

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal</b>
Akteure	<b>Gutzwiller, Felix (fdp/plr, ZH) SR/CE</b>
Prozesstypen	<b>Bundesratsgeschäft</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Caroni, Flavia

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Bundesratsgeschäft, 2002 – 2015*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1

# Abkürzungsverzeichnis

**KVG** Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

---

**LAMal** Loi fédérale sur l'assurance-maladie

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Ärzte und Pflegepersonal

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 09.12.2002  
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Ständerat bei der Behandlung der **2. KVG-Teilrevision** grundsätzlich die **Aufhebung des Vertragszwangs zwischen den Kassen und den Leistungserbringern im ambulanten Bereich** (insbesondere den Ärztinnen und Ärzten) beschlossen, erhoffte sich aber vom Nationalrat eine konsistentere Formulierung der dafür vorzusehenden Kriterien. Die vorberatende Kommission des Nationalrates machte aus Angst vor einem Referendum von Ärzteseite wieder einen Schritt zurück. Sie beschränkte sich darauf, die Zulassung zur Grundversicherung sanft und ohne Effekt auf die Mengenausweitung zu beschränken, etwa mittels strengerer Anforderungen an die Weiterbildung. Im Plenum war aber vorerst von rechts bis links die Meinung spürbar, dass der Vorschlag der Kommission nicht ausreicht. Daneben lagen drei weitere Modelle vor. Wie bereits im Vorjahr schlug der **Bundesrat** die Regelung der Ärztezahl durch eine Alterslimite vor. Ärzte, die das 65. Altersjahr überschritten haben, sollten nur noch zu Lasten der Grundversicherung praktizieren dürfen, wenn sie mit einer oder mehreren Kassen einen Vertrag abschliessen können. Eine weitergehende Aufhebung des Kontrahierungszwangs wollte er auf die 3. KVG-Revision verschieben, da die Sache momentan noch nicht reif und die Modelle zu unüberlegt seien. Bundesrätin Dreifuss wiederholte ihre grundsätzliche Kritik an der Vertragsfreiheit: Diese gefährde die freie Arztwahl und die hoch stehende Qualität des Gesundheitswesens. Eine **bürgerliche Minderheit** um die Nationalräte Widrig (cvp, SG) und Gutzwiller (fdp, ZH) plädierte analog zum Ständerat für die sofortige und umfassende Aufhebung. Die **Linke** setzte sich dafür ein, den Kontrahierungszwang für Spezialärzte aufzuheben, es sei denn, sie seien einem Hausarztmodell mit Budgetverantwortung angeschlossen. In den Eventualabstimmungen setzte sich vorerst das bürgerliche Modell durch, doch wurde es am Schluss überraschend abgelehnt. Mit 91 zu 76 Stimmen gaben SP, Grüne, eine Mehrheit der CVP und eine Minderheit der FDP dem zurückhaltenden **Modell der vorberatenden Kommission** den Vorrang, angereichert durch einen Antrag der beiden Berner Baumann (sp) und Suter (fdp) für schärfere Sanktionen gegen die „schwarzen Schafe“. Da die KVG-Revision in der Gesamtabstimmung abgelehnt wurde, sind diese Beschlüsse – zumindest vorderhand – hinfällig.<sup>1</sup>

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 30.11.2015  
FLAVIA CARONI

Das Geschäft des Bundesrates zur **Steuerung des ambulanten Bereichs** bzw. der Regulierung der Zulassung im Rahmen des KVG gelangte in der Wintersession 2015 in den Ständerat. Eine knappstmögliche Mehrheit der Gesundheitskommission sprach sich für Eintreten ein, eine Minderheit Gutzwiller (fdp, ZH) für Nichteintreten. Der Mehrheitssprecher verwies auf die Notwendigkeit einer Steuerung angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Ärztedichte und Kostensteigerung im Gesundheitsbereich. Die Kantone wünschten sich eine Steuerungsmöglichkeit und der Ärzteverband FMH habe der weniger weit gehenden Lösung des Nationalrats, im Gegensatz zu jener des Bundesrates, zugestimmt. Das wichtigste Argument für ein Eintreten sei jedoch der Zeitdruck angesichts der im Sommer 2016 auslaufenden Übergangslösung, welche durch eine dauerhafte Regelung abgelöst werden soll. Der Minderheitssprecher erklärte, die Minderheit wolle sich für eine liberale Markt- und Wettbewerbsordnung einsetzen und sei daher gegen jegliche Form der Zulassungssteuerung. Eine staatliche Planung des ambulanten Gesundheitsbereichs lehne man ab. Der vorliegende Entwurf benachteilige systematisch junge Ärztinnen und Ärzte, seine kostensenkende Wirkung sei zweifelhaft und er sei angesichts eines drohenden Ärztemangels und nach der Annahme der Initiative gegen die Zuwanderung nicht angemessen. Bundesrat Berset betonte in seinem Plädoyer das Gewicht des ambulanten Sektors innerhalb des Gesundheitswesens, welcher rund 40% der Kosten ausmacht. Er wies darauf hin, dass bei Nichteintreten keine alternative Lösung zur Auswahl stehe, insbesondere da die von der Kommissionsminderheit geforderte Vertragsfreiheit nicht mehrheitsfähig ist. Des weiteren wies er auf die Absicht des bundesrätlichen Entwurfs hin, den Kantonen ein nötiges und nachgefragtes

Steuerungsinstrument zur Verfügung zu stellen, welches ihnen im ambulanten Bereich bislang fehlt. Dennoch stellte sich der Bundesrat hinter die Kompromisslösung des Nationalrates, welche auch von den Kantonen unterstützt wird. Der Kompromiss sei der Aussicht auf eine erneute Periode ohne Zulassungssteuerung und mit einer in die Höhe schnellenden Zahl neuer Praxen vorzuziehen. Schliesslich sprachen sich 28 Kantonsvertreterinnen und -vertreter für Eintreten aus, 16 dagegen.

In der Detailberatung empfahl die vorberatende Kommission dem Plenum mit 9 zu 2 Stimmen bei einer Enthaltung, der Vorlage des Nationalrates zuzustimmen. Eine Minderheit Maury Pasquier (sp. GE) forderte, zusätzlich einen Passus einzufügen, wonach Kantone, deren Ärztedichte 20% oder mehr über dem nationalen Durchschnitt liegt, vom Bundesrat auf Antrag hin die Erlaubnis erhalten können, für die Zulassung weiterer Ärztinnen und Ärzte einen Bedürfnisnachweis zu verlangen. Derzeit würde dies die Kantone Basel Stadt und Genf betreffen. Nur so handle es sich um eine echte Zulassungssteuerung, welche auch Resultate verspreche, begründete Nationalrätin Maury Pasquier ihren Antrag. Dabei gehe es primär darum, eine bessere Verteilung der Ärztinnen und Ärzte auf dem Gebiet der Schweiz zu erzielen. Der Vorschlag werde von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren voll unterstützt. Dagegen wurde vorgebracht, der Grenzwert von 20% sei willkürlich und die Kantonsgrenzen seien für die Bestimmung von Gebieten mit einer übermässigen Ärztedichte ungeeignet – als relevant angesehen wird vielmehr die Unterscheidung zwischen urbanen und ländlichen Regionen.

Die Gegner jeglicher Zulassungssteuerung führten Bedenken bezüglich der Kompatibilität einer solchen mit der Personenfreizügigkeit zwischen der Schweiz und der Europäischen Union an. Die EU habe die bisherige Handhabung bereits mehrfach kritisiert, mit Blick auf ihre Vorläufigkeit jedoch akzeptiert. Bei der Überführung in ein Bundesgesetz könne von dieser Akzeptanz nicht mehr einfach ausgegangen werden, und auch der Bundesrat habe sie bereits mehrfach angezweifelt, was der anwesende Gesundheitsminister bestätigte. Der Mehrheitssprecher der Kommission erklärte, nach der Konsultation führender Expertinnen und Experten im Bereich Europarecht habe sich die Kommission anno 2012 dafür entschieden, das relativ geringe Risiko eines Konfliktes einzugehen, und dazu sei sie auch heute bereit. Die Anforderung einer dreijährigen Tätigkeitsdauer bei einer anerkannten Weiterbildungsinstitution im Inland sei massvoll und vertretbar. Bundesrat Berset sagte, die Unsicherheit bezüglich der Reaktion der EU bestehe nach wie vor und sei einer der Gründe für den ursprünglichen Vorschlag des Bundesrates gewesen, den das Parlament aber nicht unterstützte. Es gelte daher, die Angelegenheit weiterhin im Auge zu behalten.

Für den Antrag der Kommissionsmehrheit stimmten 27, für jenen der Minderheit 14 Kantonsvertreterinnen und -vertreter, zwei enthielten sich der Stimme. Stillschweigend beschloss der Rat, die geltende Übergangsbestimmung bezüglich jener Ärztinnen und Ärzte, welche bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren, ins Gesetz aufzunehmen, um Rechtslücken zu vermeiden. Damit entstand eine Differenz zum Nationalrat. In der Gesamtabstimmung gingen 32 Stimmen für den Entwurf ein, 12 dagegen, es gab keine Enthaltungen. Damit ging das Geschäft zur Differenzbereinigung an die grosse Kammer.<sup>2</sup>

---

1) AB NR, 2002, S. 2003 ff., 2055 ff., 2072 ff., 2105 ff., 2123 ff. und 2144 ff.

2) AB SR, 2015, S. 1098 ff.; NZZ, 1.12.15