

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Rettungswesen, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Verordnung / einfacher Bundesbeschluss
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
Heidelberger, Anja
Porcellana, Diane
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Rettungswesen, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Verordnung / einfacher Bundesbeschluss, 1997 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Bevölkerung und Arbeit	1
Arbeitszeit	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Medikamente	2
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

Abkürzungsverzeichnis

GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
BFS	Bundesamt für Statistik
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
VPOD	Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste
ArG	Arbeitsgesetz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
Syna	Organisation für Arbeitnehmende

CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
OFS	Office fédéral de la statistique
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
SSP	syndicats des Services publics
LTr	Loi sur le Travail
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant.e.s et chef.fe.s de clinique
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
Syna	Organisation interprofessionnelle de travailleuses et de travailleurs

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Arbeitszeit

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 21.03.2020
DIANE PORCELLANA

Les services hospitaliers faisant face à une augmentation soutenue de cas de maladies due au Covid-19, le Conseil fédéral a décidé de **suspendre les prescriptions légales sur le temps de travail et de repos** de la loi sur le travail (LTr) les concernant. L'Union syndicale suisse (USS), le Syndicat des services publics (SSP), l'Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (asmac), l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), Travail.Suisse et Syna – déplorant la décision unilatérale et sans consultation du Conseil fédéral – ont lancé une pétition en ligne pour que le Conseil fédéral revienne sur sa décision. Une rencontre avec les milieux hospitaliers et les partenaires sociaux a été prévue pour assurer la protection du personnel médical. La conseillère nationale Manuela Weichelt-Picard (verts, ZG) a déposé une initiative parlementaire (20.416) pour mettre fin à la suspension des dispositions sur le temps de travail et de repos.¹

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Ärzte und Pflegepersonal

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 30.05.1997
MARIANNE BENTELI

Weil die **Kosten im Spitex-Bereich** seit dem Inkrafttreten des neuen KVG zum Teil unkontrolliert zugenommen haben, drängten die Krankenkassen und deren Vertreter im Parlament auf eine Beschränkung der Höchstlimite für den Bezug dieser Leistungen. Der Bundesrat schloss sich dieser Sichtweise an und nahm eine **Verordnungsänderung** vor, mit welcher pro Patient und Quartal ein maximales Zeitbudget von 60 Stunden festgesetzt wird. Ist dieses aufgebraucht, muss in Zusammenarbeit von Arzt, Spitex-Organisation und Krankenversicherung neu abgeklärt werden, ob sich die Pflegemassnahme noch aufdrängt. Mit dieser Entscheidung kam der Bundesrat einer vorläufig unterstützten parlamentarischen Initiative des designierten Verwaltungsratspräsidenten der Krankenkasse Visana, Nationalrat Rychen (svp, BE), entgegen, der ebenfalls eine Beschränkung auf 60 Stunden pro Quartal verlangte, eine Weiterführung aber nur in Härtefällen zulassen sowie – analog zu den Pflegeheimen – auch für die Spitex eine Klassifizierung der Pflegebedürftigkeit einführen wollte (Pa.Iv. 97.402). Dieser letzten Forderung trug der Bundesrat insofern Rechnung, als er per 1998 den Kantonen Höchstansätze für Spitex-Leistungen je nach Pflegebedürftigkeit und Umfeld der Patientinnen und Patienten empfahl (30 bis 65 Fr. pro Stunde). Damit soll den zum Teil exorbitanten Rechnungen gewinnorientierter Spitex-Anbieter der Riegel geschoben werden. Nicht folgen mochte der Bundesrat der Forderung des Initianten, auch Chronischkranke und Langzeitpatienten dem Zeitbudget zu unterstellen; ihnen sollen nach Ansicht des Bundesrates aus dieser Massnahme keine Nachteile erwachsen.²

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 03.07.2002
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat liess sich aber nicht mehr umstimmen. Am 3. Juli erliess er mit einer entsprechende Verordnung den **dreijährigen Zulassungsstopp**, der **umgehend in Kraft** trat. Während drei Jahren ist es den Kantonen untersagt, zusätzlichen Leistungserbringern eine Praxisbewilligung zu erteilen. Als Referenzgrösse, die nicht mehr überschritten werden darf, wurde der Stand per 1. Januar 2002 deklariert. Zu diesem Zeitpunkt praktizierten rund 14'500 Ärztinnen und Ärzte in einer freien Praxis. Die Verordnung wurde flexibel formuliert und sieht die Möglichkeit von Ausnahmen zum Ausgleich regionaler Unterschiede vor, um insbesondere in ländlichen Gebieten und bei den Allgemeinpraktikern keine Unterversorgung entstehen zu lassen. Als weitere Kostenbremse verstärkte der Bundesrat das Verfahren zur Überprüfung von unangemessen erbrachten ärztlichen Leistungen. Fachleute schätzen den Anteil solcher Behandlungen auf über 30%. Vor sieben erwiesenermassen zu oft veranlassten medizinischen Massnahmen muss künftig die Zweitmeinung des Vertrauensarztes des Versicherers und dessen Bewilligung eingeholt werden.³

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 18.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Medikamente

Um Hamsterkäufen im Zusammenhang mit Covid-19 zu begegnen, verabschiedete der Bundesrat am 18. März 2020 die noch am selben Tag inkrafttretende Verordnung zur **Beschränkung der Abgabe von Arzneimitteln**, die sechs Monate dauern sollte. Konkret durften Apotheken sowie Ärztinnen und Ärzte pro Kundin respektive Kunde und Einkauf nur eine Packung bestimmter Medikamente abgeben. Zu den betroffenen Arzneimitteln zählten fiebersenkende, schmerzlindernde und entzündungshemmende Medikamente wie Aspirin, Panadol und Dafalgan. Aber auch verschreibungspflichtige Medikamente waren in der Regelung inbegriffen. Für chronisch kranke Personen sah die Regierung eine Ausnahme vor, so dass auf Verschreibung des Arztes oder der Ärztin der Bedarf von bis zu zwei Monaten gedeckt werden durfte. Die Rationierung der Arzneimittel sei keine Reaktion auf einen Mangel an Medikamenten, so die Bundesverwaltung gegenüber der NZZ. Man habe lediglich die zunehmenden Hamsterkäufe unterbinden wollen, damit die Lieferketten nachkämen und diejenigen Personen, die auf ein Arzneimittel angewiesen seien, dieses auch tatsächlich erhielten. Gemäss NZZ verfügt der Bund über ein Pflichtlager, das mit einem Vorrat für drei bis vier Monate Normalverbrauch ausgestattet ist. Der Apothekerverband pharmaSuisse begrüsst die Entscheidung des Bundesrates.⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 30.01.2009
LINDA ROHRER

Trotz heftiger Proteste der Ärzte senkte der Bundesrat auf Mitte Jahr die **Labortarife**. Damit sollen jährlich CHF 200 Mio. eingespart werden. Die Ärzterverbindung FMH wehrte sich gegen die Senkung und warnte vor einschneidenden Folgen für die Patienten. Das geltende Tarifmodell war seit 1994 nicht mehr angepasst worden, obwohl heute dank technischem Fortschritt Analysen automatisiert und damit kostengünstiger durchgeführt werden können. Die Schweizer Labortarife waren zudem massiv höher als im umliegenden Ausland. Diese Sparmassnahme sorgte nicht nur bei den Ärzten für sehr viel Widerstand, sondern auch bei Gesundheitspolitikern aus verschiedenen Lagern. Neben den Hausärzten forderten auch die Patienten den Bund auf, die Labortarife nicht zu senken. Ein Ärztestreik in den Kantonen Waadt und Genf gegen die höheren Labortarife war ausserdem gut befolgt worden. Wenig später folgte ein landesweiter Ärztestreik, bei dem viele Hausärzte ihre Praxen für einige Stunden schlossen und zu Manifestationen in die Kantonshauptstädte zogen.⁵

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 22.03.2017
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen März und Juni 2017 führte das EDI eine Vernehmlassung zur **Revision des Tarmed** im Bereich der ambulanten ärztlichen Leistungen durch. Da sich die Tarifpartner nicht auf eine gemeinsame Tarifstruktur einigen konnten, soll der Tarmed in diesem Bereich zudem per 1. Januar 2018 als gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur für ärztliche Leistungen festgelegt werden. Auch im Bereich der physiotherapeutischen Leistungen muss der Bundesrat mangels vereinbarter einheitlicher Strukturen die Einzelleistungstarifstruktur festlegen. Zur vorgeschlagenen Lösung gingen in der Vernehmlassung 980 Stellungnahmen ein. Neben den hauptsächlich auf die Stellungnahme der GDK verweisenden Kantonen meldeten sich auch die grossen nationalen Parteien, Wirtschafts-, Versicherer- und Konsumentenverbände, Patientenorganisationen, Ärztesellschaften und -vereinigungen sowie rund 700 einzelne Leistungserbringerinnen und -erbringer zu Wort. Unbestritten war der Revisionsbedarf des Tarmed, so dass Kantone, Parteien und Versicherer die vorgeschlagenen Änderungen grösstenteils befürworteten. Die Patientenorganisationen befürchteten jedoch insbesondere Kostenverschiebungen zur IV oder zur ALV sowie Leistungsverschiebungen vom ambulanten zum stationären Bereich. Die Ärztesellschaften und Spitäler kritisierten die ungenügende Kostendeckung, welche eine wirtschaftliche Praxisführung in Frage stelle. So würden bereits heute gewisse Kosten nicht mehr durch den Tarmed gedeckt und die Revision verstärke dies zusätzlich. Besonders stark von den Änderungen betroffen seien zudem die vulnerabelsten Patientinnen und Patienten sowie ihre Leistungserbringer.⁶

Im August 2017 gab der Bundesrat bekannt, dass er von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch machen und die Einzelleistungstarifstruktur **Tarmed** anpassen werde. Dies war nach 2014 zum zweiten Mal nötig geworden, weil sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf einen gemeinsamen Tarif hatten einigen können und somit für das Jahr 2018 keine Tarifstruktur mehr vorgelegen hätte. Die Änderungen der Verordnung zum **Tarmed** sahen vor, die „Vergütungen der verschiedenen Leistungen in angemessene Relation zu stellen“. Dazu sollten einerseits die Leistungsvergütungen bestimmter Tarifpositionen geändert werden. Zum Beispiel soll für alle Leistungen ein einheitlicher Dignitätsfaktor bestimmt werden. Die Weiterbildungsdauer der Fachärzte soll folglich nicht mehr in die Tarife einfließen, so dass alle ärztlichen Leistungen einheitlich abgerechnet werden. Andererseits werden die Abrechnungsregeln einzelner Tarifpositionen geändert, was unter anderem zu mehr Abrechnungstransparenz und reduzierten Beträgen bei der Verrechnung von Leistungen in Abwesenheit der Patientinnen und Patienten führen soll. Zudem werden die Tarife derjenigen Leistungen gesenkt, deren Dauer durch technische oder medizinische Fortschritte reduziert worden ist. Einzelne dieser Massnahmen hatte der Bundesrat entsprechend den Rückmeldungen aus der Vernehmlassung angepasst, so dass er nun mit jährlichen Einsparungen von CHF 470 Mio. (anstelle der ursprünglich erwarteten CHF 700 Mio.) rechnete. Diese Korrekturen betrafen vor allem die vulnerabelsten Patienten, also Kinder, Betagte und psychisch Kranke, deren Grundkonsultation unter anderem weiterhin länger dauern darf als bei den übrigen Patienten.

Die betroffenen Akteure reagierten unterschiedlich auf die Revision. Der Kassenverband Curafutura lobte die Revision und erwartete deutliche Einsparungen bei den Prämien; Santésuisse hingegen bezweifelte, dass die durch die Revision möglichen finanziellen Reduktionen tatsächlich die von Bundesrat Berset angegebene Höhe erreichen würden. Negative Reaktionen kamen vor allem von den Leistungserbringern: Der Ärzteverband FMH sorgte sich aufgrund der Revision wie bereits in der Vernehmlassung vor möglichen Verschiebungen vom ambulanten in den stationären Bereich. Für die Ärzte bedeute dies zudem eine Reduktion ihrer Vergütungen um durchschnittlich 10 Prozent, vereinzelt könne es gar zu Reduktionen bis 30 Prozent kommen. Dies veranlasste die Presse zu Spekulationen, ob die Revision den Anreiz der Ärzteschaft gesteigert habe, ihre eigene Tarifrevision Tarco voranzutreiben. Deren Erarbeitung hatte sich zuvor als schwierig erwiesen, weil höhere Ansätze bei den einen Ärzten aufgrund der nötigen Kostenneutralität zu finanziellen Einbussen für andere Ärzte führen würden. Der Spitalverband H+ betonte schliesslich, dass die Anpassung des **Tarmed** die Situation der Spitäler weiter verschlechtern werde. Aufgrund dieser unterschiedlichen Rückmeldungen waren sich die Medien nicht einig, ob die Revision eine gute oder schlechte Nachricht für die Patienten sei. Zwar setze der Bundesrat damit ein Zeichen gegen die ständig wachsenden Prämien, jedoch seien Einsparungen von einer halben Milliarde pro Jahr bei jährlichen Gesundheitskosten von etwa CHF 70 Mrd. eher ein Tropfen auf den heissen Stein.⁷

Einen **ersten Effekt verzeichnete die **Tarmed**-Änderung**, die im Januar 2018 in Kraft trat, bereits im Februar 2018: Wie das Bundesamt für Statistik vermeldete, sank der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) von Dezember 2017 auf Januar 2018 um 0.1 Prozent. Dies sei insbesondere auf die tieferen Preise für ambulante Behandlungen im Spital, die um 4.9 Prozent gesunken waren, zurückzuführen, erklärte das BFS.⁸

Nachdem das Parlament die **Zulassungskriterien für Ärztinnen und Ärzte** im KVG definiert hatte, nahm der Bundesrat einige **Präzisierungen** an verschiedenen Verordnungen, unter anderem der KVV, vor. So sollen die Kantone zukünftig selber bestimmen können, ob sie die Anzahl Ärztinnen und Ärzte in einem Fachgebiet oder einer Region beschränken wollen. Zur Beurteilung der Situation legte der Bundesrat Kriterien fest, wobei die Festlegung der Höchstzahlen auf der Ermittlung eines regionalen Versorgungsgrades basiert. Zudem definierte der Bundesrat die nötigen Sprachkenntnisse zur Zulassung der Leistungserbringenden zur Abrechnung über die OKP. Schliesslich wollte er ein Register schaffen, um den Informationsaustausch über die zugelassenen Leistungserbringenden zwischen den Kantonen zu erleichtern. Die entsprechende Vernehmlassung dauert von November 2020 bis Februar 2021.⁹

1) Ordonnance 2 Covid-19, état le 21.3.20; LT, 31.3.20

2) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1430 ff., "Dreifuss (1997). Spitex vor grossen Herausforderungen" in CHSS, S246ff.; TA, 25.2.97; Bund, 5.3.97; NZZ, 24.3.97; Presse vom 30.5., 17.6. und 18.9.97., CHSS, 1997, Nr. 5; CHSS, 1997, S. 247.

- 3) Presse vom 4.7.02.
- 4) Handelszeitung Online, 18.3.20; NZZ Online, 18.3.20; Verordnung über die Beschränkung der Abgabe von Arzneimitteln vom 18.3.20; pharmaSuisse, 18.3.20; NZZ, 19.3.20
- 5) Bund, 30.1.09; NZZ, 20.2. und 31.3.09; Presse vom 25.3.09.
- 6) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 22.3.17
- 7) Ergebnisbericht Vernehmlassung BAG; Medienmitteilung BAG vom 16.8.17; AZ, BZ, CdT, LT, LZ, Lib, NZZ, TA, 17.8.17; AZ, LT, 19.8.17; NZZ, 19.10.17; SGT, 21.10.17
- 8) Medienmitteilung vom 12.2.18; NZZ, 13.2.18; TA, 15.2.18
- 9) Erläuternder Bericht zur Änderung der KVV und KLV vom 4.11.20; Erläuternder Bericht über die Registerverordnung vom 4.11.20; Erläuternder Bericht über die Verordnung der Höchstzahlen vom 4.11.20