

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Impfwesen, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Motion
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
Bernet, Samuel
Caroni, Flavia
Guignard, Sophie
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernet, Samuel; Caroni, Flavia; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Impfwesen, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Motion, 1993 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Medikamente	12
Epidemien	12
Sozialversicherungen	14
Krankenversicherung	14
Bildung, Kultur und Medien	15
Bildung und Forschung	15
Hochschulen	15

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
MEBEKO	Medizinalberufekommission
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SHK	Schweizerische Hochschulkonferenz
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
WBF	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
BWL	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
swissuniversities	Zusammenschluss der universitären Hochschulen, der Fachhochschulen und der Pädagogischen Hochschulen der Schweiz
EMA	Europäische Arzneimittel-Agentur
MepV	Medizinprodukteverordnung

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
MEBEKO	Commission des professions médicales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
CSHE	Conférence suisse des hautes écoles
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
swissuniversities	Association des hautes écoles universitaires, spécialisées et pédagogiques de Suisse
AEM	Agence européenne des médicaments
ODim	L'ordonnance sur les dispositifs médicaux

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

MOTION

DATUM: 26.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einer Motion verlangt die SGK-SR verschiedene Massnahmen zur kurz- und mittelfristigen **Stärkung der Hausarztmedizin** als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung. Bei der Umsetzung soll sich der Bundesrat an den vom EDI bereits eingeleiteten Aktivitäten zu einem Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" orientieren. Überdies sollen vor Ablauf der Behandlungsfrist für die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" Resultate vorliegen, damit das Initiativkomitee deren Rückzug in Erwägung ziehen könnte. Ein besonderes Augenmerk legt die Motion auf sieben Einzelforderungen, welche die Anerkennung des Hausarztes als wichtige eigene Berufssparte in der medizinischen Grundversorgung verlangen. Der Bundesrat zeigte sich mit dem Grundanliegen und der Stossrichtung der Motion einverstanden und beantragte deren Annahme. Ohne Gegenstimme wurde das Geschäft Ende September im Ständerat abgesegnet. Die Behandlung in der Volkskammer stand bis Jahresende noch aus.¹

MOTION

DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende September 2019 reichte Verena Herzog (svp, TG) eine Motion mit dem Titel **«Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen»** ein. Die Motion enthielt drei Forderungen: Erstens verlangte sie einen periodisch zu erteilenden Forschungsauftrag durch den Bund, der sich auf das Versorgungsangebot in der Kinder- und Jugendmedizin bezieht. Zweitens forderte sie vom BAG das periodische Verfassen eines Berichts, wie sich der Versorgungsstand in der Kinder- und Jugendmedizin entwickelt. Dabei soll die Situation im ambulanten und im stationären Bereich für die einzelnen Kantone einerseits betreffend Grundversorgenden und andererseits betreffend allen weiteren Fachdisziplinen dargelegt werden. Drittens soll der Bund den Kantonen im Bereich seiner Zuständigkeiten beim Ergreifen von Massnahmen, die darauf abzielen, die Unterversorgung mittelfristig zu verringern und langfristig zu beseitigen, unter die Arme greifen. Herzog begründete die Notwendigkeit ihres Geschäfts damit, dass zurzeit eine «akute Unterversorgung» im Bereich der Kindermedizin existiere, die sich in Zukunft verschärfen werde. Mit der geforderten Versorgungsforschung würden Bund und Kantone die erforderlichen Grundlagen erhalten, um in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen adäquate Massnahmen zu beschliessen. Die Motion wurde in der Herbstsession 2021 vom Nationalrat behandelt. Herzog konfrontierte den Bundesrat in ihrem Votum damit, dass, anders als von der Regierung in ihrer Stellungnahme dargestellt, die Anliegen der Motion bislang nicht oder höchstens teilweise erfüllt seien. Gesundheitsminister Berset wiederum hielt daran fest, dass man sich zwar den Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin bewusst sei, dass die Ziele des Vorstosses jedoch bereits erreicht worden seien oder in verschiedenen Projekten – beispielsweise im Mandat zum Ärztemonitoring 2021–2025 – umgesetzt würden. Zudem falle die medizinische Versorgung in den Zuständigkeitsbereich der Kantone. Daher empfahl der Bundesrat, die Motion abzulehnen. Trotz dieser Einwände nahm die grosse Kammer den Vorstoss mit 148 zu 26 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an. Die ablehnenden Stimmen stammten grösstenteils von Mitgliedern der FDP.Liberalen-Fraktion.²

MOTION

DATUM: 22.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion verlangte Ruth Humbel (mitte, AG) im September 2019 die Schaffung gesetzlicher Grundlagen, auf deren Grundlage das **Spritzen von Hyaluronsäure und Botox nur noch durch Ärzte und Ärztinnen mit entsprechender Ausbildung und Haftpflichtversicherung erlaubt** sein soll. Vermehrt würden solche Injektionen in Kosmetikstudios durch Kosmetiker und Kosmetikerinnen sowie weiteren medizinisch nicht adäquat ausgebildeten Personen vorgenommen. Dabei komme es manchmal zu Komplikationen, mit welchen sich das Gesundheitssystem konfrontiert sehe, was wiederum auch Kosten für die Krankenkasse und somit für die Prämienzahlenden nach sich ziehe. Swissmedic untersage es medizinisch nicht ausgebildeten Personen zwar, Substanzen, die über dreissig Tage im Körper bleiben, zu spritzen, auf dem Schweizer Markt existierten allerdings gar keine Hyaluronsäure-Produkte, die eine Verbleibdauer von weniger als dreissig Tage im menschlichen Körper aufwiesen. Die Injektionen

erfolgten demnach vorschriftswidrig. Auch deshalb verlangte die Motionärin die Schaffung klarer Regeln, welche eine ausschliessliche Durchführungserlaubnis für die Ärzteschaft und Massnahmen für Zuwiderhandlungen festhielten.

Der Bundesrat präziserte in seiner Stellungnahme die bereits bestehende Kompetenz, diese Substanzen zu spritzen. Namentlich seien dies neben der Ärzteschaft auch Kosmetikerinnen und Kosmetiker, falls sie über eine entsprechende Ausbildung verfügten, und die Behandlung unter Kontrolle und Verantwortung eines Arztes oder einer Ärztin geschehe. Die MepV-Revision, welche Ende Mai 2020 in Kraft trete, enthalte diesbezüglich Konkretisierungen. Der Bundesrat erachte den Schutz der Patientenschaft daher als ausreichend, weshalb er die Motion zur Ablehnung empfehle. Das Geschäft kam in der Herbstsession 2021 in den Nationalrat. Dort erläuterte Ruth Humbel ihr Anliegen und Gesundheitsminister Berset vertrat den bundesrätlichen Standpunkt. Die grosse Kammer nahm die Motion knapp mit 96 zu 92 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Ja-Stimmen stammten fast ausschliesslich aus den Fraktionen der SP, Mitte und der Grünen, während sich die Fraktionen der GLP, SVP und FDP gegen das Geschäft aussprachen.³

Ärzte und Pflegepersonal

MOTION
DATUM: 14.05.1993
MARIANNE BENTELI

Als Grund für die Kostensteigerung im Gesundheitsbereich wird oft auch die zunehmende Ärztedichte genannt. Gemäss der Statistik der Vereinigung der Schweizer Ärzte (FMH) verdoppelte sich diese in den letzten 20 Jahren. Die grösste Dichte an freipraktizierenden Ärzten weist Basel-Stadt auf (328 Einwohner je Arzt), die kleinste Appenzell Innerrhoden (1400 Einwohner je Arzt). Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt bei 624. Fast zwei Drittel der FMH-Mitglieder sind Spezialärzte. Von verschiedener Seite wird deshalb immer wieder gefordert, bei der Ausbildung von Medizinstudenten einen **Numerus clausus** oder ähnliche Restriktionen einzuführen. Im Berichtsjahr verlangte eine von 110 Nationalrätinnen und Nationalräten unterzeichnete **Motion** Pidoux (fdp, VD; Mo. 93.3129), der Bundesrat solle seine Kompetenz bei den Medizinalprüfungen zu einer **sinnvollen Lenkung der Ärztedichte** nutzen. Der Bundesrat verwies auf die Kantonshoheit bei der Zulassung zum Universitätsstudium sowie auf entsprechende Empfehlungen der Schweizerischen Hochschulkonferenz und beantragte mit Erfolg Umwandlung in ein Postulat. Der Ständerat überwies eine ähnlich lautende Motion Simmen (cvp, SO) ebenfalls nur in der Postulatsform (Mo. 93.3121).⁴

MOTION
DATUM: 09.10.1998
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin Vermot (sp, BE) wollte mit einer **Motion** erreichen, dass der Bund enge Rahmenbedingungen für die Erbringung von Spitex-Leistungen setzt, insbesondere in den Bereichen Wirtschaftlichkeit sowie Aus- und Weiterbildung. Sie argumentierte, **Spitex** gehöre zwar strukturell zum ambulanten Bereich, führe jedoch dazu, dass die Kantone Kosten im stationären Bereich sparen können, weshalb nicht einzusehen sei, weshalb nicht auch hier eine Globalbudgetierung zum Zug kommen sollte. Der Bundesrat replizierte, heute gelte der Grundsatz, dass Spitex eben gerade nicht der Planung unterworfen werde, um so ihr volles Entwicklungspotential auszuschöpfen; er erklärte sich aber bereit, die Frage im Rahmen neuer Formen der Spitalfinanzierung mit zu prüfen. Auf seinen Antrag wurde der Vorstoss in Postulatsform überwiesen.⁵

MOTION
DATUM: 06.10.2000
MARIANNE BENTELI

Mit einer von 105 Abgeordneten aus allen Parteien mitunterzeichneten Motion verlangte Hollenstein (gp, SG), Art. 321 Abs. 1 des Strafgesetzbuches sei so zu ändern, dass **alle Angehörigen eines Gesundheitsberufes dem Berufsgeheimnis unterstellt** sind. Die Motionärin argumentierte, Art. 321 StGB gehe von der Vorstellung aus, dass nur Ärzte sowie Hebammen und von ihnen überwachte und abhängige Hilfspersonen Zugang zu schützenswerten Patientendaten haben. Diese Annahme treffe heute aber nicht mehr zu, da die Aufgaben in der Gesundheitsversorgung in den letzten Jahren auf zahlreiche Berufsgruppen verteilt worden seien. Als Beispiele nannte sie Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen und diplomierte Pflegende, die ihre Arbeit häufig nicht unter der direkten Kontrolle eines Arztes ausführen. Da sie nicht dem Berufsgeheimnis unterstellt seien, komme es immer wieder vor, dass ihnen die Ärzteschaft deswegen wichtige Informationen vorenthalte. Der Bundesrat machte geltend, der Schutz der Vertraulichkeit bei der Berufsausübung sei in Art. 35 des Datenschutzgesetzes umfassend geregelt, nicht allerdings das in Art. 321 StGB verankerte Zeugnisverweigerungsrecht. Dieses möchte der Bundesrat in der in Ausarbeitung befindlichen einheitlichen Strafprozessordnung gesamtschweizerisch regeln. Um hier nicht vorzugreifen, wurde auf seinen Antrag die Motion lediglich als Postulat

überwiesen.⁶

MOTION

DATUM: 04.10.2001
MARIANNE BENTELI

Gegen den Willen des Bundesrates, der vor den unabsehbaren Folgen eines derartigen Systemwechsels warnte, nahm der Nationalrat knapp eine Motion Sommaruga (sp, BE) an, die den Bundesrat verpflichten wollte, im KVG die obligatorische und flächendeckende Einführung des **Hausarztmodells** (oder ähnlicher Strukturen wie HMO bzw. Ärztenetze) vorzusehen. Von der „Gatekeeper“-Funktion dieser ersten medizinischen Anlaufstelle versprach sich die Motionärin Einsparungen von 10-15% der Kosten in der Grundversicherung. Die Zustimmung zur Motion kam vor allem dank der Unterstützung durch die FDP zustande. Der Ständerat nahm den Vorstoss hingegen nur als Postulat an.⁷

MOTION

DATUM: 26.11.2001
MARIANNE BENTELI

Einstimmig verabschiedete der Ständerat eine Motion Wicki (cvp, LU), welche verlangt, dass der Bundesrat die qualifizierten **psychologischen Berufe** auf eidgenössischer Ebene adäquat und transparent regelt. Wicki machte geltend, die psychische Gesundheit sei ein zu schützendes Gut, weshalb es anerkannte Qualitätsnormen brauche, um Missbräuchen und Schädigungen entgegenzuwirken. Bundesrätin Dreifuss verwies auf bereits laufende gesetzgeberische Arbeiten und war bereit, die Motion entgegen zu nehmen. Der Nationalrat überwies sowohl diese wie auch eine analoge Motion Triponez (fdp, BE) (Mo. 00.3615).⁸

MOTION

DATUM: 03.12.2001
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion forderte der Berner SVP-Nationalrat Joder, durch eine Teilrevision des KVG die **Krankenpflege** als eigenständige Leistung zu definieren und die Spitäler und Heime zu verpflichten, den Nachweis einer quantitativ und qualitativ genügenden Pflege zu erbringen. Joder reagierte so auf das in den letzten Jahren immer offensichtlicher gewordene Malaise im Pflegebereich und auf den Umstand, dass schweizweit 1300 bis 2000 qualifizierte Pflegestellen unbesetzt sind. Mit dieser Anerkennung soll der Berufsstand wieder attraktiver gemacht werden. Gegen den Willen des Bundesrates, der auf die kantonalen Prärogativen im Bereich der Pflege verwies, wurde der Vorstoss mit 91 zu 59 Stimmen in der verbindlichen Form angenommen.

Der Schweizerische Spitalverband H+ stelle sich als Arbeitgeber hinter die Forderungen des Spitalpersonals und verlangte mehr Mittel und mehr qualifizierte Mitarbeitende. Mitte November fanden in der ganzen Schweiz Kundgebungen des Pflegepersonals statt, an denen insgesamt rund 15'000 Personen teilnahmen.⁹

MOTION

DATUM: 18.09.2002
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat lehnte eine Motion des Nationalrats Joder (svp, BE) für eine Aufwertung der **Krankenpflege** ab, weil sie die Autonomie der Kantone im Pflegebereich tangiert hätte, überwies aber ein analoges Postulat seiner SGK sowie eine Empfehlung der SGK zur Qualitätssicherung in den Spitälern.¹⁰

MOTION

DATUM: 13.12.2002
MARIANNE BENTELI

Die FDP, die bisher lautstark eine Vielzahl von Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten verlangt hatte, forderte in einer als Postulat überwiesenen Motion eine **vorgängige wissenschaftliche Evaluation des Ärztestopps**.¹¹

MOTION

DATUM: 05.06.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion des Ständerates Recordon (gp, VD) wollte den Bundesrat beauftragen, dafür zu sorgen, dass die **Problematik des Sterberechts** und der damit verbundenen Beihilfe zum Suizid in den **Studienplan** der medizinischen Fakultäten und der Krankenpflegeschulen aufgenommen und als Ergänzung zur Palliativpflege zum Ausbildungsziel erklärt wird. Der Bundesrat vertrat die Ansicht, dass in der Motion zwar auf eine wichtige gesellschaftliche Fragestellung hingewiesen werde und die Gesundheitsfachleute besser auf die besonderen Situationen in der Endphase des Lebens vorbereitet werden sollten, aber er sah solche Massnahmen als Teil der Palliativpflege und nicht im Rahmen der Beihilfe zum Suizid. Ausserdem war er der Meinung, dass das Medizinalberufegesetz der Regelung der Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe bei der Behandlung und Begleitung von Patienten und Patientinnen in der Endphase ihres Lebens Rechnung trage. Der Ständerat folgte der Empfehlung des Bundesrates und lehnte die Motion mit 11 zu 19 Stimmen ab.¹²

MOTION
DATUM: 19.12.2008
LINDA ROHRER

Erfolg hatte ein Postulat Schenker (sp, BS) (Po. 08.3739), welches vom Bundesrat einen Bericht über das Vorhandensein von **genügend ausgebildetem Pflegepersonal** verlangte. Ebenfalls in den Bericht integriert werden sollten mögliche Massnahmen, mit welchen der Beruf attraktiver gemacht und die Qualität der Aus- und Weiterbildung sichergestellt werden kann. Der Nationalrat folgte der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an. In eine ähnliche Richtung zielte auch eine Motion Fehr (sp, ZH). Diese gründete auf einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), gemäss welcher es bis zum Jahr 2030 zu einer erheblichen personellen Lücke in der medizinischen Versorgung kommen kann. Die Motion verlangte daher, dass der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den zuständigen Fachorganisationen eine Strategie mit einem Masterplan ausarbeite und dem Parlament vorlege, mit welcher ein Ärztemangel in der Schweiz verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden könne. Bundesrat und Nationalrat befürworteten die Motion.¹³

MOTION
DATUM: 18.03.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Forster-Vannini (fdp, SG), welche den Bundesrat aufforderte, den **Zulassungsstopp für Ärzte** durch neue freiheitliche Versicherungsformen abzulösen, lehnte der Ständerat mit 10 zu 17 Stimmen ab. Zudem forderte die Motion, dass neue Voraussetzungen für die Anwendung einer optimalen Medizin durch eine Anpassung des Risikoausgleichs geschaffen werden. Der Bundesrat hatte die Ablehnung der Motion beantragt, sicherte der Motionärin aber zu, die Anliegen in die SGK einzubringen. Ebenfalls abgelehnt wurde eine Motion Fetz (sp, BS), welche den Bundesrat beauftragen wollte, dem Parlament möglichst rasch den Entwurf zu einem Erlass über Massnahmen bei ärztlicher Unter- oder Überversorgung vorzulegen. Ohne Gesetzesänderung würde Ende 2009 der befristete Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte auslaufen. Damit verbunden waren Befürchtungen, dass in ländlichen Gebieten das medizinische Angebot sinken und in den Zentren durch die Ausweitung des Angebots überproportional und kostenintensiv steigen würde. Auch hier wandte der Bundesrat ein, dass in der SGK des Nationalrates eine entsprechende Vorlage hängig sei und er es nicht als opportun erachte, eine neue Vorlage auszuarbeiten und damit die laufenden Beratungen infrage zu stellen.¹⁴

MOTION
DATUM: 20.03.2009
LINDA ROHRER

Auch in diesem Jahr sorgte der **Mangel an Ärzten und Pflegepersonal** für einige Vorstösse im Parlament. So forderte beispielsweise ein Postulat (Po. 06.2009) der SGK des Nationalrates den Bundesrat auf, zusammen mit den Kantonen einen Bericht darüber zu erstellen, wie die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im Bereich der Hausarztmedizin verbessert werden kann, wie Randregionen für Hausärzte attraktiver gemacht werden können und wie sich die Honorierung der Allgemeinpraktiker entwickelt hat. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulates, da ein identisches Begehren von der Kommission des Ständerates angenommen worden war. Auch der Nationalrat folgte dieser Empfehlung. Der Ständerat überwies die im Vorjahr vom Nationalrat gutgeheissene Motion Jacqueline Fehr (sp, ZH) ebenfalls.¹⁵

MOTION
DATUM: 15.09.2009
LINDA ROHRER

Laut einer Studie der Stiftung Careum bildet die Schweiz viel zu wenig Gesundheitsfachleute aus. Es müssten dreimal mehr sein, um den Bedarf bis ins Jahr 2030 zu decken. Die Schweiz müsste also in den nächsten 20 Jahren ebensoviele Arbeitskräfte ausbilden, wie heute in Spitälern, Heimen und bei der Spitex arbeiten, nämlich gegen 200'000. Dies einerseits, weil der Anteil der über 80-jährigen schneller anwächst und die Überalterung eine Erhöhung des Personalbestandes erfordert und andererseits, weil bis 2030 mindestens die Hälfte des Gesundheitspersonals, aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden muss. Auch bei den Ärzten herrscht in den Spitälern ein Mangel. Diese forderten daher, dass die Schweiz die Ausbildung und Nachwuchsförderung von Ärzten intensivieren sowie den Wiedereinstieg verstärken soll. Eine Motion Heim (sp, SO) verlangte, dass **zusätzliche Ausbildungsplätze** sowie Umschulungs- und Qualifikationsangebote im **Pflege- und Sozialbereich** geschaffen werden, um den Mangel an qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal in diesem Bereich auszugleichen. Der Bundesrat war sich der Problematik zwar bewusst, erachtete es aber als wichtig, festzuhalten, dass die Initiative grundsätzlich von allen beteiligten Partnern ergriffen werden könne. Er beantragte die Ablehnung der Motion. Dem folgte knapp, mit 87 zu 93 Stimmen, auch der Nationalrat.¹⁶

MOTION
DATUM: 16.09.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion der SP-Fraktion wollte für die Ärzte einen Anreiz schaffen, um einem **Gesundheitsnetzwerk** beizutreten. Dies sollte entweder damit erreicht werden, dass Mitglieder eines Netzwerkes ein höheres oder dass jene Ärzte, die keinem Gesundheitsnetzwerk angehören, ein tieferes Honorar erhalten. Der Bundesrat verwies auf die beiden Botschaften zur Vertragsfreiheit und zu Managed Care und beantragte daher die Motion zur Ablehnung. Dem folgte mit 99 zu 56 Stimmen auch der Nationalrat.¹⁷

MOTION
DATUM: 10.03.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion nahm der Nationalrat mit 99 zu 77 Stimmen an. Die Motion fordert den Bundesrat auf, im Bereich der Pflege eine **Weiter- und Ausbildungsinitiative** zu starten. Dazu solle einerseits ein zertifiziertes Weiterbildungsangebot gewährleistet werden. Andererseits fordert die Motion eine zweijährige zertifizierte Attestausbildung für Praktiker im Bereich der Gesundheit und Betreuung sowie deren Eingliederung in die „Arbeitsmarktlichen Massnahmen“. Begründet wurden die Forderungen der Motion mit dem Mangel an qualifizierten Mitarbeitern in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen. Der Bundesrat sah die ersten beiden Forderungen bereits als erfüllt an und beantragte daher nur die Annahme des dritten Punktes (Eingliederung in die „Arbeitsmarktlichen Massnahmen“). Der Nationalrat hingegen nahm die Motion als Ganzes an.¹⁸

MOTION
DATUM: 31.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

En 2009, le taux de **médecins étrangers** dans les hôpitaux a atteint 40% en raison du manque de personnel médical suisse et cette tendance s'est renforcée jusqu'à l'année sous revue. Comme deux tiers des généralistes ont plus de 57 ans, la Fédération des médecins suisses, FMH, a considéré nécessaire d'augmenter de 20% les places d'études en médecine humaine, tandis que la Conférence des recteurs d'université a affirmé qu'il y a également un besoin d'augmentation des places de formation en clinique. Toutefois, le Conseil d'Etat a rejeté par 18 voix contre 15 une motion (mo. 10.3886) de la commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-CN) adoptée en début de l'année sous revue par la chambre du peuple chargeant le Conseil fédéral de fixer un **nombre minimum de places dans les facultés de médecine** afin que suffisamment de médecin soient formés pour répondre aux besoins helvétiques. Les conseillers aux Etats ont estimé qu'il n'était pas de la prérogative de la Confédération, mais de celle des cantons, d'intervenir sur cette thématique. Parallèlement, plusieurs interpellations (int. 11.3885 (PDC), 11.3886 (PDC), 11.3933 (Schwaller) et 11.3934 (Schwaller)) sur le sujet ont été déposées visant à encourager la médecine de premier recours notamment en proposant d'octroyer des allègements fiscaux ou de supprimer le numerus clausus au profit de stages. Finalement, à la fin de l'année sous revue, le Conseil des Etats a adopté une motion Schwaller (pdc, FR) (mo. 11.3930) de même teneur chargeant en outre le gouvernement d'élaborer des conditions-cadres et d'allouer aux facultés de médecine des moyens financiers afin d'assurer la relève dans le secteur de la médecine de premier recours. Dans sa réponse, le Conseil fédéral a estimé que des mesures concrètes ont déjà été prises en réponse à la motion Jacqueline Fehr (mo. 08.3608) adoptée en 2009. Dans le même temps, le Conseil national a adopté une motion identique à celle du groupe PDC.¹⁹

MOTION
DATUM: 04.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine 2011 gleich zweifach im National- und Ständerat eingereichte Motion gelangte im Berichtsjahr jeweils an den Zweirat. Mit einer Fraktionsmotion im Nationalrat und einer Motion Schwaller (cyp, FR) (Mo. 11.3930) im Ständerat wollte die CVP/EVP/glp Fraktion den Bundesrat beauftragen, zusammen mit den Kantonen gesamtschweizerisch eine **Mindestzahl von Studienplätzen an den medizinischen Fakultäten** festzulegen. Damit soll gewährleistet werden, dass genügend Ärzte ausgebildet werden, um den schweizerischen Bedarf zu decken. Nachdem die Geschäfte im Vorjahr je im Erstrat angenommen worden waren, gab es auch im Berichtsjahr keinen grösseren Widerstand gegen das Vorhaben. Der Nationalrat nahm die Motion Schwaller im Mai mit 138 zu 29 Stimmen an. Der Ständerat folgte ebenfalls dem Erstrat und nahm die Fraktionsmotion im Juni an.²⁰

MOTION

DATUM: 20.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine von der SGK-NR im Frühjahr eingereichte Kommissionsmotion über die **Qualitätssicherung in Pflegeheimen** gelangte im Herbst ins Plenum. Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen gesetzlichen Grundlagen vorzuschlagen, um Pflege- und Altersheime in die Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen zu integrieren und damit die Qualität der Pflege und Betreuung in diesen Einrichtungen zu sichern. Zu diesem Zweck muss die Qualität in der Pflege und Betreuung einheitlich erfasst werden, um die Vergleichbarkeit der Leistungen sowie die Rechtmässigkeit der Preise in den Alters- und Pflegeheimen zu gewährleisten. In seiner Stellungnahme verwies der Bundesrat auf den Konkretisierungsbericht zur Qualitätsstrategie aus dem Jahr 2011, wo er die Entwicklung von schweizweiten Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen als einen Schwerpunkt unter den Aktivitäten in der Übergangsphase 2011-2014 bezeichnet hatte; die Motion sei damit praktisch erfüllt. Das Plenum folgte allerdings der einstimmigen Empfehlung seiner Kommission und nahm die Motion mit 144 zu 13 Stimmen an. Der Ständerat behandelt das Anliegen erst im Folgejahr.²¹

MOTION

DATUM: 27.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer Fraktionsmotion hatte die CVP/EVP/glp-Fraktion im Herbst 2011 angesichts des sich abzeichnenden Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal **Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen für Pflegepersonal** gefordert. Bestehende Lücken beim Personal würden gegenwärtig durch Fachkräfte aus dem Ausland gedeckt. Für Personen, welche nach einer längeren Familienpause den beruflichen Wiedereinstieg suchen, sowie für ältere Menschen, die sich langsam dem Pensionsalter nähern oder es bereits erreichen, seien Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen im Pflegewesen zu fördern und zu unterstützen. Solche Ausbildungen seien zu erleichtern und steuerlich zu begünstigen. In einer umfassenden Antwort nahm der Bundesrat das Anliegen auf und verwies auf den „Masterplan Bildung Pflegeberufe“, welcher vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen und OdA Santé (Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit) 2010 erstellt worden war. Die geforderten Begünstigungen seien darin bereits angedacht. Zudem sei es im Rahmen des revidierten Rahmenlehrplans Pflege HF seit Februar 2011 in verschiedenen Kantonen möglich, berufsbegleitende oder verkürzte Ausbildungen zu absolvieren. Im Zusammenhang mit der steuerlichen Begünstigung von Aus- und Weiterbildungen verwies die Regierung auf das Bundesgesetz über die steuerliche Behandlung der berufsorientierten Aus- und Weiterbildungskosten, welches sich in der parlamentarischen Behandlung befand. Durch die zahlreichen Bestrebungen, welche bereits ergriffen worden waren, sah der Bundesrat die Anliegen der Motion bereits weitgehend als erfüllt an und stellte deswegen den Antrag auf Ablehnung. Dagegen stellte sich die erstberatende Kommission (WBK-NR) und beantragte dem Plenum mit 9 zu 0 Stimmen die Annahme des Geschäfts. In einer kurzen Debatte stellte sich die grosse Kammer gegen den Bundesrat und winkte das Geschäft mit 112 gegen 55 dank einer geschlossenen Haltung von Links-Grün durch. Der Ständerat wird das Geschäft erst 2013 behandeln.²²

MOTION

DATUM: 28.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Motion Hardegger (sp, ZH) zielt auf eine Schaffung gesetzlicher Grundlagen im Bereich der **Spitalhygiene**. Im Grunde stehen nosokomiale (spitalerworbene) Infektionen im Zentrum des Anliegens, welche in Zukunft besser bekämpft werden sollen. Mit fünf Punkten zeigte der Motionär die Ziele des Vorstosses auf. Mit der Umsetzung eines spezifischen Hygienegesetzes oder durch gesetzliche Regelungen, die beispielsweise im Krankenversicherungsgesetz, im Epidemiengesetz oder im Präventionsgesetz implementiert werden, würde die Hygiene die notwendige Beachtung in der Gesundheitsversorgung erfahren. Durch besser eingehaltene Hygieneregeln könnten Kosten von bis zu 250 Mio. CHF und rund 300'000 zusätzliche Spaltage eingespart werden, rechnete der Motionär vor, und forderte vom Bundesrat die Einführung von Massnahmen nach dem Vorbild anderer europäischer Staaten. In der Stellungnahme zeigte sich der Bundesrat dem Anliegen gegenüber offen. Bis auf die Durchsetzung von Sanktionen und einen besseren Patientenschutz beantragte die Regierung Annahme des Geschäfts. Der Patientenschutz sei zu streichen, da er bereits in der Behandlung eines Postulats Kessler (glp, SG) untersucht werde. Die übrigen Punkte wurden zur Annahme empfohlen und in der grossen Kammer entsprechend mit 110 zu 75 Stimmen durchgewinkt. Damit gelangte das Geschäft an den Ständerat, wo es noch nicht behandelt wurde.²³

MOTIONDATUM: 26.11.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im März reichte Ständerat Cramer (gp, GE) eine Motion ein, mit welcher sichergestellt werden soll, dass **genügend Praktikumsplätze für angehende Ärztinnen und Ärzte** bereitgestellt werden. Die Anzahl ist laut Motionär so zu berechnen, dass die Studierenden und die Studienabgänger durch einen Mangel an Praktikumsplätzen nicht in ihrer praktischen Ausbildung behindert oder gebremst werden. Die Stellungnahme des Bundesrates plädierte auf Ablehnung der Motion: Es seien bereits Bestrebungen im Gange, die Ausbildungssituation von Medizinern zu verbessern. Überdies sei zu beachten, dass die Entscheidungskompetenz hinsichtlich der quantitativen Steuerung der universitären Ärzteausbildung bei den Kantonen liege und dass die Universitäten ihrerseits für die Organisation der Studiengänge und die Bereitstellung der Ausbildungsplätze verantwortlich seien. Der Bundesrat zeigte sich allerdings bereit, in Zusammenarbeit mit den Kantonen auf eine Erhöhung der Anzahl Praktikumsplätze für Medizinstudierende hinzuwirken. Im Ständerat wurde die Motion mit Verweis auf die Wichtigkeit des Anliegens und ohne grösseren Widerstand mit 34 gegen 3 Stimmen entgegen dem Antrag des Bundesrates angenommen. Der Nationalrat hatte sich im Herbst damit zu befassen. In der Kommission wurde mit 11 zu 11 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten Ablehnung der Motion empfohlen. Begründet wurde dies mit der Versicherung seitens des Bundesrates in der Kommission, dass das Anliegen mit der überwiesenen Motion Schwaller angegangen werde. Das Plenum folgte seiner knapp entscheidenden Kommission und lehnte das Geschäft stillschweigend ab.²⁴

MOTIONDATUM: 21.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Bereits 2011 hatten diverse Mitteparteien mit einer CVP/EVP/glp-Fraktionsmotion auf einen zu erwartenden Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal reagiert. Mit **Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen für Pflegepersonal** soll es Personen, welche den beruflichen Wiedereinstieg suchen, erleichtert werden Fuss zu fassen. Die vorberatende Kommission des Nationalrates und das Ratsplenum hatten das Anliegen im Vorjahr gegen den Willen des Bundesrates angenommen. Im März des Berichtsjahres beriet nun die kleine Kammer das Geschäft. Deren SGK hatte sich ebenfalls für die Annahme ausgesprochen, weswegen keine grössere Gegenwehr aus dem Rat zu erwarten war. Neben der Kommissionssprecherin Häberli-Koller (cvp, TG) setzte sich auch der ehemalige Zuger Gesundheitsdirektor, Ständerat Eder (fdp, ZG) für die Motion ein. Trotz deutlichen Voten und den positiven Vorzeichen aus dem Nationalrat setzte sich Bundesrat Schneider-Ammann aufgrund bereits bestehender Bestrebungen nochmals gegen den Vorstoss ein. Mit 24 zu 3 Stimmen genoss die Motion jedoch schliesslich auch im Ständerat solide Unterstützung.²⁵

MOTIONDATUM: 22.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einer Motion forderte Nationalrätin Schneeberger (fdp, BL), dass das Seco vom Bundesrat beauftragt werde, einen **Leistungskatalog im Bereich der häuslichen Pflege** auszuarbeiten. Über diesen sollten Leistungen ausserhalb des KVG abgegolten werden, namentlich auch solche, die ausserhalb des Arbeitsvermittlungsgesetzes (AVG) erbracht werden. Diese Massnahme wurde als relevant erachtet, da Anbieterinnen von häuslicher Pflege vom Seco unter das AVG unterstellt wurden, dies vorwiegend zur Vorbeugung unkontrollierter Zuwanderung und Lohndumpings. Die Beurteilung, ob eine Leistung unter das AVG falle oder nicht verursache Unsicherheit, Kosten und schade nicht zuletzt auch einer günstigen, privat finanzierten Versorgung. Die geforderte Lösung wird als unkompliziertes Vehikel betrachtet, diese Unsicherheit zu beheben: Das Seco soll zusammen mit der Branche einen Leistungskatalog erarbeiten, worin möglichst verbindlich geklärt wird, welche Form der häuslichen Pflege unter dem AVG geregelt ist und welche nicht. Das Seco hatte sich bereits vor der Verabschiedung im Rat bereit erklärt, diesen Weg zu gehen. Der Nationalrat hatte das Geschäft in der Frühjahrssession stillschweigend dem Ständerat überwiesen, welcher im Folgejahr damit konfrontiert wird.²⁶

MOTIONDATUM: 11.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Durch eine Motion Humbel (cvp, AG) sollte der Bundesrat aufgefordert werden, dem Parlament die Streichung eines Passus über die **Tarifgestaltung** in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu beantragen. Konkreter ging es um die Bemessung der Tarife von transparent ausgewiesenen Kosten. Die Motionärin klagte, dass unter der geltenden Regelung eine gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung verhindert werde. Überdies hindere die Norm die Festlegung von differenzierten Taxpunktwerten im ambulanten Bereich, namentlich die geforderte Besserstellung der Hausärzte. Die als unsinnig betiteltete Regelung sollte also abgeschafft werden. Im Krankenversicherungsgesetz wird umschrieben, dass sich die Spitaltarife an der

Entschädigung jener Spitäler zu orientieren haben, welche die tarifizierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dieser Grundsatz wird in der KVV übernommen, wonach der Tarif höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken darf. Die Streichung des fraglichen Absatzes soll eine gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung ermöglichen. Der Bundesrat teilte diese Auffassung nicht. Er merkte an, dass die Kosten gerechtfertigt und transparent ausgewiesen sein müssen. Zudem reiche der Geltungsbereich der fraglichen Norm über die Spitäler hinaus und gelte allgemein für die Tarifgestaltung. Kurzum beantragte der Bundesrat die Ablehnung der Motion mit der Bemerkung, er würde diesen Passus gegebenenfalls selber streichen müssen, da es sich um eine Verordnung des Bundesrats handle, welche somit in seiner eigenen Kompetenz liege. Mit 118 zu 66 Stimmen wurde die Motion jedoch dem Ständerat überwiesen. Dessen Kommission, wie auch der Rat, werden sich erst im folgenden Jahr damit befassen.²⁷

MOTION

DATUM: 12.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang März gab der Bundesrat bekannt, die **Förderung der Ausbildungskapazitäten in der Humanmedizin** in Angriff nehmen zu wollen. Zwar sei in der Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2013–2016 eine zusätzliche Finanzierung zur Erhöhung der Studienplätze in Humanmedizin nicht vorgesehen. Die Regierung möchte jedoch in der folgenden BFI-Botschaft 2017–2020 das Thema Konsolidierung und Ausbau von Lehre und Forschung der Humanmedizin schwerpunktmässig aufnehmen. Mit dieser Zusicherung stellte der Bundesrat die Aufnahme einer Forderung der Motion Rytz (gp, BE) in Aussicht, die eine stufenweise Erhöhung der Abschlusszahlen in der Humanmedizin um mindestens 300 ab dem Jahr 2018/19 verlangt hatte. Die Ende 2012 eingereichte Motion wurde im Nationalrat in der Herbstsession 2013 abgelehnt, nicht zuletzt aufgrund der zwischenzeitlich skizzierten Programme zur Behebung des befürchteten Ärztemangels.²⁸

MOTION

DATUM: 18.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

2014 wurde im Nationalrat eine zwei Jahre zuvor eingereichte Motion Neiryneck (cvp, VD) beraten. Im Sinne einer **Garantie des Bundes für genügend Ärztenachwuchs** sollte durch vier vorgeschlagene Massnahmen dem drohenden Ärztemangel begegnet werden. Zwei Vorschläge betrafen einen Ausbau der Ausbildungsstätten für Mediziner, wobei die ETH einen Studiengang anbieten sowie im Tessin eine neue medizinische Fakultät gegründet werden sollte. Ein Vorschlag betraf eine Kostenübernahme durch eine ausserhalb der universitären Bildung stehende Instanz, und ein weiterer betraf die Möglichkeit des Bundes, medizinische Fakultäten in eigener Kompetenz zu leiten. Mit Verweis auf acht weitere Geschäfte aus jüngerer Vergangenheit sollte die Regierung abermals für das Thema Ärztemangel sensibilisiert werden. Auch in der Ratsdebatte blieb der Bundesrat bei seiner Haltung aus der ersten Stellungnahme und beantragte die Ablehnung der Motion. Dies, obwohl er den Handlungsbedarf in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sehe; es seien jedoch mehrere Initiativen bereits angelaufen, sowohl auf Bundes-, wie auch auf Kantonsebene. Der Nationalrat liess sich jedoch nicht auf diese Argumentation ein und reichte das Anliegen mit 136 zu 44 Stimmen an die kleine Kammer weiter. Ende 2014 kam das Geschäft in den Ständerat, dessen Kommission vorab mit 8 zu 0 Stimmen und 2 Enthaltungen die Ablehnung beantragt hatte. Sprecherin Savary (sp, VD) gab dem Plenum zu bedenken, dass der geforderte Massnahmenkatalog zwar gut gemeint sei, gleichwohl aber in seinem Umfang zu weit gehe. Die Kompetenz der Ausgestaltung der Studiengänge liege zudem bei den Kantonen. Auch sie betonte die fortgeschrittenen Arbeiten in genanntem Bereich, namentlich die in der Zwischenzeit aufgegleiste Gründung einer medizinischen Fakultät in der Università della Svizzera Italiana in Lugano. Der Ständerat folgte seiner Kommission und dem Regierungsantrag und lehnte die Motion ab.²⁹

MOTION

DATUM: 07.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SGK des Nationalrates forderte den Bundesrat in einer Motion auf, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung so zu ändern, dass **Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen** im Rahmen der Ausbildung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe ermöglicht werden. Dadurch soll der sinkenden Anzahl von Ausbildungsplätzen bei steigendem Personalbedarf Rechnung getragen werden. Gegenwärtig dürfen Praktika nicht von privaten Praxen oder anderen ambulanten Leistungserbringern angeboten werden, was vor allem für Studierende diverser Fachhochschul-Studiengänge ein Problem darstelle. Vier Punkte sollen deswegen mit einer Neuregelung angegangen werden: Die Sicherstellung des Kompetenzerwerbs, der in vielen Fachrichtungen zu einem relevanten Anteil in

Praktika gewonnen wird; das Angebot an Praktikumsplätzen hoch halten, denn in den problematischen Studiengängen wird bereits ein Numerus clausus angewendet, was den Fachkräftemangel noch anheizt; ebendiesem Fachkräftemangel Einhalt gebieten, indem eine erhöhte Zahl von Praktikumsplätzen die Ausbildung in der Schweiz stärkt (wie im Rahmen von Gesundheit 2020 vorgesehen); und eine Gleichberechtigung von stationärem und ambulanten Bereich erzielen, da die Ausbildungskosten in diesen beiden Sparten gemäss Tarifikalkulation im KVG nicht gleichmässig abgegolten werden können. Die Motion war kommissionsintern umstritten, denn fast die Hälfte der 25-köpfigen Kommission stellte sich mit dem Antrag auf Ablehnung gegen das Anliegen.

Der Bundesrat teilte grundsätzlich die Sorgen und Vorschläge zur Lösung der geschilderten Problematik, er sah aber den Weg über das KVG als den falschen an. Die OKP sei eine Sozialversicherung und deswegen nicht geeignet, um Ausbildungen zu finanzieren. Die OKP sei dazu da, Kosten für medizinische Leistungen zu decken. Leistungen, die aufgrund des Risikos Krankheit anfallen, um Diagnosen zu stellen und um Behandlungen durchzuführen. Das durch die Prämien angehäufte Kapital solle nicht dazu dienen, Ausbildungskosten mitzutragen. Weil Fachkräftemangel, zu wenige Ausbildungsplätze sowie eine Ungleichbehandlung der Bereiche erkannt wurden, zeigte sich die Regierung aber bereit, den Kantonen bei der Lösungsfindung beizustehen und dem Parlament Bericht zu erstatten.

Im Nationalratsplenum wurde die Motion nur kurz behandelt und Kommissionssprecherin Schmid-Federer (cvp, ZH) brachte in ihrer Begründung für die Motion vor allem die Sorge um den Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich zum Ausdruck, der zwar immer wieder zur Sprache käme, gegen den aber auch im Parlament jeweils nicht viel Konkretes unternommen werde. Mit diesem Vorstoss könne ein Schritt gegangen werden, der erst noch kostenneutral umgesetzt werden könnte. Gegen den Vorstoss stand Raymond Clottu (svp, NE) ein, der die Meinung des Bundesrats teilte, dass keinesfalls die OKP als Finanzierungs kanal erhalten dürfe. Gleich argumentierte Bundesrat Berset, der die Meinung der Regierung vertrat und gegen die Motion warb, die allerdings mit 92 zu 89 Stimmen und 3 Enthaltungen knapp angenommen und damit dem Ständerat zur Weiterbearbeitung überlassen wurde.³⁰

MOTION

DATUM: 13.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Finanzierung von Ausbildungsplätzen über die OKP und damit die Bereitstellung von mehr **Praktikumsplätzen in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen** ist keine Option zur Entschärfung des Fachkräftemangels. Dies zumindest nach Ansicht des Ständerates, der eine entsprechende Motion der SGK-NR im Sinne der Regierung abgelehnte. Mit 6 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen war dies von der ständerätlichen WBK beantragt worden. Leitendes Argument war die Einschätzung, dass es nicht die Aufgabe des KVG oder anderer Sozialversicherungszweige sei, Ausbildungen zu finanzieren. Stattdessen sei das KVG dazu da, Krankheitsrisiken zu versichern, so Kommissionssprecherin Häberli-Koller (cvp, TG).³¹

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.³²

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.³⁵

MOTION
DATUM: 24.09.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den Bundesrat in der Herbstsession 2020 dazu auf, darzulegen, welche Massnahmen ergriffen werden müssen, um **in der Schweiz mehr Ärztinnen und Ärzte auszubilden**. Die Covid-19-Pandemie habe die Relevanz von ausreichend Gesundheitspersonal – zu denen natürlich auch die Ärzteschaft gehört – einmal mehr verdeutlicht. Um der grossen Anzahl Erkrankter zu Spitzenzeiten begegnen zu können, seien einige Kantone etwa gezwungen gewesen, bereits pensionierte Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudentinnen und -studenten aufzubieten. Auch habe die Krise die Abhängigkeit von Gesundheitspersonal, das ursprünglich im Ausland ausgebildet worden sei, aufgezeigt. Dies sei insbesondere aus ethischer Sicht problematisch, da es dadurch in den Ausbildungsländern oft an genügend Fachkräften fehle. Hinzu komme der demographische Faktor: In zehn Jahren gehe rund die Hälfte der Hausärztinnen und -ärzte in den Ruhestand, was zu einem Mangel an Fachpersonen in den Randregionen führen werde. Es gelte deshalb, die Konzepte zum Zugang zum Medizinstudium zu überarbeiten. Die Motionärin erklärte, sie denke beispielsweise an die Ablösung des Numerus clausus durch eine andere Form von Leistungsbeurteilung. Zudem müssten weitere innovative Modelle bezüglich Studienzugang und Weiterbildungsmöglichkeiten überprüft werden. Die mit den Massnahmen verbundenen Kosten sollen von Bund, Kantonen und den betroffenen Institutionen geteilt werden. Wirtschaftsminister Guy Parmelin zeigte sich mit Carobbio Guscetti einverstanden, dass es essentiell sei, genügend qualifizierte Fachpersonen im Gesundheitsbereich auszubilden. Trotzdem beantragte der Bundesrat das Geschäft abzulehnen, da er der Ansicht war, dass die notwendigen Massnahmen bereits ergriffen worden seien. So erwähnte Parmelin unter anderem die im Rahmen der BFI-Botschaft erfolgte Sprechung eines Zusatzkredits in der Höhe von CHF 100 Mio., dank welchem das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» lanciert worden sei. Den Ständerat schienen die Worte Carobbio Guscettis jedoch mehr zu überzeugen als diejenigen des Bundesrates. Mit 20 zu 18 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) sprach er sich für die Motion aus.³⁴

MOTION
DATUM: 14.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Marco Chiesa (svp, TI) den Bundesrat mit der Aufgabe betrauen, die Vereinfachung des **Nachweises der Sprachkenntnisse für universitäre Medizinalpersonen** voranzutreiben und die Anerkennung kostenlos zu gestalten. Das Geschäft kam in der Wintersession 2020 in den Nationalrat, wo es von Piero Marchesi (svp, TI) vorgestellt wurde. Dieser hatte den Vorstoss von Chiesa übernommen, nachdem dieser in den Ständerat gewählt worden war. Marchesi bezeichnete die CHF 50 bis CHF 100 teure Bescheinigung, die es bei der MEBEKO einzuholen gelte, als ungerechtfertigte Bürokratie. Weiter machte er auf den Vorschlag des Gesundheitsdepartements des Kantons Tessin aufmerksam, welcher den automatischen und kostenlosen Eintrag der Sprachkenntnisse im Register der Ärzteschaft vorgesehen habe, wenn ein Arzt oder eine Ärztin vor dem 1. Januar 2015 im Besitz der freien Berufsausübungserlaubnis des Kantons gewesen sei. Gesundheitsminister Alain Berset empfahl die Motion im Namen des Bundesrats zur Ablehnung. Er begründete diese Haltung damit, dass bereits Massnahmen ergriffen worden seien. So würden die eingetragenen Sprachkenntnisse von Fachpersonen mit einem Abschluss vor Ende 2019 der Ausbildungssprache entsprechen. Personen mit einem Abschluss, der auf 1. Januar 2020 datiert sei, könnten zwischen der Unterrichtssprache und der Muttersprache wählen. Dabei sei jeder Eintrag mit Kosten zwischen CHF 50 und CHF 100 verbunden. Der Nationalrat liess sich von den Worten Bertsers nicht beirren. Er nahm die Motion mit 153 zu 29 Stimmen (bei 4 Enthaltungen)

an. Die Gegenstimmen stammten in erster Linie aus dem Lager der GLP- und Mitte-Fraktion.³⁵

MOTION

DATUM: 04.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2021 nahm sich der Nationalrat einer Motion Carobbio (sp, TI) mit dem Titel **«Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden»** an. Im Vorfeld der nationalrätlichen Behandlung hatte sich eine Mehrheit der SGK-NR gegen das Geschäft ausgesprochen. Als Sprecher dieser Mehrheit erklärte Lorenz Hess (mitte, BE) im Rat, dass in erster Linie die Kantone für die Weiterbildung und Zulassung der Ärzteschaft verantwortlich seien. Eine 2020 verabschiedete Änderung des KVG zur Zulassung von Leistungserbringenden ermögliche es den Kantonen zudem, die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte und ihre Fachrichtungen mittels Festlegung von Höchstzahlen auf die verschiedenen Regionen zu verteilen. Bevor weitere Massnahmen ergriffen würden, sollte abgewartet werden, wie sich diese Gesetzesänderung auswirke. Zudem sei der Bund im Rahmen des Sonderprogramms zur Erhöhung der Anzahl Humanmedizinabschlüsse, auf welches in der BFI-Botschaft 2017-2020 eingegangen werde, bereits aktiv geworden. Auch hier gelte es, die Resultate abzuwarten.

Eine Minderheit um Yvonne Feri (sp, AG) befürwortete den Vorstoss hingegen. Sie hob den personellen Notstand im Gesundheitswesen und die Abhängigkeit vom Ausland hervor. Weiter unterstrich sie die Notwendigkeit, die Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium zu überprüfen. Es bedürfe einer Erhöhung der Anzahl Medizinstudierender, der Stärkung der Ausbildung zum Facharzt oder Fachärztin und der Förderung der Weiterbildungsmöglichkeiten. Bundesrat Guy Parmelin anerkannte zwar die Wichtigkeit von gut ausgebildeten Gesundheitsfachkräften in der Schweiz. Nichtsdestotrotz war er der Ansicht, dass der Bund mit der von Hess angesprochenen BFI-Botschaft bereits die notwendigen Massnahmen getroffen habe, um die Zahl der Medizinstudierenden zu steigern. Ebenfalls erachtete er den Numerus Clausus als geeignetes Zulassungsverfahren zum Studium. Was die Qualität der postgradualen und kontinuierlichen Ausbildungen anbelange, werde deren Qualität durch vom Bund festgelegte Rahmenbedingungen bestimmt. Die konkrete Ausgestaltung liege allerdings bei den entsprechenden Organisationen und Institutionen. Vor diesem Hintergrund sehe der Bundesrat keinen Handlungsbedarf. Der Nationalrat lehnte die Motion knapp mit 98 zu 92 Stimmen ab. Die geschlossen stimmenden Fraktionen der SP, GLP und der Grünen unterlagen damit den Stimmen aus den restlichen Fraktionen.³⁶

MOTION

DATUM: 14.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2021 beschäftigte sich der Ständerat mit einer Motion Chiesa (svp, TI) zum **«Nachweis der Sprachkenntnisse für universitäre Medizinalpersonen»**. Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG) erklärte für die WBK-SR, dass die Kommission das Geschäft einstimmig zur Ablehnung empfehle. Grund dafür sei, dass dem Anliegen bereits Rechnung getragen worden sei. Durch die Überarbeitung der Anerkennungspraxis durch die MEBEKO sei es zu einer Abschaffung der Gebühren für eine nachträgliche Registrierung der Muttersprache gekommen. Als Motionär zeigte sich Marco Chiesa zufrieden mit den Entwicklungen, verzichtete aber darauf, seinen Vorstoss zurückzuziehen, da es ihm ein Anliegen sei, «dieses Gefühl der Anerkennung für die vom Bundesrat und von der Kommission geleistete Arbeit zu bekunden» [Übersetzung der Verfasserin]. Stillschweigend lehnte die kleine Kammer die Motion ab.³⁷

MOTION

DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2021 behandelte der Nationalrat eine Motion zur **Einführung einer «nurse to patient ratio» zur Verbesserung der Pflegequalität und zur Reduktion der Pflegekosten**, die 2019 von der BDP-Fraktion eingereicht worden war. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Geschäfts, da das Verhältnis von Pflegefachkräften zur Patientenschaft durch die Komplexität der vorliegenden Krankheiten und die Strukturen der Versorgungssysteme bestimmt werde. Allerdings zeigte sich die Landesregierung bereit, im Zusammenhang mit der Beantwortung eines Postulats Marchand-Balet (cvp, VS; Po. 18.3602) die Frage bezüglich eines Personalschlüssels und der damit in Verbindung stehenden Qualität und Patientensicherheit aufzugreifen. Entgegen der bundesrätlichen Empfehlung nahm der Nationalrat die Motion jedoch mit 106 zu 79 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an, wobei die Nein-Stimmen mit einer Ausnahme alle aus den Fraktionen der SVP und der FDP.Liberalen stammten.³⁸

MOTION
DATUM: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Herbst 2019 reichte die BDP-Fraktion eine Motion ein, mit der sie den Bundesrat beauftragen wollte, die **medizinischen Qualitätsindikatoren im ambulanten Pflegebereich** auf die gleiche Weise zu überwachen und zu veröffentlichen wie die Indikatoren für den stationären Pflegebereich, wo dies mit den nach Artikel 59a des KVG erhobenen Daten erfolge. Diese beinhalten unter anderem Angaben zur Wirksamkeit, Angemessenheit und Sicherheit von Leistungen. Die Fraktion begründete ihren Vorstoss mit der demographischen Entwicklung, die nicht nur die Gesundheitskosten und die AHV beeinflusse, sondern auch die Pflege und die damit verbundene Patientensicherheit. Die entsprechenden Daten würden durch die Leistungserbringenden bereits erhoben. In seiner Stellungnahme gab der Bundesrat bekannt, dass bei der ambulanten Pflege zwar Handlungsbedarf bestehe, dass die zuständigen Bundesstellen die Angelegenheit jedoch bereits in Angriff genommen hätten. Deshalb spreche sich die Landesregierung gegen den Vorstoss aus. Die Motion kam in der Herbstsession 2021 in den Nationalrat, wo sie mit 187 zu 1 Stimme (bei 1 Enthaltung) angenommen wurde.³⁹

Medikamente

MOTION
DATUM: 13.06.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion Müller (gp, AG) setzte sich dafür ein, dass auch in Zukunft **Einzelimpfstoffe** gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis wie auch gegen Masern, Mumps und Röteln verfügbar sind. Diese Einzelimpfstoffe wurden in den letzten Jahren gemäss Motionär immer mehr zugunsten von Mehrkomponenten-Impfungen vom Markt genommen. Eine Sistierung von Einzelimpfstoffen bedeute eine Einschränkung der Wahlfreiheit, welche von einer Minderheit der Bevölkerung als einschneidend empfunden wird. Der Bundesrat teilte die Befürchtungen des Motionärs nicht und war der Meinung, dass die Verfügbarkeit der Impfstoffe den Gesetzen der Marktwirtschaft unterliege. Zudem sei eine Reihe von Einzelimpfstoffen auf dem Schweizer Markt weiterhin erhältlich. Auch der Nationalrat teilte die Ansicht des Bundesrates und lehnte die Motion ab.⁴⁰

MOTION
DATUM: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates wollte den Bundesrat beauftragen, Massnahmen zur Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die **Ausbildung** von Ärzten, Chiropraktikern, Zahnärzten und Apothekern zu unterbreiten. Die Kommission des Ständerates hatte die Motion mit 13 zu 7 Stimmen zur Annahme empfohlen. Dies vor allem aufgrund des klaren Volks-Ja in der Abstimmung zur Komplementärmedizin im Vorjahr. Der Ständerat wie auch der Nationalrat folgten ihren jeweiligen befürwortenden Kommissionen und der Empfehlung des Bundesrates und nahmen die Motion an.⁴¹

MOTION
DATUM: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Über das Anliegen der Motion der Kommission des Ständerates hinaus ging eine parlamentarische Initiative Graf-Litscher (sp, TG), welche eine **Änderung des Medizinalberufegesetzes** anstrebte und verlangte, dass jeder Schulmediziner über Basiswissen der ärztlichen Methoden der Komplementärmedizin verfügen müsse. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 10 zu 0 Stimmen bei 13 Enthaltungen, der Initiative keine Folge zu geben, hingegen die oben erwähnte Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates anzunehmen. Der Nationalrat folgte diesem Vorschlag mit 155 zu 6 Stimmen.⁴²

Epidemien

MOTION
DATUM: 04.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2020 forderte die SGK-SR als Reaktion auf die Corona-Pandemie in einer Motion Massnahmen für eine **Erhöhung der Versorgungssicherheit bei Medikamenten und Impfstoffen**. Konkret sollen ein «Inventar der Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen» erstellt und entsprechende Lösungen – insbesondere in Form einer häufigeren Produktion in der Schweiz oder in Europa – gesucht werden. Alternativ sind aber auch internationale Abnahmeverträge, Lagerbestände von Bund und Kantonen sowie die Änderung des Mandats der Armeeapotheke zu einer Bundesapotheke in Ausnahmefällen zu überprüfen. Der Bundesrat verwies in seiner Stellungnahme darauf, dass die entsprechenden Versorgungsengpässe bereits vor der Pandemie zugenommen hätten, wie er auch im Bericht zum Postulat Heim (sp, SO; Po. 12.3426) dargelegt habe. Er wolle die Kommissionsforderung in einen Folgebericht zum Postulat Heim, welchen das BAG, das

BWL, Swissmedic und die Armeepothek am Erstellen seien, aufnehmen. Stillschweigend sprachen sich Stände- und Nationalrat in der ausserordentlichen Session 2020 respektive in der Sommersession 2020 für Annahme des Postulats aus.⁴³

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.⁴⁴

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 verträsten. So etwas dürfe in der Schweiz nicht wieder geschehen, erklärte Barrile. Gesundheitsminister Berset führte aus, dass die Situation nun eine ganz andere sei als noch bei der Stellungnahme des Bundesrates im November 2019. Trotzdem beantrage die Landesregierung weiterhin die Ablehnung des Geschäfts. Grund dafür sei, dass sich eine ganze Reihe an Massnahmen bereits in Umsetzung befinde. So diskutiere man in Zusammenarbeit mit dem BWL und Swissmedic zwanzig Massnahmen zur Verbesserung der Versorgung. Bei einer der geplanten Massnahmen handle es sich um den zentralen Einkauf, welcher allerdings nicht alleine, sondern zusammen mit anderen Massnahmen beurteilt werden müsse. Die Corona-Pandemie habe zudem gezeigt, dass der zentrale Einkauf im Krisenfall etwas sei, das funktioniert. Was das vereinfachte Zulassungsverfahren betreffe, so schliesse dieses seit Inkrafttreten der letzten Änderung des Heilmittelgesetzes auch Impfstoffe mit ein, womit diese Forderung bereits adressiert werde. Eine Evaluation der Wirksamkeit der ergriffenen Massnahmen erfolge auf Ende 2020. Ebenfalls für die Ablehnung der Motion spreche der Bundesratsbeschluss vom Mai 2021 zur Ausarbeitung einer Strategie zur langfristigen Sicherung der Versorgung der Schweiz mit Impfstoffen, mit der das EDI und das WBF beauftragt worden seien. Der Nationalrat liess sich vom Bundesrat jedoch nicht überzeugen und nahm die Motion mit 137 zu 44 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) an. Dabei stammten alle ablehnenden Stimmen aus der SVP-Fraktion.⁴⁵

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

MOTION

DATUM: 11.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies mit knapper Mehrheit eine Motion der CVP/EVP-Fraktion für ein **hausarztfreundliches Tarifsystem** zur Beratung an den Ständerat. Der Vorstoss verlangt diverse Anpassungen des Systems, um die Hausarztmedizin besserzustellen und so dem drohenden Hausärztemangel auf dem Land zu begegnen. So sollen unter anderem regional differenzierte Tarmed-Taxpunktswerte ermöglicht werden. Der Bundesrat hatte sich aus verschiedenen Gründen gegen die Motion ausgesprochen, insbesondere da in verschiedenen Bereichen bereits Arbeiten zur Aufwertung der Grundversorgung im Gange seien.⁴⁶

MOTION

DATUM: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer lehnte in der Frühjahrsession 2014 ohne Debatte eine Motion der CVP-EVP-Fraktion für ein **hausarztfreundliches Tarifsystem** ab, welche die grosse Kammer im Vorjahr noch angenommen hatte. Der Rat folgte damit seiner Kommissionmehrheit und dem Bundesrat, welche betonten, seit der Einreichung der Motion sei im entsprechenden Bereich bereits einiges unternommen bzw. angedacht worden.⁴⁷

MOTION

DATUM: 02.03.2016
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte in der Frühjahrsession 2016 die bereits im Jahr 2013 eingereichte und 2014 vom Nationalrat angenommene Motion Stahl (svp, ZH) für einen **Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte**. Inzwischen hatte das Parlament eine definitive Regelung der Zulassungsteuerung abgelehnt. Gleichzeitig mit der Motion wurde auch ein Postulat der SGK-SR behandelt, welches einen Bericht zu verschiedenen Möglichkeiten der Steuerung verlangte. Die Kommission beantragte mit 11 zu 2 Stimmen und im Sinne des Bundesrates, die Motion abzulehnen, wobei die Kommission mit ebenso vielen Stimmen stattdessen das Postulat zur Annahme empfahl. Auch die Kommission anerkenne den Handlungsbedarf in dem Bereich, so die Sprecherin, und das Anliegen der Motion stosse auf Sympathie. Jedoch sei es aus Sicht der Kommission notwendig, eine breitere Palette an Indikatoren zu erfassen, anhand derer die Zulassung gesteuert werden soll, namentlich die Tarife und Preise, die verschiedenen Kategorien von Spezialärztinnen und -ärzten, deren Dichte und die Qualität der erbrachten Leistungen. Die Motion sei daher zu einseitig und ihre Chancen im Falle eines Referendums werden als gering erachtet. Zudem seien bereits geeignetere Bemühungen zur Behandlung des Problems im Gange. Dem folgte der Rat und lehnte den Vorstoss ab.⁴⁸

MOTION

DATUM: 15.03.2016
FLAVIA CARONI

Als Ergänzung zu einem Postulat ihrer Schwesterkommission reichte die SGK-NR im Januar 2016 eine Motion für ein **ausgewogenes Angebot im Gesundheitssystem durch Differenzierung des Taxpunktwertes** ein. Die Motion beauftragt den Bundesrat, dem Parlament unter Berücksichtigung der Ergebnisse, welche der Bericht zum Postulat liefert, Vorschläge zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zu unterbreiten. Dabei geht es um die Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, um einerseits eine zu hohe Ärztedichte in Ballungszentren mit entsprechender Mengenausweitung und Kostenanstieg zu vermeiden, andererseits jedoch auch die Versorgung in ländlichen Gebieten sicherzustellen. Erreicht werden soll diese über eine Differenzierung des Taxpunktwertes nach Region, Leistungsangebot oder nach qualitativen Kriterien. In der Begründung der Motion war zu lesen, das geltende Prinzip „gleicher Preis für gleiche Leistung“ schaffe Fehlanreize im Tarifsystem, wodurch sich kein freier Markt entfalten könne. Die Tarifpartner müssten einen Verhandlungsspielraum erhalten, um Verantwortung zu übernehmen und einer Über- oder Unterversorgung entgegenzuwirken. Zudem könnte, im Gegensatz zu heute, die Qualität der medizinischen Leistungen bei der Preisgestaltung mitberücksichtigt werden, was die Effizienz erhöhe. Der Bundesrat wurde aufgefordert, bis Ende 2016 seine Stellungnahme vorzubereiten, damit das Parlament noch vor dem Ablauf der aktuellen Regelung der Zulassungssteuerung eine Wahl über die drei vorhandenen Hauptoptionen treffen kann: Eine Preisdifferenzierung via Taxpunktwert, eine teilweise Einschränkungen der freien Arztwahl bzw. des Vertragszwangs oder kantonale Zulassungsstopps.

Im Plenum des Nationalrats in der Frühlingssession 2016 erklärte der Kommissionssprecher, mittels der bereits von beiden Kommissionen gutgeheissenen parlamentarischen Initiative der eigenen Kommission solle die aktuell gültige Regelung

der Zulassung um drei Jahre bis Juni 2019 verlängert werden – bis dann sollte eine Vorlage in Kraft getreten sein, um in Zukunft ein Überangebot an medizinischen Leistungen zu verhindern. Diese definitive Lösung soll auf der zur Diskussion stehenden Motion beruhen. Weder dieses Vorgehen noch die inhaltlichen Überlegungen stiessen auf Widerstand, und auch der Bundesrat beantragte die Annahme. Dem folgte die grosse Kammer stillschweigend.⁴⁹

Bildung, Kultur und Medien

Bildung und Forschung

Hochschulen

MOTION

DATUM: 15.06.2017
SOPHIE GUIGNARD

La députée Humbel (pdc, AG) estime que l'examen d'entrée (numerus clausus) pour les études de médecine humaine ne permet pas de sélectionner à coup sûr les meilleurs candidats. Selon elle, seules les capacités cognitives sont testées, alors que la médecine est un domaine dans lequel les aptitudes pratiques et relationnelles sont tout autant importantes. C'est pour cela qu'elle a déposé, en juin 2015, une motion proposant **un test d'aptitudes sous forme de stage pour entrer en faculté de médecine**. Le Conseil fédéral s'est opposé à l'objet, expliquant qu'il est premièrement de la compétence des cantons de mettre en place la forme de sélection choisie. De plus, une telle mesure générerait des frais et du temps de travail supplémentaires, sans pour autant décharger le personnel soignant dans leurs tâches. Il ajoute que les quatre cantons pratiquant le numerus clausus (Fribourg, Berne, Bâle et Zurich) se distinguent par un fort taux de réussite dans le cursus de médecine. Le Conseil national, lui, a accepté l'objet, par 134 voix contre 40 et 4 abstentions, lors de la session d'été 2017.⁵⁰

MOTION

DATUM: 06.12.2017
SAMUEL BERNET

Mitte Oktober 2017 beriet die WBK-SR die Motion "**Praktikum als Eignungstest für das Medizinstudium**". Im Vorfeld hatte sich die Kommission einen Vertreter der Schweizerischen Hochschulkonferenz (SHK), eine Vertreterin der Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen (swissuniversities) und eine Vertreterin der FMH angehört. Nach diesen Anhörungen beantragte die Kommission ihrem Rat einstimmig, die Motion abzulehnen. Zwar honorierte sie die Wichtigkeit der Sozialkompetenz für angehende Ärztinnen und Ärzte, diese lasse sich gemäss Kommission aber auch wie bei anderen Berufen während der Ausbildung aneignen. Die Kommission ortete aber auch ein organisatorisches Problem, welches WBK-SR-Präsidentin Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG) in der Ständeratsdebatte anfangs Dezember desselben Jahres ausführte. Es gebe jährlich 3500 Anwärterinnen und Anwärter für ein Medizinstudium bei 800 zur Verfügung stehenden Plätzen. Die Kapazität der Spitäler würde es dabei nicht erlauben, genügend Praktikumsplätze bereitzustellen, so Häberli-Koller. Der Ständerat lehnte die Motion stillschweigend ab.⁵¹

1) AB SR, 2012, S. 892 f.

2) AB NR, 2021, S. 1669 f.

3) AB NR, 2021, S. 1774

4) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1392; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1098 ff.; Amtl. Bull. NR, S. 657.; NZZ, 14.5.93; BaZ, 13.9.93.

5) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2174 f.

6) AB NR, 2000, S. 1192.

7) AB NR, 2001, S. 492 ff.; AB SR, 2001, S. 675.

8) AB SR, 2001, S. 111 f.; AB NR, 2001, S. 1536 f.

9) AB NR, 2001, S. 1645 ff.; NZZ, 21.6.01; Presse vom 15.11.01

10) AB SR, 2001, S. 476 ff. und 643.

11) AB NR, 2002, S. 2157

12) AB SR, 2008, S. 423 f.

13) AB NR, 2008, S. 1954.; AB NR, 2008, S. 1958.

14) AB SR, 2009, S. 245 ff.; Mo. 08.4048 (Fetz) AB SR, 2009, S. 249 f.

15) AB NR, 2009, S. 573; AB SR, 2009, S. 512 (Fehr).

16) TA, 27.8.09; Presse vom 4.9.09; AB NR, 2009, S. 1550.

17) AB NR, 2009, S. 1596 f.

18) AB NR, 2010, S. 279.

19) BO CN, 2011, p. 156 et 2262; BO CE, 2011, p. 754 et 1108 ; QJ et Lib., 10.1.11; TA, 18.2 et 19.2.11; NF, 28.2.11; LT, 31.5.11.; SGT, 17.9.11.

20) AB NR, 2011, S. 2262; AB SR, 2012, S. 423 f.; AB SR, 2011, S. 1108 ff.; AB NR, 2012, S. 719 ff.

21) AB NR, 2012, 1590.

22) AB NR, 2012, 1777 f.

23) Mo. 12.3104 (Hardegger): AB NR, 2012, S 1789; Po. 12.3100 (Kessler): AB NR, 2012, S. 1209.

24) AB SR, 2012, S. 423 f.; AB NR, 2012, S.1847 f.

25) AB SR, 2013, S. 358 f

26) AB NR, 2013, S. 509.

27) AB NR, 2013, S. 1343.

- 28) AB NR, 2013, S. 1369 f.; Medienmitteilung BAG vom 8.3.13.
- 29) AB NR, 2014, S 1608 f.; AB SR, 2014, S. 1312 f.
- 30) AB NR, 2016, S. 910 ff.
- 31) AB SR, 2016, S. 1142 ff.; Kommissionsbericht WBK-S vom 7.11.16
- 32) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19
- 33) AB SR, 2020, S. 110; Bericht SGK-SR vom 11.2.20
- 34) AB SR, 2020, S. 1044 f.
- 35) AB NR, 2020, S. 2530 f.
- 36) AB NR, 2021, S. 167 ff.
- 37) AB SR, 2021, S. 799 f.
- 38) AB NR, 2021, S. 1663 f.
- 39) AB NR, 2021, S. 1664; Bearbeitungsreglement – Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG
- 40) AB NR, 2008, S. 1005.
- 41) AB SR, 2010, S. 135 ff.; AB NR, 2010, S. 1532.; AB SR, 2010, s. 135 ff.
- 42) AB NR, 2010, S. 1532 f.
- 43) AB NR, 2020, S. 1090; AB SR, 2020, S. 217
- 44) AB NR, 2021, S. 367
- 45) AB NR, 2021, S. 1668 f.
- 46) AB NR, 2013, S. 1319 f.
- 47) AB SR, 2014, S. 21 f.
- 48) AB SR, 2016, S. 56 ff.
- 49) AB NR, 2016, S. 373 f.
- 50) BO CN, 2017, p. 1156 s.
- 51) AB SR, 2017, S. 894; Bericht WBK-SR vom 12.10.17