

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Sterbehilfe, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Gesellschaftliche Debatte
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Gsteiger, Christian
Heidelberger, Anja
Hirter, Hans
Meyer, Luzius
Porcellana, Diane
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Zumofen, Guillaume

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Gsteiger, Christian; Heidelberger, Anja; Hirter, Hans; Meyer, Luzius; Porcellana, Diane; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Zumofen, Guillaume 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sterbehilfe, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Gesellschaftliche Debatte, 1990 – 2020. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Politische Grundfragen	1
Nationale Identität	1
Rechtsordnung	2
Öffentliche Ordnung	2
Sozialpolitik	2
Bevölkerung und Arbeit	2
Löhne	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	3
Ärzte und Pflegepersonal	3
Medikamente	5
Sozialversicherungen	5
Krankenversicherung	5
Bildung, Kultur und Medien	6
Bildung und Forschung	6
Hochschulen	6

Abkürzungsverzeichnis

BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SKJV	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren

OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFSP	Office fédéral de la santé publique
FMH	Fédération des médecins suisses
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
CSCSP	Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Politische Grundfragen

Nationale Identität

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.05.2020
CHRISTIAN GSTEIGER

In verschiedenen Medienbeiträgen sowie Kommentaren aus Politik und Gesellschaft wurde im ersten Halbjahr darüber gemutmasst, inwiefern die **Coronakrise die Welt und damit auch die Schweiz nachhaltig prägen** werde. Besonders häufig thematisiert wurden das kapitalistische Wirtschaftssystem und die Globalisierung.

Bereits die zur Eindämmung der Pandemie getroffenen Massnahmen im März stellten «so ziemlich alles auf den Kopf» (Sonntags-Blick) und so war schon früh von «einer Schweiz vor» und «einer Schweiz nach» Corona die Rede. Ähnliche Einschätzungen verkündete auch Bundesrat Berset: Dieser sprach Ende Mai nach Bekanntgabe massgeblicher Lockerungen der Massnahmen an einer Pressekonferenz von einer kommenden «neuen Normalität», in welcher die Bevölkerung mit dem Virus zu leben lernen müsse. Die Aargauer Zeitung griff diese vom Bundesrat ausgerufenen «neue Normalität» auf und listete Punkte auf, welche die Schweiz trotz Lockerung der Massnahmen in der kommenden Zeit beibehalten sollte. Es wurde etwa zur Stärkung des Lokalgewerbes aufgerufen, Homeoffice und Heimunterricht als nicht nur gesundheits- sondern auch umweltschonende Alternativen zum courant normal gelobt und mehr Wertschätzung für das Pflegepersonal gefordert. Hinzu kamen Forderungen, auch nach Corona weniger zu fliegen (die internationale Luftfahrt wurde von der Pandemie besonders getroffen) und, damit verbunden, mehr Ferien und Ausflüge in der Schweiz zu machen, um den von der Krise gebeutelten hiesigen Tourismussektor zu unterstützen. Zuletzt wünschte sich der Autor, die Solidarität möge doch weiterhin gelebt werden und die Ruhe, welche vielerorts während des Lockdowns eingekehrt war, möge noch etwas Andauern.

Ebenfalls in der Aargauer Zeitung meinte die Philosophin Annemarie Pieper in einem Interview, die Krise werde uns weniger kapitalistisch denken lassen. Durch den Lockdown, welcher für die Wirtschaft einschneidende Folgen hatte, sei die Gesundheit der Menschen in den Fokus gerückt. Globale Lieferketten seien unterbrochen, lokale Gewerbe und Produktionsmöglichkeiten dadurch wichtiger geworden. Dies, so Pieper, fördere nachhaltige Denkmuster, die längerfristig und damit über Corona hinaus bedeutsam bleiben könnten.

In der Basler Zeitung betonte auch Nationalrätin Maya Graf (gp, BL) den Stellenwert des Lokalgewerbes. Der anfänglich befürchtete Medikamenten- und Schutzmaskenmangel mache sichtbar, wie stark die Schweiz von ausländischen Produzenten wie China oder Indien abhängig sei, weshalb Graf bekräftigte, lokales Gewerbe müsse geschützt und regionale Wirtschaftskreisläufe gestärkt werden. Zudem sah sie in der Krise eine Chance, Schwachstellen auszumachen und zu beheben. Nachholbedarf gebe es laut Graf etwa bei der Digitalisierung (nicht alle Unternehmen und Schulen waren auf die Umstellung auf Homeoffice respektive Fernunterricht vorbereitet) oder bei den Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, dessen Relevanz durch Corona verdeutlicht wurde.

In der Weltwoche wurde das vorherrschende Wirtschaftsmodell der Welt «weder [als] gross noch grossartig», sondern als «Geldmaschine für multinationale Konzerne» beschrieben. Der Weltwoche-Autor erhoffte sich zudem, dass das Virus die Menschen nicht nur krank mache, sondern wieder mit mehr Menschlichkeit und Vernunft «infizierte», die den Menschen in den letzten Jahren abhanden gekommen sei.

Auch Trendforscher Matthias Horx stufte das Virus als wegweisend für die Zukunft ein: Massnahmen zur Eindämmung des Virus, etwa das Social respektive Physical Distancing oder der gedrosselte internationale Austausch seien Anstoss, Distanz und Beziehungen neu zu definieren. Die globalen Verbindungen, seien es logistische, soziale oder politische, seien coronabedingt ge- aber nicht zerstört worden. Dies werde zu einer Neuorganisation dieser Verbindungen führen, deren Auswirkungen sich aber erst noch zeigen müssten.¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.12.2009
HANS HIRTER

Rechtsordnung

Öffentliche Ordnung

Im Jahr 2009 fanden **23 Grossdemonstrationen** mit 1000 und mehr Beteiligten statt, die grösste mit rund 25'000 Personen führten die Gewerkschaften am 19. September in Bern durch. Je sieben Grossdemonstrationen fanden in Bern und Genf statt, je zwei in Luzern und Zürich sowie je eine in Aarau, Freiburg, Lausanne, St. Gallen und Sempach (LU). Mehr als ein Drittel dieser Kundgebungen (9) hatten aussenpolitische Fragen zum Thema; besonders häufig demonstrierten in der Schweiz ansässige Tamilen gegen den Bürgerkrieg in ihrer Heimat Sri Lanka. Sie führten neben einer Reihe von kleineren Manifestationen auch fünf Grossdemonstrationen mit bis zu 14'000 Teilnehmenden durch. Sehr aktiv waren im Berichtsjahr auch die Ärzte, welche an einem nationalen Aktionstag am 1. April in Aarau, Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich je gut 1000 Personen auf die Strasse brachten.²

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Löhne

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.02.2018
DIANE PORCELLANA

En marge de la conférence nationale Santé 2020, dont l'objectif était de trouver des pistes afin de réduire les coûts de la santé, le conseiller fédéral Alain Berset a pointé du doigt les **salaires de certains médecins spécialistes**. Il a réagi suite à l'annonce du conseiller d'Etat Mauro Poggia (GE, mcg), selon laquelle les revenus annuels estimés des chirurgiens seraient proche du million. Alain Berset juge cette situation inadmissible vis-à-vis des patientes et patients qui paient des primes. Jean-Marc Heinicke, président de l'Ordre des chirurgiens genevois, a réfuté en rappelant que les spécialistes exerçant dans des cliniques privées ne participaient pas à la hausse des coûts de la santé et que le chiffre avancé était «fantaisiste».

Les jours suivants, les organisations des médecins ont contesté que les médecins étaient les responsables de la perpétuelle hausse des primes de l'assurance maladie obligatoire. Sur le plateau de l'émission Infrarouge, Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a précisé qu'il y avait 140 médecins spécialistes qui gagneraient un revenu avoisinant 850'000 francs sur le compte de l'assurance-maladie obligatoire (LaMal).

Cette polémique fait surtout ressortir le manque de transparence, également dénoncé par Alain Berset, concernant les salaires des médecins. La Confédération a toutefois lancé plusieurs projets en parallèle pour contrer l'absence de collectes et de statistiques publiques actuelles, ainsi que pour que soient apportés des éclaircissements y relatifs. Avec ce débat public, il est possible que le monde politique et l'opinion publique réclament à l'avenir davantage de transparence en matière de salaires des médecins.³

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 15.10.2019
JÖELLE SCHNEUWLY

Grundsätzlich müsse **Sterbehilfe auch in einer Strafvollzugsanstalt** möglich sein. Zu diesem Schluss kam ein Grundlagenpapier des SKJV, das von der KKJPD diskutiert und in die Vernehmlassung gegeben wurde. Die Medien griffen dieses Thema in der Folge im Herbst 2019 auf und wiesen darauf hin, dass die Thematik in der Schweiz derzeit gesetzlich nicht geregelt sei. Im Grundlagenpapier wurde gefordert, dass wie bei der übrigen Bevölkerung folgende Kriterien erfüllt sein müssten, um Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen: die «Krankheitssymptome und / oder die Funktionseinschränkungen» des Insassen respektive der Insassin mit Sterbewunsch müsse die Ursache des Leidens sein, das als unerträglich erachtet werde. Zudem müsse die betreffende Person bis zur Einnahme des entsprechenden Medikaments urteilsfähig sein. Weiter dürfe die Inanspruchnahme von Sterbehilfe nur als Ultima Ratio erfolgen. Der Wunsch einer Haftbedingungsveränderung rechtfertige einen Sterbewunsch nicht, vielmehr müsse die Erkrankung des oder der Inhaftierten auch in Freiheit und somit unabhängig von der Vollzugssituation bestehen, erklärte Barbara Rohner, Leiterin der Expertengruppe, die das Grundlagenpapier herausgegeben hatte, gegenüber den Medien. Währenddem Unterstützerinnen und Unterstützer des Grundlagenpapiers damit argumentierten, dass Gefangenen die gleichen Rechte und Pflichten zustünden wie den restlichen Menschen,

waren Opfervertreter und -vertreterinnen der Ansicht, dass es sich bei der Gefängnisstrafe um Sühne für ein begangenes Verbrechen handle, dem man nicht einfach durch den Tod entkommen dürfe. Es gelte zu «schmoren bis zum bitteren Ende», so Christine Bussat, Gründerin des Vereins Marche Blanche, der für die Lancierung der Pädophilen-Initiative verantwortlich war. Der landesweit erste Häftling, der für seinen Freitod die Hilfe einer Sterbehilfeorganisation beanspruchen wollte, war gemäss Medien der Mehrfachtäter Peter Vogt. Seine zehnjährige Freiheitsstrafe habe bis 2004 gedauert, seither werde er verwahrt, da seine Rückfallgefahr als hoch eingestuft werde. Er leide an einer Herz- und Niereninsuffizienz, gelte aber nicht als todkrank. Allerdings habe er eine unheilbare Persönlichkeitsstörung und das Leben im Gefängnis sei «psychische Folter», argumentierte der Verwahrte. Anders als andere Häftlinge, die sich das Leben nehmen, indem sie zum Beispiel vom Gefängnisdach springen würden, möchte er in Würde sterben.⁴

Gesundheitspolitik

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.01.1990
MARIANNE BENTELI

Als **Gründe für die Kostenexpansion im Gesundheitswesen** nennen Fachleute das immer grössere Leistungsangebot in den Spitälern, die starke Zunahme der Zahl der Ärzte, den vermehrten Medikamentenkonsum, die steigenden Lohnkosten, die erhöhte Nachfrage nach therapeutischen Leistungen und die Alterung der Bevölkerung. Sie verweisen darauf, dass das Gesundheitswesen nicht nach Marktprinzipien funktioniert, ein Umstand, der preistreibend wirke, da sowohl für die Patienten wie für die Leistungsanbieter ein echter Anreiz zu kostengünstigeren Behandlungen fehlt.⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 19.03.2008
LINDA ROHRER

Die liberale Gesetzgebung der Schweiz im Bereich des assistierten Suizids beziehungsweise der Graubereich, in welchem sich die indirekte aktive Sterbehilfe bewegt, war auch dieses Jahr wieder für viele Schlagzeilen und Gesprächsstoff in der Öffentlichkeit verantwortlich. Vor allem die Sterbehilfeorganisation **Dignitas** sorgte für Unmut, indem sie zur Umgehung der ärztlichen Kontrolle das Luftballongas Helium als Sterbemethode einsetzte. Bei der bisherigen Methode war ein ärztliches Rezept erforderlich, was mit der neuen Methode umgangen werden kann und daher das Prozedere für die Sterbewilligen und ihre Helfer erleichtert. Dies sorgte in der Bevölkerung, aber auch im eidgenössischen Parlament für Diskussionen.⁶

Ärzte und Pflegepersonal

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 21.02.1992
MARIANNE BENTELI

Im Berichtsjahr 1992 gerieten vor allem die **Arzthonorare unter Beschuss**. Die von Bundesrat Cotti bei der Beratung des zweiten Massnahmenpakets gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen angeführten Zahlen über das Durchschnittseinkommen der Ärzte wurden von deren Ständesorganisationen zwar heftig bestritten. Doch ergaben Studien, dass die Ärzte in weit grösserem Ausmass für den Kostenschub verantwortlich sind als bisher angenommen. Die teilweise verweigerte Erhöhung der Tarife wurde in den letzten Jahren durch eine massive Mengenausweitung mehr als nur kompensiert. Teuerungsbereinigt nahm das durchschnittliche Einkommen pro Arzt in den letzten acht Jahren um 12 Prozent zu, dasjenige der arbeitenden Gesamtbevölkerung nur um 7 Prozent. Die Untersuchungen zeigten aber auch krasse Unterschiede innerhalb der Ärzteschaft: Ein Viertel der Ärzte, vornehmlich Chefärzte und Spezialisten, kassierte die Hälfte der Krankenkassenleistungen, während das Nettoeinkommen der praktischen Ärzte im Mittel abnahm.⁷

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 01.01.1995
MARIANNE BENTELI

Im Zuge von Strukturbereinigungen schlossen sich die Vereinigungen der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegeorganisationen sowie der Hauspflegeorganisationen zum **Spitex-Verband Schweiz** zusammen. Dieser setzt sich zum Ziel, koordinierend auf die Entwicklung und Förderung optimaler Spitex-Dienste Einfluss zu nehmen, damit die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und Anbieter auf Gemeindeebene zu integrierten Spitex-Diensten zusammenwachsen.⁸

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 16.07.1997
MARIANNE BENTELI

Im Sommer protestierten schwerstbehinderte Menschen im Berner Kocherpark, welcher direkt gegenüber dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) liegt, drei Tage lang campierend gegen diesen **Abbau der Spitex-Leistungen**, der ihrer Ansicht nach dazu führt, dass viele Invalide, die permanent auf fremde Hilfe angewiesen sind, ihr selbständigen Leben verlieren und in Pflegeheime eingewiesen werden. BSV-Direktor Piller versprach den Demonstranten bei einem Gespräch, die vorgesehene Beschränkung nicht auf behinderte Personen anzuwenden.⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 28.08.1997
MARIANNE BENTELI

Der von alt Nationalrätin Eva Segmüller (cvp, SG) präsidierte **Spitex-Verband Schweiz** wandte sich in aller Deutlichkeit gegen den Vorwurf, Spitex verursache höhere Gesundheitskosten. Er verwies vielmehr darauf, dass von den im KVG vorgesehenen kostendämpfenden Massnahmen bis jetzt erst der Spitex-Bereich greife, während die Überkapazitäten im stationären Bereich nach wie vor nicht abgebaut seien. Der Spitex-Verband drohte mit dem Referendum, falls das Parlament tatsächlich einer starren Rationierung im Sinn der parlamentarischen Initiative Rychen zustimmen sollte (Pa.Iv. 97.402), befürwortete aber Bedarfsabklärungen und Kontrollen im Sinn der neuen bundesrätlichen Verordnung. Eine empirische Untersuchung des Konkordats der schweizerischen Krankenversicherer und des Spitex-Verbands Schweiz relativierte die von einzelnen Krankenversicherern vorgebrachten Zahlen; demnach wurden lediglich 23,2% der Spitex-Dienste zu Lasten der Krankenkassen geleistet. Eine Untersuchung des BSV zeigte, dass die von den Krankenversicherungen zu tragenden Spitex-Kosten im ersten Jahr des neuen KVG nicht angestiegen waren¹⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 31.12.1997
MARIANNE BENTELI

Der **Basler Universitätsrat** stimmte der Einrichtung eines dreijährigen Nachdiplom-Studienganges **Pflegewissenschaften** an der Medizinischen Fakultät zu. Diese Weiterbildung soll den erhöhten Anforderungen an die Patientenpflege Rechnung tragen. In vielen europäischen Ländern, aber auch in den USA und in Kanada ist seit einiger Zeit ein spezielles Forschungsgebiet "Nursing Sciences" mit entsprechenden universitären Lehrgängen entstanden. Damit ist eine Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe - auch als Alternative zum Medizinstudium - verbunden, die es ermöglicht, qualifizierte Personen für Schlüsselpositionen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu gewinnen.¹¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 10.01.2000
MARIANNE BENTELI

Im Herbst bot die Universität Basel erstmals ein dreijähriges **Studium der Pflegewissenschaften** an. Die Einrichtung höherer Ausbildungsgänge und Forschungsmöglichkeiten soll zu einer Überprüfbarkeit und Kontinuität im pflegerischen Wissen führen.¹²

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 09.11.2002
MARIANNE BENTELI

Der VSAO beschloss daraufhin, seinen Widerstand gegen den **Ärztstopp** auf die Kantone zu konzentrieren. Dort wurden trotz grundsätzlicher Zustimmung rasch Stimmen laut, welche die ganze Übung als „**Rohkrepieler**“ bezeichneten. Zwischen der Ankündigung und der Verabschiedung der Verordnung seien über zwei Monate verstrichen, welche die Jungärztinnen und Jungärzte ausgiebig zur Einreichung von vorsorglichen Praxisbewilligungen genutzt hätten. In den Monaten Mai und Juni registrierten die Kantonsbehörden rund dreimal so viele Gesuche wie in einem „normalen“ Jahr (ca. 1200 gegenüber rund 400). Zudem wurde kritisiert, die Massnahme visiere auch Berufskategorien an (beispielsweise freiberuflich Pflegende), bei denen schon heute Personalmangel herrsche. Auf Initiative der Ostschweizer Vertreter beschlossen die kantonalen Sanitätsdirektoren, den Zulassungsstopp einheitlich umzusetzen, um keinem „Praxistourismus“ Vorschub zu leisten; ausgeschlossen blieben alle nichtärztlichen Berufe. Die kantonalen Höchstzahlen wurden auf Wunsch einiger Kantone Ende Jahr noch etwas nach oben korrigiert. Der Verband der Zürcher Spezialärzte und -ärztinnen reichte beim Bundesgericht eine staatsrechtliche Beschwerde gegen den Zulassungsstopp ein.¹³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 20.11.2003
MARIANNE BENTELI

Die stufenweise Einführung der neuen, einheitlichen Tarifstruktur **TarMed** – 1.5.2003 für den Invaliden-, Militär- und Unfallversicherungsbereich und 1.1.2004 für den Krankenversicherungsbereich – verlief harzig und war von Misstönen begleitet. Insbesondere die Vereinigung der invasiv und operativ tätigen Ärzteschaft (FMS) gab ihren grundsätzlichen Widerstand gegen das neue Tarifwerk, welches die intellektuelle Leistung der Ärzte etwas höher, die technischen und operativen Massnahmen dafür etwas tiefer bewertet, nicht auf. Nach einer ersten Weigerung, den TarMed anzuwenden, reichte sie Ende Jahr zwei Klagen ein. Die eine richtet sich gegen die beiden Vertragsparteien FMH und Santésuisse und verlangt eine Neuaushandlung des gesamten TarMed, die andere betrifft die SUVA und fordert einen Anwendungsstopp im Unfallversicherungsbereich.¹⁴

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 22.03.2005
MARIANNE BENTELI

Um einen Mangel an Hausärzten zu vermeiden, wurde an der medizinischen Fakultät der Universität Basel das erste Institut für **Hausarztmedizin** der Schweiz gegründet. Die verstärkte akademische Ausrichtung soll das Image der Grundversorger aufwerten. (Zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, siehe hier)¹⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 03.04.2006
MARIANNE BENTELI

Anfang April demonstrierten über 10'000 Hausärzte auf dem Bundesplatz in Bern für bessere Arbeitsbedingungen und insbesondere für mehr Mitsprache bei der künftigen Ausgestaltung der Grundversicherung des Krankenversicherungsgesetzes; in diesem Sinn deponierten sie auch eine Petition mit über 300'000 Unterschriften. Zudem forderten sie eine vermehrte Berücksichtigung der **Allgemeinmedizin** in der Ausbildung, eine Fachrichtung, die bisher nur an der Universität Basel angeboten wird.¹⁶

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 13.01.2010
LUZIUS MEYER

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete sorgte sich um die **medizinische Versorgung der Bergbevölkerung**. Sie forderte in einem Positionspapier, den regional differenzierten Arzttarif zu vereinheitlichen und den Numerus Clausus für die Zulassung zum Medizinstudium aufzuheben. Weiter sollten die Kantone für ihre jeweiligen Gebiete Konzepte zur medizinischen Grundversorgung erstellen. Die Situation der medizinischen Grundversorgung in den Berggebieten habe sich bei einer stetigen Kostensteigerung verschlechtert. Besonders betroffen seien Gebiete im Wallis, Uri, Graubünden und Jura. In gewissen Regionen gebe es bereits einen Mangel an Hausärzten.¹⁷

Medikamente

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 07.10.1996
MARIANNE BENTELI

Mit Besorgnis wurde registriert, dass sich **über Internet** problemlos – und oftmals zu deutlich tieferen Preisen – **Arzneimittel bestellen** lassen, die im eigenen Land nicht zugelassen sind oder für die ein entsprechendes Rezept eines Arztes fehlt. Nationale Kontrollstellen und Vorschriften werden so obsolet, da sie ohne weiteres umgangen werden können. Die juristische Lücke soll demnächst geschlossen werden. Europaweit laufen Anstrengungen für ein generelles Teleshopping-Verbot für Medikamente.¹⁸

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 11.05.1993
MARIANNE BENTELI

Aus der Entwicklung der Umsatzzahlen in Arztpraxen und Apotheken schloss der schweizerische Apothekerverein, dass Ärzte und Ärztinnen vermehrt Medikamente in Selbstdispensation verkaufen, um so die Ausfälle auszugleichen, die ihnen auf Tarifebene durch den dringlichen Bundesbeschluss gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung entstehen. Die Apotheker appellierten deshalb an die Parlamentarierinnen und Parlamentarier, im revidierten Krankenversicherungsgesetz die **Selbstdispensation rigoros einzuschränken** und eine entsprechende Bundeskompetenz einzuführen. Diese war im bundesrätlichen Vorschlag enthalten gewesen, im Ständerat jedoch zugunsten der Kantonshoheit aus der Vorlage gekippt worden. Der Nationalrat kehrte wieder zum Entwurf des Bundesrates zurück, doch hielt der Ständerat in der Differenzbereinigung an der föderalistischen Lösung fest.¹⁹

Im Nachgang zur Änderung des Tarmed, die am 1. Januar 2018 in Kraft trat, zeigten sich verschiedene **Gruppierungen von ambulanten Ärztinnen und Ärzten** – zum Beispiel Gynäkologen und Orthopäden – **unzufrieden**, da ihre ambulanten Tarife reduziert worden waren. In Genf entschieden sich die Handchirurgen gar, ab dem 1. Januar für fairere Abgeltungen ihrer Arbeit zu streiken, und führten vorerst keine nicht dringlichen Operationen mehr durch. Zum Beispiel solle eine Karpaltunneloperation neu statt CHF 177 noch CHF 105 – und somit weniger als ein Haarschnitt, wie Stéphane Kämpfen, Präsident der Gruppe der Handchirurgen betonte – kosten. Dadurch würden sie mit solchen Operationen Verluste erzielen, argumentierten die Chirurgen; zudem seien solche Tarife schon fast eine Beleidigung ihrer Arbeit. Der Streik dauerte bis zum 1. März 2018: Nach langen Verhandlungen standen die Genfer Handchirurgen kurz vor einer Einigung mit Santésuisse für eine neue nationale Vergütung von fünf Behandlungen, so dass das Tarmed in diesen Bereichen nicht zur Anwendung gelangen würde. Da das KVG den Kantonen die Möglichkeit gebe, mit den Tarifpartnern – den Ärztinnen, Ärzten und Krankenversicherungen – entsprechende eigene Übereinkommen zu treffen, könne der Bundesrat diese Änderung nicht verhindern, betonte die Tribune de Genève.²⁰

Bildung, Kultur und Medien

Bildung und Forschung

Hochschulen

Au fil des années, grâce à de nombreux constats, statistiques et autres rapports, il a été communément accepté que la Suisse souffre d'un manque de main-d'œuvre indigène dans le domaine de la santé. Plus précisément, en ce qui concerne les médecins, la Suisse ne délivre pas suffisamment de diplômes par année pour combler la demande. Ainsi, 30% des médecins qui exercent sur le territoire suisse possèdent un diplôme étranger. Si ce problème a été maintes fois relevé, c'est probablement l'acceptation de l'initiative « Contre l'immigration de masse » et le rapport « Panorama de la formation universitaire et postgrade des médecins dans le système de santé » qui ont distinctement sonné l'alarme. Par conséquent, le Conseil fédéral a validé un crédit supplémentaire de 100 millions de francs, dans le cadre du message d'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation 2017 à 2020 (FRI 2017-2020), afin d'augmenter le nombre de diplômés en médecine humaine. De plus, parallèlement, le Conseil des hautes écoles a adopté un programme spécial qui vise une **Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine**. Le chiffre de 1300 diplômes par année à l'aube de 2025 a été affirmé comme objectif.²¹

1) AZ, 19.3.20; So-Bli, 22.3.20; BLZ, 23.3.20; WW, 26.3.20; AZ, Blick, 28.3.20; AZ, 30.3., 2.4.20; Blick, 3.4.20; AZ, 6.4.20; WW, 30.4.20; AZ, 18.5., 28.5., 29.5.20

2) Kundgebungen mit mindestens 1000 Beteiligten (ohne 1. Mai-Demonstrationen): Bern: Bund, 12.1. (7000/gegen Israels Intervention in Gaza); NZZ, 19.1. (1000/Solidarität mit Israel); Bund, 23.2. (1000/Tamilen); Bund, 11.3. (1500/Tibeter); Bund, 2.4. (1500/Ärzte); Bund, 12.5. (2000/Tamilen); BZ, 21.9. (25 000/Gewerkschaften gegen Wirtschaftskrise). Genf: NZZ, 19.1. (1000/gegen Israels Intervention in Gaza); TG, 5.2. (10 000/Tamilen); NZZ, 21.2. (14 000/Tamilen); TG, 17.3. (12 000/Tamilen); BZ, 18.5. (2000/Gewerkschaften gegen Krise); Bund, 30.11. (3000/gegen WTO); TG, 2.12. (1000/gegen Minarettverbot). Luzern: TA, 9.3. (1500/Katholiken gegen die „reaktionäre“ Politik des Papstes); NZZ, 2.4. (1000/Ärzte). Zürich: NZZ, 2.4. (1000/Ärzte); TA, 14.12. (1000/Studierende). Aarau: NZZ, 2.4. (1000/Ärzte). Freiburg: Lib., 22.3. (2500/Gedenkmarsch für ein ermordetes Mädchen). Lausanne: 24h, 2.12. (3000/gegen Minarettverbot). St. Gallen: NZZ, 2.4. (1000/Ärzte). Sempach (LU): SoZ, 30.8. und Blick, 31.8. (2000/Milchbauern).

3) 24h, 29.1.18; LT, 8.2.18; LT, 30.1.18; RTS, 29.1.18; RTS, 4.2.18; SGT, 23.2.18

4) AVF, CdT, TA, 15.10.19; NZZ, 18.10.19; Blick, 2.12., 3.12.19; AZ, 20.12.19

5) Bund, 31.1.90; Schweiz. Krankenkassen-Zeitung, Juni 1990. S. Rossini, Caisses-maladie et médecins, Lausanne 1989; Dém., 19.1. und 31.1.90. OECD-Studie: Health care systems in transition, Paris 1990; Gesundheitspolitische Informationen GPI, 1990, Nr. 1, S. 9 und 31; NZZ, 30.3.90.

6) Presse vom 19.3.08.

7) Amtl. Bull. NR, 1992, S. 2003; Suisse, 21.2.92; SoZ, 1.3.92; LZ, 11.3.92; LNN, 30.4.92.

8) CHSS, 1995, S. 58 und 101 f.; "Budowski/Schmid Mattanza (1995). Kooperation und Rivalität in der spitalexternen Gesundheitsvorsorge"

9) Presse vom 16.-19.7.97.

10) Bund, 28.8.97; NZZ, 29.8., 30.8. und 4.12.97, CHSS, 1998, S. 6

11) NZZ, 16.7.97.

12) Bund, 10.1.00

13) Presse vom 10.12.02.; BaZ, 21.11.02; Presse vom 30.12.02; TA, 4.7., 5.7. und 19.7.02; BZ und NZZ, 6.7. und 4.10.02; SGT, 10.7.02; BaZ, 30.10. und 21.11.02; 24h, 31.10.02; LT, 9.11.02.

14) LT, 9.5., 16.5. und 28.5.03; TA, 15.5.03; NLZ, 17.6.03; BZ, 24.6.03; NZZ, 14.7., 27.8., 6.11. und 20.11.03.

15) NZZ, 22.3.05.

16) Presse vom 3.4.2006.

17) Presse vom 13.1.10.

18) Bund, 7.10.96

19) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1849 ff.; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1059 ff., A. Dummermuth, Selbstdispensation: Vergleich und Auswirkungen unter besonderer Berücksichtigung der Kantone Aargau und Luzern, Lausanne (IDHEAP) 1993; TA, 13.9.93; SGT, 7.10.93; BZ, 13.12.93., Bund, 11.5., 7.8., 23.10., 27.10., 3.11. und 10.12.93; NZZ, 12.7.93.

20) TG, 1.2., 2.2., 3.2., 10.2., 1.3.18

21) Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (1); Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (2); Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (3); Communiqué de presse, SEFRI, 2016 (4); Rapport final Masterplan "Formation aux professions des soins"