

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	25.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Spitalwesen, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Postulat
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
Caroni, Flavia
Guignard, Sophie
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Spitalwesen, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Postulat, 1989 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 25.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	3
Sozialversicherungen	8
Krankenversicherung	8
Soziale Gruppen	9
Alterspolitik	9

Abkürzungsverzeichnis

SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung

CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

POSTULAT
DATUM: 08.12.2003
MARIANNE BENTELI

Im Dezember 2003 hiess der Nationalrat **zwei Postulate seiner SGK** gut, welche den Bundesrat ersuchen, zusammen mit der Vorlage zur monistischen Spitalfinanzierung einen Bericht über die Vertragsfreiheit für die ambulante und stationäre Pflege vorzulegen sowie neben dem monistischen Modell auch eines auszuarbeiten, welches auf einem durchgehend dual-fixen Prinzip (Pflegeheime inklusive) beruhen würde (Po. 02.3645).¹

Gesundheitspolitik

POSTULAT
DATUM: 17.03.1989
MARIANNE BENTELI

Dies soll auch im Hinblick darauf geschehen, die galoppierende Entwicklung der Gesundheitskosten besser in den Griff zu bekommen. Da auf den Spitalsektor annähernd 50 Prozent des Gesamtaufwandes für das Gesundheitswesen entfallen, wurden vor allem hier Alternativen gesucht. Dabei standen die Bestrebungen um den **Ausbau der Spitex-Leistungen** im Vordergrund, deren Uneinheitlichkeit und unsichere Finanzierung Anlass zu zahlreichen Diskussionen gab. Der Nationalrat folgte der Empfehlung seiner vorberatenden Kommission und sprach sich dafür aus, die Spitex-Petition des 1. Schweizerischen Spitexkongresses, die u.a. die versicherungsmässige Gleichstellung von Spitex- und Spitalpatienten fordert, an die mit der Revision der Krankenversicherung beauftragte Kommission weiterzuleiten. Der Nationalrat überwies ein Postulat Fischer (cvp, LU; Po. 88.872), welches den Bundesrat ersucht, zu prüfen, ob nicht über die Invalidenversicherung angemessene Taggelder ausbezahlt werden könnten, da die spitalexterne Pflege von den Angehörigen grosse materielle Opfer verlangt. Von frauenpolitischer Seite wurde befürchtet, Spitex werde das traditionelle Frauenbild weiter zementieren und zu bedenklichen Lücken in der Altersvorsorge derjenigen Frauen führen, die für die Pflege ihrer Angehörigen einen Erwerbsunterbruch in Kauf nehmen. Im Rahmen der 10. AHV-Revision gibt es deshalb auch Stimmen, die vorschlagen, Betreuungsgutschriften nicht nur für die Kindererziehung, sondern auch für die Betreuung pflegebedürftiger und alter Angehöriger einzuführen.²

POSTULAT
DATUM: 13.12.1991
MARIANNE BENTELI

Mit ein Grund für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen sind die von verschiedenen Untersuchungen belegten **überflüssigen Spitalleistungen** besonders im Bereich der Chirurgie und Gynäkologie. Gesamthaft ist in der Schweiz die Spitalaufenthaltsdauer für den gleichen Krankheitsfall zwei bis dreimal höher als etwa in den USA. Fachleute aus dem Pflegebereich vertraten deshalb die Ansicht, es liessen sich mit Sicherheit Leistungen abbauen, ohne dass die Patientinnen und Patienten Schaden nähmen. Sie wiesen aber auch darauf hin, dass, solange die Patienten im Spital weniger bezahlen müssen als bei ambulanter Behandlung und Pflege zuhause (Spitex), es schwierig sein dürfte, sie zum Verzicht auf Spitalleistungen zu bewegen. In einem überwiesenen Postulat regte Nationalrätin Segmüller (cvp, SG; Po. 91.3355) an, die Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz in dem Sinn zu ändern, dass Versicherte bei ambulanten Operationen von Franchise und Selbstbehalt befreit werden, dass also gleiche Bedingungen für stationäre und ambulante Eingriffe geschaffen werden.³

POSTULAT
DATUM: 21.03.2003
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat stimmte einem Postulat Rossini (sp, VS) zu, welches den Bundesrat ersucht, die Erarbeitung von Kriterien zu veranlassen, auf deren Grundlage die optimale Grösse von Akutspitalern festgelegt werden kann, sowie fundierte Modelle für eine echte, zwischen dem Bund und den Kantonen abgestimmte **Spitalplanung** zu entwickeln. Er hiess ebenfalls ein Postulat Wirz-von Planta (lp, BS) (Po. 03.3042) gut, das den Bundesrat beauftragt, im Bereich der Planung der stationären Versorgung die Bildung von Versorgungsregionen zu prüfen.⁴

POSTULAT
DATUM: 07.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das Postulat Kessler (glp, SG) zur **Evaluation der Fallpauschalen** wurde 2016 beschrieben. In zwei Studien waren die Auswirkungen der KVG-Revision untersucht worden. Die Untersuchung des Gesundheitsobservatoriums Obsan zeigt auf, dass Patientinnen tatsächlich tendenziell etwas früher aus stationären Behandlungen entlassen werden, danach aber gleich lang in Rehabilitationszentren bleiben wie vor der KVG-Revision. Dies wurde als Anzeichen gedeutet, dass nicht die Diagnosis Related Groups (Fallpauschalen) einen Einfluss auf diese Veränderungen hatten. Eine weitere Studie widmete sich der Qualität an den Schnittstellen zwischen der akutstationären und der poststationären Versorgung. Die dort ermittelten Zufriedenheitsmuster blieben über den gesamten Zeitraum der Studie (2006-2013) stabil, wobei das Schnittstellenmanagement überaus positiv bewertet wurde. Auch aus dieser Studie ergaben sich somit keine unmittelbaren Hinweise auf grössere Veränderungen hinsichtlich der Qualität an den Schnittstellen von der stationären Behandlung zu poststationärer Nachsorge, die im Zusammenhang mit der Revision zu orten wären. Der Schlussbericht der Evaluation der KVG-Revision steht jedoch noch aus und wird per 2019 erwartet.⁵

POSTULAT
DATUM: 13.06.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Forderungen aus dem Postulat Eder (fdp, ZG) **Transparenz für Patienten über die Qualität im Spitalbereich** wurden im Wesentlichen mit der Neubildung einer elektronischen Informationsplattform erfüllt, weswegen das Postulat 2016 beschrieben werden konnte. Santésuisse und das Konsumentenforum hatten im November 2015 informiert, dass die Plattform «Spitalfinder» ins Leben gerufen worden sei. Dort können verschiedene Kriterien für die Qualitätsentwicklung in Spitälern eingesehen werden.

POSTULAT
DATUM: 29.09.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Postulat forderte die Freiburger Nationalrätin Christine Bulliard-Marbach (cvp, FR) Mitte Juni 2017 die Ausarbeitung eines **zukunftsorientierten Berichts zur laufenden Digitalisierung im Gesundheitsbereich**. Konkret soll der Bericht erwartete Veränderungen im Berufsalltag von medizinischen Fachkräften bis 2030 und die Auswirkungen der Digitalisierung auf deren Ausbildung sowie auf das Gesundheitswesen insgesamt beinhalten. Ebenfalls Teil des Berichts sollen Begleitmassnahmen zur Digitalisierung bezüglich Datenschutz und Akzeptanz durch die Patientenschaft sein. Der Bundesrat empfahl das Postulat zur Annahme. Er verwies in seiner Stellungnahme auf die Strategie E-Health Schweiz 2.0, im Zuge welcher die Umsetzung des Postulats geprüft werden könne. In der Herbstsession 2017 nahm die grosse Kammer das Geschäft stillschweigend an.⁶

POSTULAT
DATUM: 16.03.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Nationalrätin Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) reichte Ende 2017 ein Postulat ein, mit welchem sie den Bundesrat dazu aufforderte, einen Bericht über die **Schweizer Spitäler und deren zukünftigen Investitionen in Infrastruktur und Technologien** auszuarbeiten. Darin sollten unter anderem Massnahmen zur Verhinderung eines Wettkampfs um Investitionen aufgezeigt werden, um daraus resultierende Überkapazitäten zu vermeiden. Gemäss der Postulantin würde der durch die Regelung der Spitalfinanzierung im KVG verstärkte Wettbewerb zu vermehrten Investitionen in den besagten Bereichen führen. Dies sei mit einem Kostenwachstum verbunden und nicht vonnöten. Freilich müssten veraltete Spitalinfrastrukturen erneuert werden, jedoch steigere sich dadurch auch die Attraktivität der Spitäler, was eine Verzerrung des Systems zur Folge habe – werden doch die Investitionen durch die laufenden Einnahmen finanziert, welche in erster Linie von Pauschalen stammen. Laut Carobbio würden einige Spitäler eine Wachstumsstrategie verfolgen, welche neben den besagten Überkapazitäten in gewissen Fällen auch Solvabilitätsprobleme mit sich bringe und auf Dauer nicht für alle Betroffenen aufgehen könne.

In seiner Stellungnahme verwies der Bundesrat darauf, dass mit der Revision der Spitalfinanzierung, der Einführung der Instrumente der Leistungsfinanzierung sowie der freien Spitalwahl die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und des Qualitätswettbewerbs gefördert werden solle. Es liege an den Kantonen, die Spitallandschaft so zu gestalten, dass die einzelnen Krankenhäuser ihre Infrastrukturen wirksam nutzen könnten und dass sich Einrichtungen für spezifische Leistungen auf einige wenige Spitäler konzentrieren würden. Richte ein Krankenhaus nichtsdestotrotz eine zur Erfüllung des Leistungsauftrages nicht notwendige Infrastruktur ein, müsse es alleine für die Finanzierung aufkommen, weil sich die Vergütung über die Fallpauschale auf die erbrachten Leistungen beziehe, nicht auf die verfügbare Infrastruktur. Da es dank dem medizinischen Fortschritt zunehmend möglich sei, Behandlungen vom

stationären zum ambulanten Bereich zu transferieren, sei es essentiell, unnötige Investitionen und Überkapazitäten zu vermeiden. Sowohl die Machbarkeitsstudie „Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern“ wie auch die Studie in Erfüllung der Motion „Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone“ untersuchten die Spitalinvestitionen im Zeitraum 2010–2014 respektive 2016. Der Bundesrat pflichtete der Postulantin bei, dass weitere Untersuchungen bezüglich der zukünftigen Spitalinvestitionen und Massnahmen zur Vermeidung von Überkapazitäten erforderlich seien. Daher beantragte er die Annahme des Vorstosses.

Mitte März 2018 folgte der Nationalrat dieser Empfehlung und nahm das Postulat stillschweigend an.⁷

POSTULAT
DATUM: 25.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 verlangte Andrey Gerhard (gp, FR) in einem Postulat **mehr Informationen zur Datengrundlage in der Corona-Pandemie**. Dazu solle der Bundesrat in einem Bericht den aktuellen Stand der Erhebung und Bearbeitung der Covid-19-Fallzahlen sowie der Kapazität und Belegung der Spitalinfrastrukturen skizzieren, wobei der Bericht auch Auskunft über die zeitliche Verfügbarkeit der Daten, die Datenqualität oder die Übermittlung der Daten geben soll. In Anbetracht der Open Data Strategie des Bundes solle zudem festgehalten werden, «welche technischen und organisatorischen Massnahmen notwendig wären», um die Datenqualität zu verbessern, und wie zukünftig auch Informationen zu Prozessen und zur Sammlungsinfrastruktur zugänglich gemacht werden können. Der Bundesrat erachtete die Forderung als berechtigt und empfahl das Postulat zur Annahme. Stillschweigend sprach sich der Nationalrat in der Herbstsession 2020 für den Vorstoss aus.⁸

Ärzte und Pflegepersonal

POSTULAT
DATUM: 04.03.1997
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat überwies ein **Postulat** Seiler (svp, SH), welches den Bundesrat ersucht, gerade auch im Hinblick auf den freien Personenverkehr in Europa die **Überführung der heute beim Schweizerischen Roten Kreuz angesiedelten Berufsausbildung im Pflegebereich in die Kompetenz des Bundes** zu prüfen.⁹

POSTULAT
DATUM: 30.09.2002
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat nahm ein Postulat Zäch (cvp, AG) an, das den Bundesrat ersucht, für eine Verankerung medizinethischen und medizinrechtlichen Wissens in der **medizinischen Ausbildung** zu sorgen.¹⁰

POSTULAT
DATUM: 13.06.2007
MARIANNE BENTELI

2006 hatte die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin eine mit über 300'000 Unterschriften versehene Petition (06.2009) eingereicht, die eine Stärkung und Sicherung der **Hausarztmedizin** verlangt. Die zuständige Kommission des Ständerates hatte eine Vertretung der betroffenen Ärzteschaft angehört und die Verwaltung mit einem Bericht über die heutige Situation beauftragt. Dieser kam zum Schluss, bei einer Dichte von zwei Ärzten auf 1000 Einwohner könne momentan nicht von einem Ärztemangel gesprochen werden, wobei allerdings die rund 30%-ige Zunahme seit 1990 in erster Linie bei den Spezialisten festgestellt werden könne. Der Zulassungsstopp habe aber zu einer allgemeinen Verunsicherung bei den jungen Spitalärztinnen und -ärzten geführt und viele davon abgehalten, den Übertritt in eine freie Praxis in Erwägung zu ziehen. Angesichts der heutigen Altersstruktur bei den Hausärzten könnte dies zumindest in den Randregionen in den nächsten Jahren zu einer potenziell prekären Lage führen. Die Kommission beantragte deshalb dem Plenum Annahme der Petition und unterstützte das Anliegen mit einem Postulat, das den Bundesrat beauftragt, zusammen mit den Kantonen Massnahmen zur Aufwertung der Hausarztmedizin zu prüfen. Der Bundesrat verwies auf bereits in die Wege geleitete Verbesserungen, welche allerdings zur Umsetzung Zeit bräuchten, weshalb er das Postulat als weitgehend erfüllt nicht annehmen wollte. Die Ratsmehrheit befand aber, hier könnten noch mehr Anstrengungen unternommen werden und nahm sowohl die Petition wie das Postulat einstimmig an.¹¹

POSTULAT
DATUM: 04.06.2009
LINDA ROHRER

Ein Postulat Cramer (gp, GE) beauftragte den Bundesrat, dem Parlament einen Bericht vorzulegen, in dem die **Stellung der Allgemeinmediziner und -medizinerinnen** in der Schweiz, ihre Rolle im Gesundheitswesen und die Bedeutung einer angemessenen Entlohnung ihrer Leistungen, insbesondere der Laboranalysen, für sie selbst und für das Gesundheitssystem untersucht werden. Gegen den Willen des Bundesrates, welcher der Ansicht war, dass dem Anliegen des Postulates bereits hinreichend Rechnung getragen werde, wurde es im Ständerat mit 20 zu 3 Stimmen angenommen.¹²

POSTULAT
DATUM: 18.06.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer nahm im Berichtsjahr zwei Postulate Heim (sp, SO) an. Erstens wurde der Bundesrat beauftragt, zu prüfen, wie eine bedarfsgerechte Zahl an Ausbildungs- und Praktikumsplätzen im Pflege- und Betreuungsbereich bereitgestellt werden kann. Die Regierung zeigte sich der Herausforderung in der **Nachwuchssicherung** der Pflegefachkräfte bewusst und hatte das Postulat zur Annahme empfohlen. Zweitens (Po. 10.3128) verlangte Heim, dass die **Attraktivität der Ausbildungen** im Pflege- und Betreuungsbereich und die Anzahl der Abschlüsse in der beruflichen Grundbildung und auf Tertiärstufe erhöht sowie die Abhängigkeit von im Ausland ausgebildeten Fachkräften reduziert werden soll.¹³

POSTULAT
DATUM: 15.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der **Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte** wurde im Berichtsjahr in diversen Geschäften angesprochen. Zunächst wollte Nationalrat Rossini (sp, VS) in einem Postulat den Bundesrat beauftragen zu untersuchen, wie sich das Ende des Zulassungsstopps für Ärztinnen und Ärzte (Bedürfnisklausel) auf die Ärztedemographie in den Kantonen auswirke. Das Anliegen wurde aufgenommen, da nach Auslaufen der Bedürfnisklausel per Ende 2011 unklar geblieben war, welche Auswirkungen diese Praxisänderung hatte. Klar war einzig, dass seit deren Ablauf in den Kantonen zahlreiche Bewilligungsgesuche für die Berufsausübung eingegangen waren. Hinsichtlich der Ärztedemographie stelle sich ausserdem die Frage nach der regionalen Verteilung der Arztpraxen. Die Attraktivität der Städte und Agglomerationen führe zu zwei problematischen Entwicklungen, nämlich zu einem Überangebot in städtischen und zu einem Unterangebot in ländlichen Gebieten. Der Postulant forderte gleichzeitig eine umfassende Diskussion zur Regulierung der ambulanten medizinischen Versorgung. Der Bundesrat zeigte sich den Bedenken bewusst und anerkannte auch, dass eine Evaluation der Folgen wichtige Informationen über die Entwicklung der Situation liefern könnte. Das Postulat wurde im Nationalrat stillschweigend angenommen.¹⁴

POSTULAT
DATUM: 15.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einem im Juni des Berichtsjahres vom Nationalrat überwiesenen Postulat Schmid-Federer (cvp, ZH) wird der Bundesrat beauftragt zu prüfen, wie die rechtlichen Rahmenbedingungen für Pendelmigrantinnen, die in Schweizer Privathaushalten **Altersbetreuungsdienste** leisten, verbessert werden können. Es ist beobachtet worden, dass Care-Arbeit zunehmend durch Pendelmigrantinnen aus Deutschland und den osteuropäischen EU-Staaten übernommen wird. Die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen für diesen neu entstandenen Arbeitsmarkt seien diffus, teilweise lückenhaft und böten ungenügenden Arbeitnehmerschutz. Die Postulantin merkte an, dass mit einer zunehmenden Nachfrage nach Betreuungspersonal in Privathaushalten der Erlass rechtlicher Rahmenbedingungen unerlässlich sei. Der Bundesrat teilte das Anliegen uneingeschränkt und beantragte dessen Annahme, die durch den Rat stillschweigend erfolgte.¹⁵

POSTULAT
DATUM: 28.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einem Postulat Cassis (fdp, TI) wurde der Bundesrat im September beauftragt, **Task Shifting** als Möglichkeit für die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und finanzierbaren medizinischen Grundversorgung in der Schweiz zu analysieren. Task Shifting umschreibt die Übertragung von Aufgaben, welche üblicherweise von Ärzten bewältigt werden, auf Personen im Gesundheitsbereich mit einer geringeren medizinischen Ausbildung. Dieses ressourcenschonende Instrument werde weltweit zunehmend eingesetzt, so der Tessiner Arzt. Insbesondere Hausärzte müssten sich zunehmend mit Lappalien befassen, weswegen eine Kompetenzübertragung zu prüfen sei. Die Integration dieser Berufe in die medizinische Grundversorgung sei unentbehrlich: Interprofessionelle Versorgungsmodelle seien gefragt. Pflegepersonal, Apotheker, Ernährungsberater und andere Fachberufe genössen heute erstklassige Ausbildungen, sie würden allerdings nicht optimal eingesetzt. Durch die Übertragung nichtärztlicher Aufgaben, könnten sich Mediziner auf das ärztliche Kerngeschäft

konzentrieren, was zusätzlich einen entscheidenden Beitrag gegen den Ärztemangel leisten könne. Der Bundesrat fasste seine Antwort kurz: Er habe sich bereits in den Beratungen über den Gegenvorschlag zur Volksinitiative „Ja zu Hausarztmedizin“ mit der Thematik des Task Shiftings auseinander gesetzt und befürworte das Prinzip weitgehend. Das Geschäft wurde diskussionslos angenommen.¹⁶

POSTULAT

DATUM: 14.12.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im September formulierte Nationalrat Cassis (fdp, TI) in einem Postulat die Aufforderung, beim Zulassungsstopp die Fehler der Vergangenheit nicht zu wiederholen. Damit sprach der Parlamentarier die Frage nach der **Vereinbarkeit des Ärztestopps mit der Personenfreizügigkeit** an, konkret nach der im Gesetzestext formulierten Bedingung, dass Ärzte neu drei Jahre in einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz Medizin praktiziert haben müssen, bevor die Befugnis zur Abrechnung der autonomen Krankenpflegeversicherung erteilt wird. Cassis sah in der Wiedereinführung des Zulassungsstopps folgende Gefahren: Diskriminierung junger Ärzte, heterogene Umsetzung durch die Kantone und bei den jungen Ärztinnen und Ärzten die Förderung einer "Angestelltenkultur" statt eines freiberuflichen Unternehmergeistes. Der Postulant schlug deshalb als Alternative zum Zulassungsstopp eine Bestimmung im KVG vor, welche verlangen würde, dass Mediziner, welche eine eigene Praxis eröffnen wollen, zuvor mindestens drei Jahre in einem anerkannten Spital in der Schweiz gearbeitet haben müssen – unabhängig davon, ob sie eine ähnliche Ausbildung im Ausland bereits absolviert haben. Noch bevor der Bundesrat zum Postulat Stellung nehmen konnte, schickte Cassis ein weiteres Postulat (Po.12.3783) nach, in dem er einen zweiten Vorschlag machte: Er stellte ein Auktionsmodell zur Vergabe von Praxiskonzessionen für neue Arztpraxen als Alternative zum bisher praktizierten Zulassungsstopp zur Diskussion. In einer periodisch wiederholten, umgekehrten „holländischen Auktion“ würde ein Regulator der Ärzteschaft einen tiefen Tarmed-Tarif vorschlagen und diesen stufenweise erhöhen, bis genug Ärzte sich bereiterklärten, in einem bestimmten Versorgungsgebiet zu einem solchen Tarif tätig zu sein. Zwar wäre in einem derartigen System das Problem der angebotsinduzierten Nachfrage bei freien Kapazitäten nicht gelöst, und es liesse sich damit auch nicht die optimale Anzahl Ärzte für ein Gebiet bestimmen. Dennoch hätte ein Auktionsmodell gegenüber dem Ärztestopp verschiedene Vorteile: In Zentren mit hoher Ärztedichte liessen sich die Kosten senken, während Randgebiete mit sich abzeichnender Unterversorgung durch einen höheren Tarmed-Tarif attraktiver gemacht werden könnten. Die Ergebnisse sollen in einem Bericht dargelegt werden. Der Bundesrat sei sich der unerwünschten Auswirkungen der Zulassungsbeschränkung bewusst, weswegen er die Zulassungsbestimmung vor einigen Jahren auch zeitlich begrenzt habe. Nach deren Ablauf waren verschiedentlich Gesetzesentwürfe abgelehnt worden, welche an dessen Stelle hätten treten können. Der Bundesrat sah selbst ebenfalls dringenden Handlungsbedarf in der Auseinandersetzung mit der steigenden Anzahl an Leistungserbringern. Er beantragte die Annahme beider Postulate, was das Ratsplenum denn auch stillschweigend tat.¹⁷

POSTULAT

DATUM: 18.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit Annahme eines Postulats Recordon (gp, VD) wurde der Bundesrat beauftragt zu prüfen, ob das **Berufsgeheimnis in den Gesundheitsberufen** transparent und kohärent geregelt werden könnte. Kritisiert wurde besonders, dass in den Kantonen unterschiedliche Normen gelten, obwohl das Berufsgeheimnis im Medizinalberufegesetz umschrieben wird. Hinsichtlich der Mobilität der Beschäftigten im Gesundheitswesen sei das ein schlechter Zustand, den es zu beheben gelte. Nach Vorbild des Berufsgeheimnisses der Anwälte soll die Gesetzgebung für Gesundheitsberufe schweizweit vereinheitlicht werden. Gegen den Willen des Bundesrates wurde das Geschäft angenommen. Dieser hatte die Forderung in einer Ausarbeitung des Gesundheitsberufegesetzes als teilweise erfüllt angesehen. Die Ständeräte folgten dem Postulanten mit 21 zu 10 Stimmen.¹⁸

POSTULAT

DATUM: 22.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einem Postulat Heim (sp, SO) wurde der Bundesrat aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie das Problem der **Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte** gelöst werden könnte. Grundsätzlich soll die Wahlfreiheit betreffend Pflegeplatz für Bedürftige gewährleistet werden. Konkreter steht das Tilgen einer entstehenden Restfinanzierung bei allfälligen Wohnsitzwechseln Pflegebedürftiger im Fokus. Davon seien auch Empfänger von Ergänzungsleistungen betroffen. Der Bund solle unterstützend auftreten, um Lösungen mit den Kantonen herbeizuführen. In einem ähnlich lautenden Postulat Bruderer (sp, AG) (Po. 12.4099)

wurde die Klärung dieser Problematik ebenfalls aus dem Ständerat gefordert. Unter Bekräftigung, dass entsprechende Regelungen im Krankenversicherungsgesetz untergebracht werden sollen, beantragte der Bundesrat die Annahme dieser beiden Postulate. Beide Räte folgten ihrer jeweiligen Postulantin und dem Bundesrat und überwiesen die Geschäfte. (Vgl. hier)¹⁹

POSTULAT

DATUM: 26.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Einen Bericht zur **Rolle der Praxisassistentinnen im schweizerischen Gesundheitssystem** forderte ein Postulat Steiert (sp, FR), welches in der Herbstsession im Nationalrat überwiesen wurde. Schwergewichtig soll dargelegt werden, welches erstens die Erwartungen der Leistungserbringer an die Kompetenzen der medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) und der medizinischen Praxiskoordinatoren sind, ob zweitens die Berufsausbildungen den Kompetenzerwartungen gerecht werden, ob drittens leistungsverzerrende Konsequenzen der nichttarifären Abbildung eines Grossteils ihrer Leistungen auftreten, und wie diesen, viertens, zu begegnen sei – insbesondere im Bereich des „Chronic Care Managements“. Kernanliegen des Postulates war es, Transparenz darüber zu schaffen, wer in der Patientenbehandlung welche Leistungen erbringt, damit die Tarife die Kosten wie vorgesehen adäquat abbilden. Die Leistungen der MPA auf ärztliche Anordnung sollen deshalb im KVG sichtbar werden, was wiederum eine korrekte Abbildung in den Tarifen erlauben soll. Die angesprochenen Leistungen umfassen unter anderem die Durchführung von Laboruntersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Medikamentenverabreichungen oder Injektionen. Der Bundesrat sah indes weniger Handlungsbedarf, zeigte sich jedoch bereit, die ersten beiden Anliegen zu beleuchten. In einer ausführlichen Stellungnahme wurde erklärt, dass die konkrete Bewertung einzelner Leistungen, wie sie in den übrigen zwei Punkten gefordert wird, nicht vom Bundesrat vorgenommen werden könne. Mit Verweis auf die bundesrätliche Strategie Gesundheit 2020, wo ebenfalls eine Auslegeordnung zu Ausbildung und Prozessstrukturen stattfinden soll, beantragte die Regierung Ablehnung der Punkte drei und vier. Entsprechend entschied das Ratsplenum.²⁰

POSTULAT

DATUM: 13.03.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Übersicht über die **rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex** zu erhalten, war das Bedürfnis der SGK des Nationalrates, die mit ihrem entsprechenden Postulat eine Bestandsaufnahme vom Bundesrat verlangte. Sie nahm damit ein älteres Anliegen auf. Dabei sollte besonderes Augenmerk auf allfällige Ungleichbehandlungen der Kundinnen und Kunden privater und öffentlicher Spitexorganisationen bezüglich deren Rechte und Pflichten gelegt werden. Finanzierung, Mehrwertsteuer, die Qualität der Leistungen, Anstellungsbedingungen sowie Modalitäten über den Ausbildungsstand der Pflegenden sollten im geforderten Bericht erläutert werden. Ebenso sollte die Versorgungssicherheit thematisiert werden. Einstimmig hatte sich die Kommission entschlossen, dieses Postulat einzureichen. Ihre Sprecherin Herzog (svp, TG) verdeutlichte die Beweggründe für diesen Schritt mit der demografischen Entwicklung und den daher rührenden Herausforderungen für die Pflege und die Altershilfe. Grundsätzlich werde davon ausgegangen, dass es sowohl privater, als auch öffentlicher Dienstleister bedürfe, die Rahmenbedingungen für deren Tätigkeiten müssten jedoch abgesteckt werden. Gerade in Entlohnungsfragen und buchhalterischen Bestimmungen zu Mehrwertsteuerpflicht und Subventionierung müsse Klarheit geschaffen werden. Die Kommission stützte sich für ihren Ausblick auch auf eine Studie der Universität Basel, gemäss welcher die Kosten im Pflegebereich bis 2035 beträchtlich steigen und jährlich über CHF 30 Mrd. betragen werden. Gegenüber dem Jahr 2012 entspreche dies einem Plus von 177 Prozent – eine „Kostenexplosion“, vor der Herzog und mit ihr die Kommission warnen wollte. In ihrem Votum wurde auch die Marktsituation angesprochen, die momentan neuen Modellen hinderlich sei. Insofern müsse man sich vergegenwärtigen, wie auch eine Versorgungslücke in der Pflege verhindert werden könne.

Der Bundesrat wollte von diesem Auftrag nichts wissen respektive verwies auf laufende Projekte, wie die Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, zu welcher der Schlussbericht zu diesem Zeitpunkt noch nicht vorgelegt worden war. Zudem gab die Regierung auch zu bedenken, dass die Reglementierung von Spitexorganisationen Sache der Kantone sei, weswegen die Bundesgesetzgebung ohnehin nur beschränkte Wirkung entfalten könne. Einen Bericht zu erstellen sei daher nicht nötig. Gesundheitsminister Berset erwähnte im Rahmen der Behandlung des Postulats im Nationalrat in puncto Mehrwertsteuerpflicht auch noch einmal die Ansicht der Regierung, wie sie bereits zu einem älteren Geschäft formuliert worden war und offensichtlich immer noch ihre Gültigkeit hatte: Steuerausnahmen beeinträchtigten die Wettbewerbsneutralität der

Mehrwertsteuer, was zu Wettbewerbsverzerrungen führen könne. Gegen den Willen der Regierung wurde das Postulat vom Plenum aber mit 114 zu 61 Stimmen und 7 Enthaltungen gutgeheissen.²¹

POSTULAT

DATUM: 29.09.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Barbara Gysi (sp, SG) reichte im Juni 2017 ein Postulat ein, in welchem sie die Ausarbeitung eines Berichts zu den **Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe in der Schweiz** forderte. Darin sollen die Veränderungen in verschiedenen Bereichen wie unter anderem der Aus- und Weiterbildung, den Arbeitsbedingungen und den Infrastrukturen untersucht werden. Ebenfalls sollen die Auswirkungen auf wiedereinsteigende Fachkräfte geprüft und Bezug auf den Bericht zum Postulat Reynard (sp, VS; Po. 15.3854) genommen werden. Gysi begründete ihren Vorstoss damit, dass Gesundheitsberufe im Zusammenhang mit E-Health besonders durch die Digitalisierung beeinflusst würden. Die Digitalisierung stelle eine Chance dar, um Herausforderungen bezüglich Pflege erfolgreich begegnen zu können. Allerdings bedürfe dies Schulungen und Wissensvermittlung, wobei auch der Umgang mit sensiblen Daten ein Thema sein müsse. Für die Gesundheitsfachkräfte stünden unter anderem die Veränderung des Berufsbildes sowie Aus- und Weiterbildungen im Fokus. Die Digitalisierung sei aber auch für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen von Relevanz, da sie auch auf die Behandlung einen Einfluss habe. Weiter betonte Gysi, dass die Digitalisierung keinen Pflegeleistungsabbau bewirken dürfe. Vielmehr sollen die freiwerdenden Kapazitäten für die Steigerung der Betreuungsqualität genutzt werden. Der Bundesrat empfahl das Geschäft zur Annahme. Die Prüfung der vom Postulat geforderten Punkte sowie deren Umsetzung könne im Zusammenhang mit der Strategie E-Health Schweiz 2.0, die zurzeit durch Bund und Kantone erarbeitet werde, durchgeführt werden. Diskussionslos und stillschweigend folgte der Nationalrat in der Herbstsession 2017 dem Bundesrat und stimmte dem Vorstoss zu.²²

POSTULAT

DATUM: 16.03.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Dezember 2017 reichte Rebecca Ruiz (sp, VD) ein Postulat ein, mit welchem sie den Bundesrat beauftragen wollte, die **Förderung der ärztlichen Zweitmeinung** zu konkretisieren. Es solle dabei unter anderem geprüft werden, welche finanziellen Auswirkungen generell vorgesehene ärztliche Zweitmeinungen auf lange Sicht hätten, welche Massnahmen zur Sensibilisierung und Unterstützung der Patienten für ein zweites ärztliches Gutachten erforderlich seien und inwiefern es zweckmässig sei, durch die Tarifpartner eine eigene Position für die ärztliche Zweitmeinung zu schaffen. Zudem müsse begutachtet werden, wie man bei Ärztinnen und Ärzten auf höhere Akzeptanz gegenüber der Zweitmeinung, einem Patientenanliegen, stossen könne und welche gesetzlichen Änderungen allenfalls vonnöten seien. Gemäss der Postulantin werde die Förderung der ärztlichen Zweitmeinung bereits im Bericht der Expertengruppe zur Dämpfung des Kostenwachstums im Gesundheitswesen als mögliche Sparoption behandelt. Weiter sei die Schweiz der OECD zufolge Teil der Ländergruppe mit den meisten Hüft- und Knieersatzoperationen pro 100'000 Einwohner. Dies deute darauf hin, dass es zu unnötigen Operationen käme; die Förderung ärztlicher Zweitmeinungen könnte diese verhindern und zu wirksameren Behandlungen führen. So würden nicht nur Folgerisiken vermieden, sondern auch eine Kostensenkung der OKP realisiert, was eine Dämpfung der Gesundheitskosten wie auch eine Qualitätssteigerung des schweizerischen Gesundheitssystems bewirken würde. Da der Bundesrat infolge des bereits von Ruiz erwähnten Berichtes beschlossen hatte, sich verstärkt um eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen zu bemühen, beantragte er die Annahme des Postulates. Das EDI sei mit der Prüfung der im Bericht vorgeschlagenen Massnahmen und dem Vorlegen von Umsetzungsvorschlägen beauftragt worden. In diesem Zusammenhang würden die im Postulat Ruiz gestellten Fragen ebenfalls geprüft werden. Stillschweigend folgte der Nationalrat Mitte März 2018 der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an.²³

POSTULAT

DATUM: 28.09.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2018 nahm der Nationalrat ein Postulat Marchand-Balet (cvp, VS) an, mit welchem der Bundesrat dazu beauftragt wurde, einen Bericht über die **Qualitätssicherung in der Pflege** und die **Sicherheit der Patientinnen und Patienten** auszuarbeiten. Dabei sollte auf den Pflegepersonalmangel und die damit verbundenen Gefahren wie auch auf Massnahmen und rechtliche Regelungen, die andere Länder diesbezüglich getroffen haben, eingegangen werden. Zwar stehe die Schweiz im Vergleich zum Ausland noch «einigermassen gut» da, aber trotzdem habe sich die

Situation tendenziell verschlechtert, erklärte die Postulantin. So seien von den Ende 2017 über 11'000 ausgeschriebenen Stellen zum Einreichungszeitpunkt des Postulates (Juni 2018) immer noch mehr als die Hälfte unbesetzt gewesen. Auch der Bedarf an Lernenden könne nicht befriedigend gedeckt werden (Fachfrau / Fachmann Gesundheit: 75 Prozent Deckung; Pflegefachpersonen: 43 Prozent Deckung). Gesundheitseinrichtungen würden vermehrt im Ausland nach Personal suchen oder stellten weniger gut ausgebildete Personen ein. Dadurch könnten sie zwar Kosten sparen, erklärte die Postulantin, dieses Vorgehen sei aber «hinsichtlich der Qualitätssicherung bedenklich» – zeigten internationale Studien doch, dass die Zahlen an Komplikationen und die Mortalitätsrate bei Pflegefachpersonalmangel zunehmen. Der Bundesrat anerkannte in seiner Stellungnahme die Problematik und beantragte die Annahme des Postulates. Stillschweigend folgte die grosse Kammer diesem Antrag.²⁴

POSTULAT
DATUM: 18.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

In seinem Bericht über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2018 beantragte der Bundesrat das Postulat Gysi (sp, SG) **«Auswirkungen der Digitalisierung auf die Gesundheitsberufe»** zur Abschreibung. Die Anliegen des Geschäfts würden durch die im Dezember 2018 verabschiedete «Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022» erfüllt. In der Folge schrieb der Nationalrat das Geschäft in der Sommersession 2019 ab.²⁵

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

POSTULAT
DATUM: 18.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a adopté un postulat Humbel (pdc, AG) demandant au gouvernement d'élaborer un rapport établissant les **avancées de la mise en œuvre des listes hospitalières cantonales** et proposant des mesures garantissant une application homogène de la LAMal dans tous les cantons, si nécessaire à travers une modification légale. La postulante estime que la planification hospitalière est arbitraire au vu de l'absence de transparence et de dispositions contraignantes. Ainsi, elle propose d'octroyer à la Confédération les compétences de fixer un minimum de cas par médecin d'hôpital, d'obliger les hôpitaux à présenter un rapport de qualité des prestations et de leur imposer des exigences de formation et de perfectionnement pour être inscrit sur les listes hospitalières.²⁶

POSTULAT
DATUM: 11.09.2013
FLAVIA CARONI

Die grosse Kammer überwies ein Postulat Darbellay (cvp, VS), das den Bundesrat beauftragt, einen Bericht über die **Kriterien für die Repräsentativität bei der Unterzeichnung von Tarifverträgen** im Gesundheitswesen zu verfassen. Anlass dazu gab ein Konflikt im Bereich der Physiotherapie: Der Taxpunktwert der Physiotherapeuten war seit 1998 nicht nach oben angepasst worden, was laut dem Postulanten daran liege, dass die Santésuisse-Tochter Tarifsuisse ihren Vertrag nicht mit dem grössten Physiotherapeutenverband, sondern mit einem kleineren, nur regional aufgestellten Verband abgeschlossen habe, der nicht repräsentativ sei.²⁷

POSTULAT
DATUM: 02.03.2016
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte in der Frühlingssession 2016 ein Postulat seiner Kommission für Gesundheit und soziale Sicherheit, das die Evaluierung von **Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten** anstrebt. In der vorhergehenden Wintersession hatte der Nationalrat eine Änderung des KVG zur dauerhaften Steuerung der Zulassung im ambulanten Bereich knapp und unerwartet abgelehnt. Damit war klar, dass die dreijährige Übergangslösung Ende Juni 2016 nicht durch eine definitive Lösung ersetzt werden würde. Das Postulat fordert den Bundesrat auf, einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Varianten und Szenarien für eine zukünftige Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen der Krankenversicherung aufzeigt. Dabei sollen alle wesentlichen Stakeholder einbezogen werden. Der Bericht soll nebst einer Steuerung durch die Kantone innerhalb eines vom Bund vorgegebenen Zielbandes auch die Möglichkeiten einer Lockerung des Vertragszwangs oder einer Anpassung der Tarife zur Angebotssteuerung erwägen. Explizit wird auch der spitalambulante Bereich eingeschlossen, während für Grundversorger, also Hausärztinnen und Hausärzte, keine Einschränkung gelten soll. Der Bundesrat empfahl den Vorstoss zur Annahme. Der Ständerat debattierte gleichzeitig eine Motion Stahl (svp, ZH), welche die Kommission zur Ablehnung empfahl. Dringender Handlungsbedarf sei gegeben, so tönte es im Rat, weshalb die Analyse von

Alternativen opportun sei. Die kleine Kammer folgte ihrer Kommission und dem Bundesrat, indem sie das Postulat überwies und die Motion ablehnte.²⁸

POSTULAT

DATUM: 14.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2020 **schrieb** der Nationalrat auf Antrag des Bundesrates, der das Postulat der SGK-NR zur **Evaluation der kantonalen Systeme bezüglich Fallpauschalen und Globalbudget** mit Vorliegen des Berichts als erfüllt erachtete, den Vorstoss stillschweigend **ab**.²⁹

POSTULAT

DATUM: 16.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2021 sprach sich der Nationalrat für ein Postulat der SGK-NR aus, mit dem die **Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons abgebaut** werden sollten. Dadurch soll ein «gewisser Wettbewerb zwischen den Listenspitälern der Kantone» gewährleistet werden. Aktuell wird der Wettbewerb zum Beispiel dadurch eingeschränkt, dass ausserkantonale Spitäler nur selten auf die jeweiligen kantonalen Spitalisten gesetzt werden, wie etwa der Evaluation der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung zu entnehmen ist. Neu sollen deshalb nur noch die Spitäler des Standortkantons auf der Spitalliste aufgeführt werden müssen. Dennoch müssten die Vergütungen der Krankenversicherungen und Wohnkantone auch bei einem auswärtigen Eingriff demjenigen Betrag entsprechen, den die Versicherten für einen Eingriff in ihrem eigenen Kanton zugute hätten. Der Bundesrat hatte sich gegen das Postulat ausgesprochen, zumal er die Umsetzung der Motion 18.3388 der SGK-NR im zweiten Kostendämpfungspaket abwarten wollte und überdies bereits dabei sei, entsprechende Gespräche mit den betroffenen Akteuren zu führen. Fast einstimmig (151 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung) nahm der Nationalrat das Postulat jedoch an.³⁰

Soziale Gruppen

Alterspolitik

C'est in extremis que le postulat Heim (ps, SO), demandant une **stratégie à l'échelle nationale pour lutter contre la violence touchant les personnes âgées**, a été refusé par le Conseil national. En effet, la voix prépondérante du président Stahl (udc, ZH) a fait basculer le vote vers le non, face à l'égalité parfaite de 94 voix contre (venant exclusivement de l'UDC et du PLR) et 94 voix pour (provenant de tous les autres partis et d'un seul député UDC). La députée socialiste demandait au Conseil fédéral d'élaborer une stratégie à l'échelle nationale pour lutter contre la violence dont une personne âgée sur cinq est victime, selon des estimations récentes. Comme ces violences sont entre autres à imputer aux mauvaises conditions de travail du personnel soignant, il s'agirait pour le parlement de légiférer à ce niveau-là. Le Conseil fédéral s'est opposé au postulat, estimant que les différentes initiatives déjà mises en œuvre ainsi que la coopération entre les cantons et les différentes autorités compétentes étaient suffisantes.³¹

POSTULAT

DATUM: 02.05.2017
SOPHIE GUIGNARD

1) AB NR, 2003, S. 1899

2) AB NR, 1989, S. 2131 f.; AB NR, 1989, S. 600 f.; AS, 1989, S. 1236 f.; Die Volkswirtschaft, 63/1990, Nr. 3, S. 10 ff. und 16 ff.; Fetz / Freivogel / Grossenbacher (1988). Strukturwandel der Gesellschaft und Veränderung der Frauenrolle.; Gesch.ber. 1989, S. 130 f.; Statistik über die Krankenversicherung: Einnahmen, Ausgaben und Krankenpflegekosten 1966-1987, 1988.; TW, 12.8.89; Bund, 26.8.89.; Traktandum Magazin, 1989, Nr. 2, S. 49 ff.; ZAK, 1989, S. 296 f.

3) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2504.; Bund, 23.8.91; BaZ, 24.8.91; BZ, 10.9.91. TA, 28.11.91.

4) AB NR, 2003, S. 504 und 1226.

5) BBl, 2016, S. 2906 f.; Bericht BAG vom 13.05.2015; Evaluation KVG-Revision Spitalfinanzierung

6) AB NR, 2017, S. 1689

7) AB NR, 2018, S. 533

8) AB NR, 2020, S. 1896

9) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 63 f.

10) AB NR, 2002, S. 1504.

11) AB SR, 2007, S. 492 f. Zur Versorgungssicherheit mit ambulant tätigen Ärzten kam eine Studie des Gesundheitsobservatoriums zu ähnlichen Schlüssen wie die Verwaltung (TA, 3.4.07; LT, 4.4.07).

12) AB SR, 2009, S. 524 f.

13) Beide Postulate: AB NR, 2010, S. 1133.

14) AB NR, 2012, S. 1219.

15) AB NR, 2012, S. 1215.

16) AB SR, 2012, S. 1794.

17) AB NR, 2012, S. 2251 f.

18) AB SR, 2013, S. 225 f.

19) (Heim): AB NR, 2013, S. 510; (Bruderer): AB SR, 2013, S. 225 f.

20) AB NR, 2014, S. 1831.

21) AB NR, 2017, S. 373 ff.

22) AB NR, 2017, S. 1688

23) AB NR, 2018, S. 534; Bericht Kostendämpfungsmassnahmen

- 24) AB NR, 2018, S. 1733
- 25) BBl, 2019, S. 2955 ff.
- 26) BO CN, 2011, p. 529.
- 27) AB NR, 2013, S. 1326; TG, 7.3.13.
- 28) AB SR, 2016, S. 56 ff.
- 29) BBl 2020, 3359
- 30) AB NR, 2021, S. 1658 f.
- 31) BO CN, 2017, p. 615 s.