Unternehmen zwar prinzipiell nur Härtefallmassnahmen beanspruchen können, wenn sie keine anderen Finanzhilfen beanspruchen, schränkte diese Regelung aber noch etwas ein: KAE, EO und die Covid-Kredite sollen dabei nicht berücksichtigt werden. Dass teilweise nur um einzelne Ausdrücke gestritten wurde, zeigte die Frage, wie «fit» die Unternehmen zum Erhalt von Härtefallmassnahmen sein müssen. Einig war man sich, dass Unternehmen ohne Zukunftsperspektive keine Hilfe mehr erhalten sollten. Die Räte entschieden sich jedoch gegen die Begriffe «gesund» (Ständerat, erste Behandlung), «profitabel» (Nationalrat, zweite Behandlung) und «profitabel und überlebensfähig» (Ständerat, zweite Behandlung) und bevorzugten stattdessen «profitabel oder überlebensfähig» (Nationalrat, dritte Behandlung). Ein weiterer Versuch durch eine Minderheit Weichelt-Picard, Unterstützung für die Institutionen der familienergänzenden Kinderbetreuung zu erhalten, diesmal über deren Aufführung bei den besonders stark betroffenen Branchen, scheiterte erneut.

Bis zum Schluss des Differenzbereinigungsverfahrens umstritten blieb schliesslich die Frage der Definition eines Härtefalls und seiner Bedingungen. Kann ein Härtefall als Rückgang des Jahresumsatzes auf unter 60 Prozent des mehrjährigen Durchschnitts

(Ständerat) definiert werden, wobei auch die Gesamtvermögenssituation berücksichtigt werden soll, oder müssen dafür vielmehr die Zahlen zur Umsatzeinbusse und zum Insolvenzrisiko betrachtet werden (Nationalrat)? Diese Frage musste in der Einigungskonferenz entschieden werden, die gleich im Anschluss an die Differenzbereinigung stattfand.

Ebenfalls keine Einigung im Differenzbereinigungsverfahren fand man bei einzelnen Massnahmen zur **Entschädigung des Erwerbsausfalls**. Einig wurde man sich zwar bezüglich der Frage, ob Selbständigerwerbende und Personen in arbeitgeberähnlicher Stellung ebenfalls Anspruch auf EO erhalten sollten. Hier setzte sich der Nationalrat durch, der eine entsprechende Regelung gefordert hatte. Die Schaffung einer Obergrenze des anzurechnenden Betrags bei EO (erste Behandlung des Nationalrats) respektive eine Obergrenze des anrechenbaren Einkommens (zweite Behandlung des Nationalrats) legten die Räte jedoch nicht fest, weil sie die Schaffung eines Schwellenwertes verhindern wollten; diese Fragen soll der Bundesrat in entsprechenden Verordnungen entscheiden. Des Weiteren war umstritten, ob ein Erwerbsausfall nachgewiesen werden muss und ob die selbstdeklarierte Höhe des Erwerbsausfalls ausbezahlt werden soll. Dies wollte der Nationalrat aufgrund eines breit abgestützten Einzelantrags Mettler/Meyer/Rösti/Roduit durch Stichproben sicherstellen, was der Ständerat mit einer etwas abgeänderten Formulierung akzeptierte. Schliesslich gab sich der Ständerat auch bei der Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserven durch die Arbeitgeber zur Bezahlung der BVG-Beiträge geschlagen.

Nicht einig wurde man sich auch bei der Frage, wer EO erhalten soll. Anfänglich stritten sich die Räte diesbezüglich darüber, ob nur bei Unterbrechung oder auch bei massgeblicher Einschränkung der Erwerbstätigkeit Erwerbersatz ausgerichtet werden kann. Dann schlug der Ständerat vor, die Einschränkungen zu beziffern: Bei Umsatzeinbussen von mindestens 60 Prozent im Vergleich zu den Vorjahren soll ein EO-Bezug möglich sein. Der Nationalrat fürchtete sich jedoch diesbezüglich vor Schwelleneffekten und nahm einen entsprechenden Einzelantrag Mettler/Meyer/Prelicz-Huber/Roduit/Rösti/Sauter an, weshalb der Ständerat die Regelung präziserte: Bei einer Umsatzeinbusse von mindestens 65 Prozent gilt man als «massgeblich eingeschränkt», bei Umsatzeinbussen zwischen 60 und 65 Prozent können Erwerbsausfallentschädigungen dann beantragt werden, wenn das durchschnittliche massgebliche Einkommen 2015 bis 2019 unter CHF 90'000 liegt. Ansonsten wird ein Einkommen von CHF 90'000 angerechnet. Wichtig sei der Kommissionsmehrheit, dass die gesamte Vermögens- und Kapitalsituation berücksichtigt werde, betonte Kommissionsprecher Rechsteiner (sp, SG). Über diesen Vorschlag musste entsprechend ebenfalls die Einigungskonferenz entscheiden.

Umstritten war diesbezüglich auch die Frage, bis wann Artikel 10 zum Erwerbsausfall gelten soll. Der Bundesrat hatte eine Geltungsdauer bis Ende 2022 vorgeschlagen, der Nationalrat wollte diese aber auf Juni 2021 beschränken. Aufgrund eines Einzelantrags Feller (fdp, VD) erlaubte die grosse Kammer überdies eine rückwirkende Inkraftsetzung dieses Artikels auf den 17. September 2020. Damit wollte er die Möglichkeit auf Rückwirkung schaffen, welche der Bundesrat in einer Medienmitteilung angekündigt hatte, aber die ohne Rechtsgrundlage nicht möglich sei, betonte Feller. Nachdem die SGK-SR noch die Kann-Formulierung zur Rückwirkung gestrichen hatte, willigten beide Räte ein.²²

MOTION

DATUM: 29.10.2020
JÖELLE 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.²³

MOTIONDATUM: 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).²⁴

MOTIONDATUM: 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.²⁵

MOTIONDATUM: 11.05.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Februar 2022 reichte die nationalrätliche SGK eine Kommissionsmotion zur **Ausarbeitung und Implementierung einer nachhaltigen Data-Literacy-Strategie in der digitalen Transformation des Gesundheitswesens** ein. Data-Literacy – oder Datenkompetenz – bezeichnet laut Motion «die Fähigkeit, Daten kritisch zu erheben, zu verwalten, zu evaluieren und anzuwenden». Im Rahmen eines Projekts sollen Datenerhebungen und -verknüpfungen durchgeführt werden, mit denen die Erfahrungen und Folgen von unterschiedlichen Behandlungsansätzen im Zuge der Covid-19-Pandemie gesammelt und ausgewertet werden. Ein besonderes Augenmerk gelte es auf den ambulanten Bereich zu legen. Zur Entwicklung geeigneter Methodologien und Konzepte bedürfe es einer Zusammenarbeit von BAG, BFS, Berufsverbänden, Fachpersonen aus dem Bereich der Statistik und der Data-Literacy sowie den Akademien der Wissenschaften Schweiz. Yvonne Feri (sp, AG) und Benjamin Roduit (mitte, VS) stellten dem Nationalrat das Kommissionsanliegen anlässlich der Sondersession im Mai 2022 vor. Durch die Covid-19-Pandemie sei ersichtlich geworden, dass zur tatsächlichen Verbesserung der Datennutzung mehr unternommen werden müsse, als lediglich Fax durch E-Mails zu ersetzen. Es gelte, die gesammelten Daten gezielt einzusetzen, miteinander zu vergleichen und zu verknüpfen. Denn «mehr Daten [bedeuteten] nicht automatisch mehr Qualität». Gesundheitsminister Berset versicherte, dass der Bundesrat diesen Bereich als wichtig und zentral erachte, empfahl die Motion aber dennoch zur Ablehnung, da bereits einige Arbeiten dazu im Gange seien. Dazu gehörten etwa eine Plattform des BFS zur Interoperabilität von Daten, Berichte zur Verbesserung des Datenmanagements im Gesundheitsbereich und in Erfüllung eines Postulats Humbel (mitte, AG; Po. 15.4225) sowie die Unterstützung des

Bundesrates für die Entwicklung der digitalen Kompetenzen in der universitären Lehre. Mit 134 zu 45 Stimmen nahm die grosse Kammer das Geschäft dennoch an. Dabei stammten alle 45 Gegenstimmen aus dem Lager des SVP-Fraktion.²⁶

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.²⁷

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.²⁸

MOTION
DATUM: 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.²⁹

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.³⁰

MOTION

DATUM: 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 trösten. 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.³¹

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.³²

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 Primin 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.³³

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.³⁴

Suchtmittel

Im Sommer 2020 verlangte Benjamin Roduit (mitte, VS) mittels Motion ein **Verbot von Zusatzstoffen in Tabakprodukten und elektronischen Zigaretten, die das Suchtpotential oder die Toxizität erhöhen**. Zudem wollte er das «Inverkehrbringen [...] von Rauchtobakerzeugnissen mit einem charakteristischen Aroma» verbieten. Als Grund führte er in der Sommersession 2022 unter anderem die erhöhte Suchtwirkung, die mit dem Konsum solcher Produkte einhergehe, an. Denn durch die hinzugefügten Stoffe würden beispielsweise der Hustenreiz unterdrückt und die Nikotinaufnahme erleichtert. Ausserdem realisierten die Konsumentinnen und Konsumenten durch das Aroma den Schaden, welchen sie ihrem Körper zufügten, weniger stark. Besonders davon betroffen seien junge Menschen. So zeige etwa eine US-amerikanische Umfrage, dass vier von fünf Jugendlichen, die mit dem Rauchen beginnen, zu einem aromatisierten Produkt greifen würden. Unter anderem in der Europäischen Union, Grossbritannien, Nordirland und Kanada seien diese Zusatzstoffe bereits seit einigen Jahren verboten. Sehe man hierzulande von einem Verbot ab, beschafften sich die europäischen Jugendlichen in Zukunft aromatisierte Zigaretten aus der Schweiz, so der Motionär weiter. Das Anliegen sei bereits im Zusammenhang mit dem indirekten Gegenvorschlag zur Initiative «Kinder und Jugendliche ohne Tabak» diskutiert worden. Mit der Absicht, den Gegenvorschlag zur Volksinitiative nicht allzu fest zu verschärfen, sei der Punkt damals jedoch nicht aufgenommen worden. Nach Annahme der Initiative solle dieser Punkt nun jedoch noch geklärt werden. Gesundheitsminister Berset erachtete das Anliegen des Motionärs als wichtig. Die Situation habe sich seit der ersten Bundesratsvorlage zum Tabakproduktegesetz 2015 allerdings stark verändert und es wäre nun für den Bundesrat in Anbetracht der vom Parlament verabschiedeten Regelungen schwierig, diese Motion umzusetzen. Mit 89 zu 81 Stimmen (bei 15 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an. Dabei stimmten lediglich die GLP- und die Grünen-Fraktion geschlossen – sie sprachen sich für die Motion aus –, alle übrigen Fraktionen zeigten sich gespalten. Die Mitglieder der SP- und der Mitte-Fraktion stimmten mehrheitlich für Annahme, die Mitglieder der SVP- und der FDP.Liberalen-Fraktion mehrheitlich für Ablehnung.³⁵

Soziale Gruppen

Familienpolitik

In der Herbstsession 2019 widmete sich der **Nationalrat** als Erstrat der Revision des **Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung**. Die **Eintretensdebatte** wurde von den beiden Kommissionssprechern Christian Lohr (cvp, TG) und Philippe Nantermod (fdp, VS) eröffnet. Zur Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen seien vier zentrale Massnahmen vorgesehen: Eine Neuregelung der kurzzeitigen Arbeitsabwesenheit zur Betreuung von Angehörigen, ein Betreuungsurlaub von 14 Wochen für Eltern schwer beeinträchtigter Kinder, die Gewährleistung des Anspruchs der Hilflosenentschädigung der IV von Kindern während eines Spitalaufenthaltes und schliesslich die Ausweitung des Anspruchs auf Betreuungsgutschriften der AHV auf weitere pflegende Personenkreise. In ihren Anträgen habe die SGK-NR versucht, ein Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen und dem finanzpolitisch Machbaren zu finden, und sich stark an den Vorschlägen des Bundesrats orientiert, so die beiden Kommissionssprechenden.

Eine Minderheit Herzog (svp, TG) erachtete den Handlungsbedarf bezüglich der Angehörigenpflege als nicht gegeben und beantragte daher Nichteintreten. Wie Verena Herzog im Ratsplenum für die Minderheit und zugleich für die SVP-Fraktion argumentierte, solle die vorliegende Problematik auf betrieblicher Ebene mit freiwilligen, individuellen Lösungen angegangen werden, da diese zumal häufig grosszügiger ausfallen würden. Bereits heute bestehe zudem eine Pflicht für die Arbeitgebenden, Eltern und Partnerinnen und Partnern von betroffenen Eltern bei entsprechender ausgewiesener Notwendigkeit bis drei Tage frei zu geben. Mit der neuen Regelung sei aber unklar, welche Personen zusätzlich ebenfalls davon profitieren könnten. Diese Regelung bringe stattdessen hohe direkte und indirekte Kosten für die Unternehmen mit sich und stelle eine Gefahr für einvernehmliche Lösungen dar. Mit dieser Einschätzung stand die Fraktion allerdings weitgehend alleine da: Es sei wichtig, dass man die Situation von pflegenden Angehörigen erleichtere und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung bzw. -pflege verbessere, weshalb auf die Vorlage einzutreten sei, lautete der generelle Tenor der Rednerinnen und Redner aller übrigen Fraktionen. Mit 128 zu 45 Stimmen bei 14 Enthaltungen trat der Nationalrat denn auch auf die Vorlage ein, wobei eine Mehrheit der SVP-Fraktion aber auch eine

Minderheit der FDP-Fraktion gegen Eintreten stimmten; die Enthaltungen stammten fast vollständig aus der SVP-Fraktion.

In der Folge startete die grosse Kammer die **Detailberatung**, wobei zahlreiche Minderheitsanträge vorlagen, von denen jedoch keiner erfolgreich war. Umstritten waren etwa die **kurzfristigen Absenzen**. Die bundesrätliche Botschaft sah hier einen Anspruch auf einen bezahlten Urlaub von maximal drei Tagen pro Ereignis und zehn Tagen jährlich für jene Zeit vor, welche «zur Betreuung eines Familienmitglieds, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners mit gesundheitlicher Beeinträchtigung notwendig ist». Einer Minderheit Nantermod ging die Formulierung «eines Familienmitglieds» zu weit, da damit auch entfernte Verwandte gemeint sein könnten, wie Regine Sauter (fdp, ZH) als Minderheitensprecherin ausführte. Stattdessen sollten nur Familienmitglieder in direkter Linie nach oben und unten Anspruch auf entsprechenden Urlaub erhalten. Ausserhalb der SVP- und FDP-Fraktion stiess dieser Antrag jedoch nicht auf Zustimmung und wurde mit dem Argument, dass damit den modernen Familienkonstellationen keine Rechnung getragen würde, abgelehnt. Mit einem Appell an die Eigenverantwortung in der Aufteilung der Urlaubstage beantragte eine Minderheit Bertschy (glp, BE) den Verzicht auf die Einschränkung von drei Tagen pro Ereignis, während sie die jährliche Obergrenze beibehalten wollte. Auch dieser Antrag fand ausserhalb der SP-, Grünen und GLP-Fraktionen nur wenig Zuspruch und wurde abgelehnt. Weiter lehnte der Nationalrat einen kompletten Verzicht auf die jährliche Bezugsgrenze von zehn Tagen (Minderheit Schenker: sp, BS) und die Kürzung der jährlichen Limite auf sechs Tage pro Jahr (Minderheit Herzog) ab.

Auch die **bezahlte Betreuungszeit von 14 Wochen** zur Pflege von schwerkranken oder verunfallten Kindern führte zu Diskussionen. Eine Minderheit Graf Maya (gp, BL) störte sich daran, dass die Betreuungszeit nur für schwer beeinträchtigte Kinder gelten soll und nicht auch für andere Familienmitglieder und forderte deshalb eine entsprechende Ausweitung. Schliesslich müssten in solchen Situation nicht nur Kinder betreut werden, sondern auch erwachsene Angehörige. Einen Betreuungsurlaub von je 14 Wochen pro Elternteil (statt je 7 Wochen) und somit eine Verdoppelung der Dauer des Betreuungsurlaubs, um dem hohen zeitlichen Aufwand der Pflege gerecht zu werden, forderte eine Minderheit Schenker. Eine Minderheit Heim (sp, SO) verlangte schliesslich die Klarstellung, dass ein Rückfall als neuer Krankheitsfall gehandhabt werden müsse und nicht dem vorangehenden zugerechnet werden dürfe. Auch diese Minderheitsanträge fanden im Ratsplenum keine Mehrheiten.

Im Rahmen der **Ausweitung der AHV-Hilflosenentschädigung auf weitere Personen** gestanden Bundesrat und Kommission Verwandten in auf- oder absteigender Linie sowie Geschwistern, Ehegatten, Schwiegereltern, Stiefkinder und Lebenspartnerinnen und -partnern einen Anspruch zu. Letztere mussten jedoch seit mindestens fünf Jahren ununterbrochen mit den Versicherten einen gemeinsamen Haushalt geführt haben – wogegen sich eine Minderheit Bertschy wehrte. Diese Frist von fünf Jahren zur Anerkennung des Konkubinats sei nicht mehr zeitgemäss, da viele Paare sich schon vor einem gemeinsamen Haushalt gegenseitig unterstützten und spätestens nach der Geburt eines gemeinsamen Kindes, wie die Minderheitensprecherin argumentierte. Sie forderte daher die Anerkennung des Konkubinats bereits ab zwei Jahren oder bei einem gemeinsamen Kind. Eine Minderheit Nantermod forderte hingegen die Streichung des gesamten Artikels und somit den Verzicht auf diese Ausweitung des Anspruchs. Beide Minderheitsanträge wurden in der Folge vom Ratsplenum abgelehnt. Die einzige Änderung am bundesrätlichen Entwurf, welche das Ratsplenum guthiess, war eine von der SGK-NR beantragte Ergänzung der Voraussetzungen für Minderjährige zum Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Gemäss Bundesrat sollten minderjährige Personen nur an denjenigen Tagen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erhalten, an welchen sie sich nicht in einem Heim aufhalten. Die SGK-NR wollte hingegen auch minderjährigen Personen in einer Heilanstalt Anspruch gewähren, sofern eine regelmässige Anwesenheit der Eltern sowohl notwendig als auch tatsächlich erfolgt ist.

Mit 129 zu 48 Stimmen bei 7 Enthaltungen nahm der Nationalrat den Entwurf in der Gesamtabstimmung an und schrieb zugleich stillschweigend die Postulate der SGK-NR (Po. 13.3366) und von Stefan Müller-Altermatt (cvp, SO; Po. 16.3868) ab.³⁶

In der Wintersession 2019, knapp eine Woche nach der Beratung der **Revision des Bundesgesetzes über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung** im Ständerat war der Nationalrat bereits mit der **Differenzbereinigung** am Zug. Die einzige Differenz, welche zu diesem Zeitpunkt noch bestand, betraf die Forderung des Ständerats, Personen, welche in Wohngemeinschaften lebten, in der Gesetzgebung zu den Ergänzungsleistungen stärker zu berücksichtigen. Im Nationalrat war dieser Antrag nicht unbestritten: Während die Mehrheit der SGK-NR ihm zustimmte, übten zwei Minderheiten Kritik. Verena Herzog (svp, TG) führte im Namen ihrer Minderheit aus, dass ein Sparpotenzial von CHF 1 Mio. bestehe, wenn die vom Ständerat geforderte Basis von einem Zwei-Personen-Haushalt zur Berechnung der Maximalbeträge des Mietzinses auf vier Personen erhöht würde. Die Mehrkosten der vom Ständerat geforderten Lösung beliefen sich denn auch auf CHF 3.6 Mio., wovon der Bund einen Anteil von CHF 2.3 Mio. tragen würde. Durch den Minderheitsantrag liessen sich die Kosten für den Bund folglich fast um die Hälfte reduzieren, so Herzog. Zudem habe die Berechnung der Maximalbeiträge für EL weder etwas mit dem vorliegenden Geschäft noch etwas mit dessen Thematik zu tun, kritisierte Regine Sauter (fdp, ZH) im Namen einer weiteren Minderheit Nantermod (fdp, VS) das Vorgehen des Ständerats. Die Minderheit störe sich vor allem daran, dass auf eine Vernehmlassung verzichtet und die Thematik nicht ausführlich untersucht worden sei und fordere daher, die Anpassung aus dieser Vorlage zu streichen. Ausser in den Reihen der FDP- und der SVP-Fraktion stiessen die beiden Minderheitsanträge jedoch nicht auf Zustimmung: Mit 111 zu 76 Stimmen respektive 103 zu 84 Stimmen lehnte das Ratsplenum die beiden Minderheitsanträge Herzog und Nantermod ab und ebnete so den Weg zu den Schlussabstimmungen.

In den **Schlussabstimmungen** nahmen sowohl der Nationalrat – mit 142 zu 55 Stimmen – als auch der Ständerat – mit 42 zu 0 Stimmen (bei zwei Enthaltungen) – die Revision des Bundesgesetzes an.³⁷

Frauen und Gleichstellungspolitik

Ende Juni 2022 lancierte die SGK-NR eine Motion zur **Förderung der Gendermedizin** und griff damit zwei Petitionen aus der Frauensession 2021 auf. Die Gendermedizin untersucht und behandelt Krankheiten vor einem geschlechtsspezifischen Hintergrund. Die Annahme, dass Krankheiten geschlechtsneutral verliefen und auftraten, könne Fehldiagnosen und -behandlungen mit sich ziehen. Um dies zu verhindern, müssten bestehende Ungleichheiten in der Medizin bekämpft werden. Vor diesem Hintergrund forderte die Kommissionsmehrheit, dass ein nationales Forschungsprogramm zur Gendermedizin lanciert wird, dass Forschungsprojekte gefördert werden, welche sich mit Frauenkrankheiten beschäftigen, und dass das Geschlecht bei der Vergabe von Geldern des SNF berücksichtigt wird.

Zwei Kommissionsminderheiten waren jedoch nicht mit allen Forderungen einverstanden. Eine Minderheit Glarner (svp, AG) rief dazu auf, die ersten beiden Forderungen der Motion abzulehnen, während eine Minderheit Sauter (fdp, ZH) die Berücksichtigung des Geschlechts bei der Geldervergabe ablehnte. Nationalrat Glarner argumentierte, dass das Problem der geschlechtlichen Ungleichbehandlung in der Medizin wohl erst seit «der unsäglichen Gender-Debatte mit all ihren Absurditäten von Links-Grün» bestehe. Dahingegen anerkannte Nationalrätin Sauter die Wichtigkeit der Motion, aber sprach sich entschieden gegen die in der Motion vorgesehenen «engen Vorgaben» für zur Vergabe von Forschungsgeldern aus. Der Bundesrat wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass die Problematik bereits in den Antworten auf vergangene Vorstösse (etwa Mo. 19.3577) diskutiert worden sei und geschlechterspezifischer Unterschiede in der Medizin aufgrund des Postulats Fehlmann (sp, GE; Po. 19.3910) bereits untersucht würden. Des Weiteren sei eine Ablehnung der Motion nötig, damit Forschende aller Schweizer Hochschulen weiterhin gleiche Chancen beim Bewerbungsprozess für Gelder des SNF und von Innosuisse hätten.

Nach einer hitzigen Debatte nahm der Nationalrat die Forderungen zur Lancierung eines nationalen Forschungsprogramms und zur Förderung der Erforschung spezifischer Frauenkrankheiten mit 127 zu 54 Stimmen bei 2 Enthaltungen an und sprach sich somit gegen den Minderheitsantrag Glarner aus. Dem Antrag der Minderheit Sauter kam der Nationalrat indes nach und sprach sich mit 100 zu 83 Stimmen gegen die Berücksichtigung des Geschlechts bei der Vergabe von SNF-Geldern aus.³⁸

Kinder- und Jugendpolitik

Mitte Juni 2021 wurde das von Nationalrat Benjamin Roduit (mitte, VS) eingereichte Postulat zur Untersuchung der **Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** stillschweigend vom Nationalrat angenommen. Das Postulat beauftragt den Bundesrat, auch Kinder und Jugendliche ins nationale Human-Biomonitoring-Programm aufzunehmen, um einen tieferen Einblick in deren Gesundheit zu erlangen und ebendiese mithilfe der neu gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu verbessern. Besonders Kinder und Jugendliche seien von den Auswirkungen der Pandemie betroffen, während jedoch die Datenlage zu ihrer Gesundheit Lücken aufweise, argumentierte der Postulant. Bereits das im Jahr 2019 angenommene Manifest zur Kinder- und Jugendgesundheit sowie der Nationale Gesundheitsbericht hätten überdies betont, dass mehr Kenntnisse über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mögliche Einsparungen im Gesundheitswesen nach sich ziehen könnten. Vor diesem Hintergrund erachtete der Postulant das vom Bund ohnehin schon vorgesehene Human-Biomonitoring-Programm als geeignete Grundlage, um die Kinder- und Jugendgesundheit langfristig zu untersuchen. Der Bundesrat betonte, dass es zwar für eine Integration der Kinder und Jugendlichen in die bis Ende 2021 andauernde Pilotphase zu spät sei, er aber ihre Aufnahme für das Jahr 2022 prüfen wolle – auch wenn die unmittelbaren Auswirkungen der Covid-19-Pandemie zu diesem Zeitpunkt nicht mehr beobachtbar seien.³⁹

-
- 1) AB NR, 2022, S. 555; Medienmitteilung SGK-NR vom 4.2.22
 - 2) AB NR, 2020, S.2025 s.
 - 3) APS-Zeitungsanalyse 2019 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
 - 4) AB NR, 2005, S. 146 ff.; AB SR, 2005, S. 601 f. (NZZ, 23.2.05; BaZ, 17.12.05).
 - 5) AB NR, 2008, S. 1957
 - 6) Presse vom 24.10.09; AB NR, 2009, S. 1803.
 - 7) BO CN, 2011, p. 1263.
 - 8) (Mo. 10.3913: Nationales Programm); AB NR, 2011, S. 1263; AB SR, 2012, S. 426 f.
 - 9) AB NR, 2012, S. 2253.
 - 10) AB NR, 2013, S. 74 ff., 966 ff., 1346 ff., 1521, 1770; AB SR, 2013, S. 414 f., 658 ff., 810 f., 931; BBI, 2013, S. 7989 (Rückzug); BBI, 2013, S. 7345 ff., 7347 ff. (Erlasse); (SGK-SR): AB NR, 2013, S. 100
 - 11) AB NR, 2014, S. 1276.
 - 12) AB NR, 2016, S. 2090 ff.; NZZ, 9.12.16
 - 13) AB NR, 2017, S. 930 ff.
 - 14) AB NR, 2017, S. 1238 f.
 - 15) AB NR, 2017, S. 1688
 - 16) AB NR, 2019, S. 907 ff.
 - 17) AB NR, 2018, S. 1440
 - 18) Bericht SGK-NR vom 14.2.19
 - 19) AB NR, 2019 S. 978 ff.
 - 20) BBI, 2019, S. 2955 ff.
 - 21) AB NR, 2019, S. 1897 f.
 - 22) AB NR, 2020, S. 1472 f.; AB NR, 2020, S. 1487 ff.; AB NR, 2020, S. 1635 ff.; AB SR, 2020, S. 874 ff.; AB SR, 2020, S. 951 ff.
 - 23) AB NR, 2020, S. 2028
 - 24) AB NR, 2021, S. 880 f.
 - 25) AB NR, 2021, S. 1665 f.
 - 26) AB NR, 2022, S. 747 f.
 - 27) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19
 - 28) AB SR, 2020, S. 110; Bericht SGK-SR vom 11.2.20
 - 29) BBI 2022 858 (S. 14)
 - 30) AB NR, 2021, S. 367
 - 31) AB NR, 2021, S. 1668 f.
 - 32) AB SR, 2022, S. 60 f.
 - 33) AB SR, 2022, S. 59 f.
 - 34) AB NR, 2021, S. 878 f.
 - 35) AB NR, 2022, S. 874 f.
 - 36) AB NR, 2019, S. 1747 ff.
 - 37) AB NR 2019, S. 2201 ff.; AB NR, 2019, S. 2466; AB SR, 2019, S. 1278
 - 38) AB NR, 2022, S. 1832 ff.
 - 39) AB NR, 2021, S. 1479; Po. 21.3220