

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Anderes
Datum	01.01.1965 - 01.01.2024

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Porcellana, Diane
Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Anderes, 1996 - 2022. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

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

Abkürzungsverzeichnis

BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund

OFAS	Office fédéral des assurances sociales
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
USS	Union syndicale suisse

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Löhne

ANDERES
DATUM: 09.04.2020
DIANE PORCELLANA

A la suite d'un appel lancé par plusieurs personnalités publiques, l'Union syndicale suisse (USS) avait demandé **une prime pour** les caissières et les caissiers pour **leur prise de risques lors de la crise du Covid-19**. En signe de reconnaissance, la Migros a offert CHF 500 à son personnel de vente, et à celui œuvrant dans les usines de production et dans la distribution. D'autres entreprises et institutions emboîtèrent le pas, comme par exemple la Poste qui a récompensé ses employé.e.s en contact direct avec la clientèle, d'un montant entre CHF 250 et 500. Les député.e.s neuchâtelois ont aussi accepté de gratifier, notamment, le personnel soignant, de la vente et de la voirie, exposé durant la crise. Le Grand conseil fribourgeois a, lui, octroyé un bonus de CHF 1'000 aux fonctionnaires du monde médical et de CHF 500 pour le personnel de deuxième ligne.¹

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

ANDERES
DATUM: 18.11.2000
MARIANNE BENTELI

Unter Federführung des EDI diskutierten im April rund 60 Experten über die Mängel und dringend notwendigen **Reformen des schweizerischen Gesundheitswesens**. Im Vordergrund des Gedankenaustauschs stand die Spitalplanung, bei welcher die überregionale Zusammenarbeit stärkeres Gewicht erhalten soll. Einen grossen Handlungsbedarf sahen die Fachleute auch bei den Leistungserbringern. Es bestand Einigkeit darüber, dass die Kriterien für deren Zulassung strenger als bisher reguliert werden sollten. Neu thematisiert wurde die Qualitätssicherung, von der sich alle eine kostendämpfende Wirkung erhoffen, bei der die Schweiz aber im internationalen Vergleich noch weit hinten nach hinkt. Ein zweiter runder Tisch befasste sich im November mit der immer wieder festgestellten Mengenausweitung, welche die meisten Sparanstrengungen (beispielsweise durch den Abbau von Spitalbetten) fast umgehend zunichte macht. Wichtigste Diskussionspunkte waren hier der in den letzten Jahren erfolgte Kostenschub bei den ambulanten Behandlungen, die Tendenz, ältere, bewährte und billige Medikamente durch neue teure zu ersetzen, sowie der sprunghafte Anstieg von Praxisgründungen. Für Bundesrätin Dreifuss und das BSV stehen drei Massnahmen im Vordergrund: ein Zulassungsstopp für Ärzte, die Verpflichtung zum Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung vor bestimmten kostenintensiven Behandlungen sowie die Einführung eines individuellen Gesundheitspasses und einheitlicher Patientendossiers in den Spitälern, um Mehrfachuntersuchungen möglichst zu vermeiden. Die OECD ortete in ihrem Länderbericht 2000 zur Lage der Schweiz ein Überangebot von Angebot und Nachfrage als Hauptgrund für die hohen Gesundheitskosten der Schweiz. Ihre Empfehlungen (überregionale Spitalplanung, Eindämmung der Zahl der Leistungserbringer) deckten sich mit jenen der Experten.²

Ärzte und Pflegepersonal

ANDERES
DATUM: 25.03.1996
MARIANNE BENTELI

Seit dem Inkrafttreten des neuen KVG gehen die rein pflegerischen Leistungen im Spitex- und Pflegeheimbereich zu Lasten der Krankenkassen. Das verleitete einzelne Kantone dazu, ihr **finanzielles Engagement zu reduzieren** und dafür Spitextarifen von bis zu CHF 100 pro Tag zuzustimmen. Bei rund 70'000 pflegebedürftigen Menschen würde dies jährliche Kosten von CHF 2.6 Mrd. verursachen, was rund 15 Prozent der Kosten in der Grundversicherung entsprechen und zu weiteren massiven Prämienerschüben führen würde. Die Krankenversicherungen kritisierten, es gehe nicht an, den Kassen auch die Kosten für Altersgebrechen, die keine eigentlichen Krankheiten seien, aufzuladen. Sie appellierten deshalb an die Patienten und Angehörigen sowie die öffentliche Hand, weiterhin ihren Teil der Pflegekosten zu übernehmen, wenn sie nicht den Zusammenbruch des Krankenversicherungssystems riskieren wollten.³

Anfang Juni 2022 griff die Tageszeitung Blick in mehreren Artikeln den **Hausärztinnen- und -ärztemangel** auf. Am Beispiel der Walliser Gemeinde Grächen, welche eine Ärztin aus El Salvador engagierte, und am Beispiel des Gruppenpraxen-Geschäftsmodells wurden Möglichkeiten vorgestellt, wie man dem Problem begegnen könnte. Wenn eine Firma eine Gruppenpraxis kaufe und führe, sei dies sowohl für die Patientenschaft als auch für die Ärzteschaft gewinnbringend, so der Blick. Patientinnen und Patienten hätten nach wie vor einen eigenen Arzt oder eine eigene Ärztin und würden bei dessen oder deren Abwesenheit durch eine stellvertretende Person aus der gleichen Praxis betreut, die schon über das Patientendossier verfügt. Ärztinnen und Ärzte wiederum könnten in Praxen arbeiten, ohne unternehmerisch tätig sein und das entsprechende Risiko tragen zu müssen. Zudem würden die administrativen Arbeiten von der Firmenzentrale übernommen. Somit könnten sich die Ärztinnen und Ärzte vollständig auf ihre Patientinnen und Patienten konzentrieren.

Thema war ein möglicher Mangel in der Hausarztmedizin zeitgleich auch im Kanton Aargau, wo bedingt durch strengere Zulassungsvorschriften vonseiten des Bundes eine Verschärfung der Unterversorgung befürchtet wurde. Konkret war es seit Anfang 2022 nur noch Ärztinnen und Ärzten gestattet, eine eigene Praxis zu eröffnen, falls diese eine Arbeitstätigkeit von drei oder mehr Jahren in einer schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen konnten. Die Sorgen aus dem Aargau wurden auf nationaler Ebene geteilt, weshalb die SGK-NR im Mai 2022 eine parlamentarische Initiative (Pa.lv. 22.431) zum Thema einreichte.⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Zusammenfassung der Zulassung der Leistungserbringenden (1998–2020)

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur Zulassung der Leistungserbringenden in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

1) 24h, 13.7.20; LeMatin, 27.5.20; RTS, 19.5.20; RadioFr, 13.7.20

2) Presse vom 5.4.00; Lit. OECD; Presse vom 7.10. und 18.11.00.

3) TA, 25.3. und 16.12.96; SGT, 20.4.96; SoZ, 2.6.96; NZZ, 30.8.96; BZ, 6.12.96.

4) AZ, 3.6.22; Blick, 7.6., 8.6., 9.6.22