

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	24.04.2024
Thème	Santé, assistance sociale, sport
Mot-clés	Personnel médical
Acteurs	Sans restriction
Type de processus	Postulat
Date	01.01.1965 - 01.01.2022

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Santé, assistance sociale, sport, Personnel médical, Postulat, 1997 - 2013*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 24.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Médecins et personnel soignant	1
Médicaments	3

Abréviations

KVG Bundesgesetz über die Krankenversicherungen

LAMal Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Médecins et personnel soignant

POSTULAT
DATE: 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.¹

POSTULAT
DATE: 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.²

POSTULAT
DATE: 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.³

POSTULAT
DATE: 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.⁴

POSTULAT
DATE: 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.⁵

POSTULAT
DATE: 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.⁶

POSTULAT
DATE: 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 auseinandergesetzt und befürworte das Prinzip weitgehend. Das Geschäft wurde diskussionslos angenommen.⁷

POSTULAT
DATE: 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.⁸

POSTULAT

DATE: 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.⁹

Médicaments

POSTULAT

DATE: 14.12.2012
ANJA HEIDELBERGER

Eine Klärung der möglichen **Aufgaben von Apotheken in der medizinischen Grundversorgung** verlangte Ruth Humbel (cyp, AG) im September 2012 in einem Postulat vom Bundesrat. Da das Selbstdispensationsverbot, also das Verbot für Ärztinnen und Ärzte, die verschriebenen Medikamente selbst zu verkaufen, sich nicht konsequent umsetzen lasse, sollten Apothekerinnen und Apotheker im Hinblick auf den sich abzeichnenden Mangel an Hausärzten gewisse Leistungen wie Impfungen oder Messungen selbst durchführen können. Der Bundesrat solle daher aufzeigen, wie das Tätigkeitsgebiet von Apothekerinnen und Apothekern ausgebaut werden könne und welche Folgen eine solche Änderung auf deren Aus- und Weiterbildung sowie auf die Vergütungsmodelle hätte.

Der Bundesrat beantragte das Postulat zur Annahme und erklärte sich bereit, die «strategisch optimierte Nutzung der pharmazeutischen Fachkompetenz in der Grundversorgung» darzulegen. Im Dezember 2012 nahm der Nationalrat den Vorstoss stillschweigend an.¹⁰

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

2) AB NR, 2002, S. 1504.

3) 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).

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

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

6) AB NR, 2012, S. 1219.

7) AB SR, 2012, S. 1794.

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

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

10) AB NR, 2012, S. 2552