

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	19.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagnote	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Ruiz, Rebecca (sp/ps, VD) NR/CN, Neiryneck, Jacques (cvp/pdc, VD) NR/CN
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, 2012 – 2018*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 19.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Ärzte und Pflegepersonal	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2

Abkürzungsverzeichnis

SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EPDG	Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
DFI	Département fédéral de l'intérieur
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
LDEP	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
EFAS	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Ärzte und Pflegepersonal

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 26.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer parlamentarischen Initiative, welche bereits 2010 eingereicht worden war, gelangte Nationalrat Neiryck (cvp, VD) an die Räte. Dabei ging es um eine **Gebührenreduktion für die eidgenössische Medizinalprüfung**. Der Initiant wollte an Stelle einer Prüfungsgebühr lediglich eine Anmeldegebühr in Form einer Verwaltungsgebühr von 200 CHF einführen. Die gegenwärtigen Kosten von insgesamt gut 3'200 CHF seien im universitären Umfeld zum Erlangen eines Abschlusses sehr hoch. Die Überwälzung der tatsächlichen Kosten einer Leistung auf die Studierenden werfe das Konzept der Bildung als Service public und Investition der Gemeinschaft über den Haufen, so der Initiant. Zudem sei dem Mangel an Fachkräften zu begegnen, wobei derartige Kosten ein Hindernis darstellten. Die erstberatende Kommission des Nationalrates hatte im Herbst 2011 beantragt, der Initiative Folge zu geben. Die ständerätliche WBK hatte ebenfalls 2011 ihre Unterstützung jedoch verwehrt, und so gelangte das Geschäft Anfang 2012 in den Nationalrat. Die WBK-NR beantragte mit 14 zu 9 Stimmen, das Vorhaben zu unterstützen. Die Kommission sah in den Prüfungsgebühren eine Ungleichbehandlung der Medizinalberufsdiplome im Vergleich zu den Gebühren der meisten anderen eidgenössischen Diplome. Der Nationalrat unterstützte den Vorstoss und gab der Initiative Folge. Damit lag es am Ständerat, das endgültige Votum zu erlassen. In dessen Vorprüfung Ende September 2012 war von Beginn weg klar, dass die Kommissionsmehrheit mit 7 zu 5 Stimmen beantragen würde, keine Folge zu geben. Lediglich ein Teil der Kosten für die Medizinalprüfung werde auf die Absolventen abgewälzt und bei einer Reduktion auf den geforderten neuen Betrag würde eine neue Ungerechtigkeit entstehen. Zudem bezweifelte die Kommissionsmehrheit einen positiven Einfluss dieser Massnahme auf den herrschenden Ärztemangel. Mit 20 zu 11 Stimmen wurde der Initiative keine Folge gegeben.¹

MOTION
DATUM: 18.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

2014 wurde im Nationalrat eine zwei Jahre zuvor eingereichte Motion Neiryck (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.²

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.³

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Im Mai 2018 legte der Bundesrat dem Parlament die **Botschaft zur Neuregelung der Zulassung von Leistungserbringenden** vor, welche die zeitlich begrenzte Zulassungsbeschränkung der Leistungserbringenden ablösen soll. Die Vorlage will die Anforderungen an die Leistungserbringenden erhöhen, die Qualität und Wirtschaftlichkeit ihrer Leistungen steigern und den Kantonen ein Kontrollinstrument für das Leistungsangebot in die Hand geben. Aufgrund der Vernehmlassungsantworten hatte der Bundesrat in der Zwischenzeit einige Änderungen an der Vorlage vorgenommen: Neu sollen die Kantone für die Zulassungssteuerung und die Aufsicht über die Einhaltung der Auflagen zuständig sein, nicht mehr die Versicherer. Zudem wurde die zweijährige Wartefrist für die Leistungserbringenden vor Zulassung zur Leistungserbringung im Rahmen der OKP durch eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte ersetzt.

Im Sommer 2018 beriet die SGK-NR die Botschaft des Bundesrats und trat ohne Gegenstimme auf die Vorlage ein. Sie ersetzte insbesondere einige Kann- durch Muss-Bestimmungen und erweiterte den Geltungsbereich der Regelungen auf den ambulanten Spitalbereich. Ärztinnen und Ärzte sollen sich zur Zulassung zur OKP einer zertifizierten Gemeinschaft gemäss EPDG anschliessen müssen. Zudem soll ein Register über die ambulant tätigen Leistungserbringenden die Transparenz erhöhen. Die Kommission verabschiedete ihren Vorschlag mit 16 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen.

In der Wintersession 2018 folgte die Erstbehandlung der Vorlage im **Nationalrat**. Ruth Humbel (cvp, AG) und Raymond Clottu (svp, NE) präsentierten sie dem Rat, der ohne Gegenantrag auf die Vorlage eintrat. Unbestritten waren die Änderungen der Kann-Formulierungen; erste Diskussionen gab es zur Frage, ob Leistungserbringende für die Zulassung zur OKP zwei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte und ein Jahr an einem Spital mit Grundversorgung – wie es die Kommission wollte – oder drei Jahre an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte – wie es eine Minderheit Humbel vorschlug – gearbeitet haben müssen. Hier wurde diskutiert, ob es sinnvoller sei, dass frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte – häufig Spezialistinnen und Spezialisten – auch als Grundversorgende gut ausgebildet seien, oder ob es relevanter sei, dass sie länger in ihrem Spezialgebiet arbeiteten. Mit 170 zu 12 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) entschied sich der Rat in dieser Frage für die Minderheit und somit für eine stärkere Spezialisierung der Leistungserbringenden.

Besonders umstritten war die Frage, ob die Kantone die Möglichkeit erhalten sollen, den Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringenden aufzuheben, solange Unter- und Obergrenzen an Ärztinnen und Ärzten nicht erreicht werden. Diesen Vorschlag der Kommission lehnte eine Minderheit Ruiz (sp, VD) ab. Stattdessen wollte sie den Kantonen die Möglichkeit geben, andere Zulassungskriterien zu definieren. Der Rat folgte jedoch gegen den Widerstand der SP- und der Grünen-Fraktion sowie einzelner Mitglieder anderer Fraktionen mit 126 zu 57 Stimmen (bei einer Enthaltung) mehrheitlich der Kommissionsmehrheit. Ähnliche Lager zeigten sich auch bei der Frage, ob den Versicherern und den Versichererverbänden ein Beschwerderecht bezüglich Bandbreiten und Höchstzahlen zustehen soll oder nicht. Die Mehrheit des Nationalrats sprach sich mit 120 zu 59 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) für ein solches Beschwerderecht aus.

Schliesslich lösten auch die Übergangsbestimmungen lange Diskussionen aus. So war sich der Rat nicht einig, ob das Inkrafttreten des Gesetzes an die Inkraftsetzung der Änderung des KVG bezüglich EFAS geknüpft werden soll oder nicht. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) sprach sich gegen eine solche Koppelung aus, da EFAS sehr umstritten sei und die Änderung der Zulassungssteuerung aufgrund ihrer Wichtigkeit nicht aufgeschoben werden solle. Dass es zu einer solchen Verknüpfung gekommen sei, führte Gysi auf das Lobbying der Krankenversicherungen zurück. Obwohl auch der Gesundheitsminister den Nationalrat bat, auf eine Verknüpfung der beiden Themen zu verzichten, stimmte der Nationalrat mit 123 zu 53 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) im Sinne der Kommissionsmehrheit für eine Verknüpfung. Mit 128 zu 40 Stimmen bei 13 Enthaltungen nahm der Nationalrat die Vorlage in der Gesamtabstimmung an. Die Nein-Stimmen stammten allesamt aus dem links-grünen Lager, jedoch entschieden sich zehn Parlamentarierinnen und Parlamentarier der SP sowie zwei der Grünen und einer der SVP, sich der Stimme zu enthalten.⁴

1) AB NR, 2012, S. 25; AB SR, 2012, S. 904 f.

2) AB NR, 2014, S. 1608 f.; AB SR, 2014, S. 1312 f.

3) AB NR, 2018, S. 534; Bericht Kostendämpfungsmaßnahmen

4) AB NR, 2018, S. 2153 ff.; Medienmitteilung SGK-NR vom 31.8.18