

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	18.04.2024
Thème	Santé, assistance sociale, sport
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Ettlin, Erich (mitte/centre, OW) SR/CE
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1965 - 01.01.2024

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle

Citations préféré

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Santé, assistance sociale, sport, 2021 - 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 18.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Médecins et personnel soignant	3
Médicaments	4
Epidémies	5
Recherche médicale	6

Abréviations

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
BJ	Bundesamt für Justiz
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
EPD	Eidgenössisches Politisches Departement
EPD	Elektronisches Patientendossier
SMVS	Swiss Medicines Verification System
NSK	Nationale Strategie gegen Krebs
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
EPF	École polytechnique fédérale
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
OFJ	Office fédéral de la justice
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
DPF	Département politique fédéral
DEP	Dossier électronique du patient
SMVS	Swiss Medicines Verification System
SNC	Stratégie nationale contre le cancer
CFP	Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 25.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels parlamentarischer Initiative verlangte Marie-France Roth Pasquier (mitte, FR), dass das KVG dahingehend geändert wird, dass neben den **Leistungen von Apothekerinnen und Apothekern** in Zusammenhang mit verordneten Arzneimitteln auch **weitere Leistungen von der OKP übernommen werden**. Konkret sind damit Leistungen gemeint, die im Zusammenhang mit Früherkennungs- und Präventionskampagnen des Bundes und der Kantone erbracht werden, und solche, die zur Dämpfung der Kostenentwicklung beitragen und für die mit den Versicherern eine Vereinbarung abgeschlossen wurde. Roth Pasquier führte aus, dass die gegenwärtige Gesetzeslage eine Kostenübernahme durch die OKP nicht erlaube, auch nicht, wenn dadurch Kosten eingespart und eine bessere Qualität erreicht werden könnten. Die Initiatorin verwies auf das Freiburger Modell für Pflegeheime. In diesem Modell würden pharmazeutische Dienstleistungen interprofessionell gehandhabt. Dabei brächten Apothekerinnen und Apotheker beim Auswählen von und dem Umgang mit Medikamenten ihr Fachwissen ein, verkauften diese allerdings nicht selbst. Seit zwei Jahren müsse die Apothekerschaft nun aber die Medikamente selbst vertreiben, wodurch anstelle von CHF 4 Mio. lediglich CHF 2 Mio. eingespart werden könnten. Die parlamentarische Initiative setze zudem die Motionen Humbel (mitte, AG) 18.3977 und Ettlín (mitte, OW) 18.4079 um und vermeide eine unerwünschte Kostenentwicklung. Ende März 2021 gab die SGK-NR dem Anliegen mit 23 zu 0 Stimmen Folge. Ihre Schwesterkommission tat es ihr im Januar 2022 mit 10 zu 2 Stimmen gleich. Sie plante die Umsetzung der Initiative im Rahmen des Kostendämpfungs pakets 2, wobei auch das Freiburger Modell seine Berücksichtigung erhalten soll.¹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 16.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In ihrer Medienmitteilung vom 15. April 2021 gab die SGK-SR bekannt, dass sie einer parlamentarischen Initiative Weibel (glp, ZH) zur **Einführung von Gebühren in der Spitalnotfallaufnahme**, die von Martin Bäumle (glp, ZH) übernommen worden war, mit 6 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) keine Folge gebe und dem Ständerat dasselbe empfehle. Diesem Antrag kam der **Ständerat** in der Sondersession 2021 allerdings mit 17 zu 15 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) nicht nach. Erich Ettlín (mitte, OW) erläuterte während der Ratsdebatte, dass die Kommission das Geschäft zum einen ablehne, weil es mit einem administrativen Mehraufwand einhergehe. Zum anderen bestehe die Gefahr, dass eine Gebühr Personen, die eigentlich medizinisch versorgt werden müssten, kostenbedingt davon abhalten könne, den Notfall aufzusuchen. Jakob Stark (svp, TG) liess diese Argumente jedoch nicht gelten. Er versprach sich von der parlamentarischen Initiative eine Stärkung der Eigenverantwortung, des Verursacherprinzips sowie der Strukturen der Gesundheitsversorgung und forderte daher mittels Einzelantrag erfolgreich die Annahme der Vorlage.²

MOTION
DATE: 20.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Stillschweigend lehnte der **Ständerat** in der Herbstsession 2021 die Motion der FDP.Liberalen-Fraktion **«Mehr qualitativer und quantitativer Wettbewerb im Spitalbereich dank Wahlfreiheit der Patienten»** ab. Diese wollte die Patientinnen und Patienten finanziell entschädigen, wenn sie sich für ein günstigeres Spital entscheiden. Dadurch werde der Wettbewerb zwischen den Spitälern angekurbelt, was wiederum dazu führe, dass diese effizienter arbeiteten. Das Stöckli folgte mit seiner Entscheidung seiner SGK, die im Vorfeld mit 8 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) die Ablehnung des Vorstosses beantragt hatte. Kommissionssprecher Erich Ettlín (mitte, OW) begründete die Haltung der Kommission damit, dass die Verwaltung auf Anfrage, was denn am KVG im Kontext der Motion zu ändern sei, keine konkrete Antwort habe geben können. Gemäss Verwaltung bestehe überdies kein direkter Zusammenhang zwischen der neuen Motion und dem Postulat 21.3962 der SGK-NR zum Abbau der Hürden für die Spitalwahl ausserhalb des Wohnkantons. Daher mache es auch keinen Sinn – wie von der Kommission als Möglichkeit in Betracht gezogen –, das Postulat abzuwarten und die beiden Vorstösse zusammenzunehmen oder miteinander zu koordinieren.³

MOTIONDATE: 27.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer im Juni 2021 eingereichten Motion verlangte Erich Ettlín (mitte, OW) die rasche **digitale Transformation des Gesundheitswesens**. Dies solle geschehen, indem unter anderem eine Taskforce zur nationalen Steuerung aufgestellt und in Zusammenarbeit mit relevanten Akteuren eine über das EPD hinausreichende Digital-Strategie entwickelt würde. Weiter gelte es, Leitplanken zu schaffen und das Wissen von Hochschulen und Industrie zu nutzen, das «once-only-Prinzip» – also die einmalige Datenerfassung – umzusetzen sowie die regulatorischen Grundlagen zu schaffen, um Gesundheitsdaten in sämtlichen Bereichen des Gesundheitssystems papierlos abzuwickeln. In der Ständeratsdebatte Ende September 2021 erklärte der Motionär, dass durch eine vollständige Digitalisierung des Gesundheitswesens ungefähr CHF Mrd. 8 pro Jahr eingespart werden könnten. Die aktuellen Ansätze würden jedoch nicht funktionieren. Aufgrund der Covid-19-Pandemie sei ersichtlich geworden, dass Staaten mit zentraler und guter digitaler Aufstellung wie Dänemark und Estland im Vorteil seien. Es brauche in der Schweiz ebenfalls eine «zentrale Hand», um vorwärtszukommen. Ettlín erhielt dabei Rückendeckung von Damian Müller (fdp, LU), der das EPD kritisierte. Gesundheitsminister Berset hingegen sprach sich gegen das Anliegen Ettlíns aus, da die verfassungsrechtlichen Grundlagen dafür nicht gegeben seien. Die Steuerung der Digitalisierung des Gesundheitswesens falle nicht in den Aufgabenbereich der nationalen Ebene, vielmehr seien die Kantone und die Tarifpartner dafür zuständig. Weiter sei die digitale Transformation zwar noch nicht abgeschlossen, die Covid-19-Pandemie habe allerdings einen gewaltigen Sprung ermöglicht. Zur Veranschaulichung, was bereits im betroffenen Bereich unternommen werde, nannte Berset etwa die Umsetzung des überwiesenen Postulats Humbel (mitte, AG; Po. 15.4225) oder die Gesundheitsstrategie 2030 des Bundesrates. Nichtsdestotrotz nahm der Ständerat die Motion mit 39 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ohne Gegenstimmen an.⁴

MOTIONDATE: 17.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem der Ständerat eine Motion Ettlín (mitte, OW) zur **digitalen Transformation im Gesundheitswesen** im Juni 2021 trotz der ablehnenden Haltung des Bundesrates angenommen hatte, tat es ihm der Nationalrat in der Frühjahrsession 2022 einstimmig gleich. Damit folgte er auch seiner vorberatenden SGK. Für diese führte Ruth Humbel (mitte, AG) aus, dass die Schweiz betreffend Digitalisierung im Gesundheitswesen im internationalen Vergleich hinterherhinke. Es gehe nicht an, den Föderalismus als Ausrede für dieses Defizit aufzuführen. Über das KVG könne der Bund trotz der kantonalen Kompetenz im Bereich der Gesundheitsversorgung «steuernd einwirken und folglich auch die notwendigen Instrumente verlangen». Gesundheitsminister Berset erklärte vergeblich, dass neben den fehlenden nationalen Kompetenzen ein weiterer Grund für die Ablehnungsempfehlung durch den Bundesrat darin bestehe, dass eine Reihe an Projekten und Arbeiten im Gange seien – namentlich die nationale Datenbewirtschaftung des BFS, die Umsetzung des Postulats 15.4225 oder das EPD – und es daher keiner Motion bedürfe, um in diesem Bereich voranzuschreiten.⁵

MOTIONDATE: 20.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Im September 2022 behandelte der Ständerat eine Motion Ettlín (mitte, OW), welche der Motionär als «Beschleunigungsmotion» seiner bereits angenommenen Motion 21.3957 bezeichnete. Der erste Teil der neuen Motion beinhaltete die Forderung nach der Ausarbeitung eines **Masterplans, in dem Digitalisierungsziele im Gesundheitswesen** aufgeführt werden und beschrieben wird, wie sie umgesetzt werden können. Im zweiten Teil der Motion verlangte Ettlín, dass die bereits bestehende Arzneimitteldatenbank «Swiss Medicines Verification System (SMVS)», in der rund 72 Mio. Verpackungen registriert seien, auch für das Versorgungslückenmanagement von Arzneimitteln verwendet werden soll. Gemäss Ettlín, der sich auf Studien von McKinsey und der ETH berief, könnten mittels einer kompletten Digitalisierung des Gesundheitswesens CHF 8 Mrd. eingespart werden. Gesundheitsminister Berset zeigte sich mit der ersten Ziffer der Motion einverstanden, lehnte die zweite Ziffer indes ab. Als Grund dafür gab er an, dass der Bundesrat gegenwärtig verschiedene Möglichkeiten prüfe, wie man das Medikamentenmanagement verbessern könnte, um Versorgungsengpässe zu verringern. Die Nutzung der SMVS-Daten sei zwar eine von vielen Optionen, es sei allerdings noch zu früh, um eine Entscheidung zu treffen. Daher lud er den Ständerat dazu ein, die Ziffer 1 der Motion anzunehmen, die Ziffer 2 hingegen abzulehnen. Das Stöckli liess sich vom Bundesrat allerdings nicht überzeugen und nahm beide Ziffern an. Die erste stillschweigend, die zweite mit 23 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen).⁶

POSTULAT

DATE: 30.05.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Zusammen mit einer Motion Graf (gp, BL; Mo. 22.3246) befasste sich der Ständerat in der Sommersession 2023 mit einem Postulat seiner SGK, das den Bundesrat damit betrauen wollte, eine **mögliche Ausgestaltung der Rechtsgrundlagen für Triage-Entscheidungen in Spitälern bei Ressourcenknappheit** darzulegen. Ein Augenmerk solle in diesem Zusammenhang insbesondere auf den Diskriminierungsschutz von Menschen mit einer Behinderung gelegt werden. Als Kommissionssprecher erklärte Erich Ettlín (mitte, OW) im Rat, dass im Rahmen der Vorprüfung der Motion Graf festgestellt worden sei, dass man anstatt einer rechtlichen Grundlage – wie dies beim Anliegen der Baselbieterin der Fall gewesen wäre – lieber ein Postulat in Auftrag geben möchte. Die daraus folgende Arbeit des Bundesrates könne sodann «eine Diskussionsbasis» darstellen, um sich mit den «sehr schwierigen Fragen» der Triage auseinanderzusetzen. Gesundheitsminister Berset ging mit dem Kommissionssprecher zwar einig, dass es Diskriminierung zu vermeiden gelte und der Zugang zu medizinischer Versorgung für alle Menschen gewährleistet sein soll. Allerdings bedürfe es dafür nicht der Regelung auf Bundesebene, denn auf dieser existierten bereits Ethikrichtlinien, mit denen Diskriminierung unterbunden werde. Vielmehr müssten die Kantone, bei denen die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung liege, Massnahmen treffen. Daher empfehle die Landesregierung das Postulat zur Ablehnung. Der Gesundheitsminister blieb mit seinem Appell jedoch erfolglos. Mit 36 zu 1 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) stimmte der Ständerat für den Vorstoss seiner SGK. Maya Graf zog in der Folge ihre Motion zurück.⁷

MOTION

DATE: 06.06.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels einer Motion wollte die SGK-SR den Bundesrat ersuchen, einen **nationalen Krebsplan** auszuarbeiten, welcher auf der nationalen Strategie gegen Krebs 2014–2020 (NSK) basieren sollte. Neben dem Bund und den Kantonen sollten sich auch relevante Organisationen und Expertinnen und Experten an der Ausarbeitung des Plans beteiligen. In der Sommersession 2023 beugte sich der **Ständerat** über das Geschäft. Als Kommissionssprecher erklärte Erich Ettlín (mitte, OW), dass in der Schweiz seit dem Auslaufen der NSK im Jahr 2020 keine koordinierte Strategie existiere. Zwar führe die private Vereinigung OncoSuisse die Arbeit fort, allerdings ohne Beteiligung von Bund oder Kantonen. Aufgrund ihrer Finanzierung durch Spenden sei jedoch nicht sicher, dass die Aktivitäten von OncoSuisse langfristig gewährleistet werden könnten. Daher bedürfe es der staatlichen Unterstützung. Gesundheitsminister Berset unterstrich die Herausforderung, die Krebserkrankungen für das Gesundheitswesen darstellten, beantragte aber trotzdem die Ablehnung der Motion. Die NSK sei nach ihrem Auslaufen in andere Strategien integriert worden, so komme etwa auch der nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, zu denen auch Krebs zähle, eine bedeutende Rolle zu. Zentral für die Verbesserung der Datensituation sei zudem die Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Registrierung von Krebserkrankungen gewesen. Es existierten folglich bereits gut funktionierende Massnahmen. Die kleine Kammer schienen diese Worte nicht zu überzeugen. Mit 28 zu 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sie sich für die Motion aus.⁸

Médecins et personnel soignant

Fünf Tage nach der Nationalratsdebatte war es im März 2021 bereits wieder am Ständerat, die **beiden noch offenen Differenzen bezüglich des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** zu debattieren. Erich Ettlín (mitte, OW) verkündete, es hätten im Nachgang der Behandlungen in der Wintersession 2020 vielversprechende Gespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern der beiden Kammern, des Initiativkomitees und der Arbeitgeberorganisationen stattgefunden, mit dem Ziel, eine Kompromisslösung zu finden. Vor dem Hintergrund dieser Gespräche schlug Ettlín im Namen der SGK-SR vor, bezüglich der Differenz zu den Ausbildungsbeiträgen dem Vorschlag des Nationalrates zuzustimmen und somit die Kantone zur Finanzierung entsprechender Beiträge in die Pflicht zu nehmen. Für die zweite Differenz, bei welcher es um die selbständige Erbringung von Pflegeleistungen und um die Abrechnung über die OKP ging, sah die Kommission eine Kompromisslösung vor. Sie hielt zwar daran fest, dass Vereinbarungen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen getroffen werden sollten, um eine Mengenausweitung zu verhindern. Anders als ursprünglich vorgesehen sollten die entsprechenden Verträge allerdings nicht zwischen einzelnen Leistungserbringenden und der OKP abgeschlossen werden, sondern landesweit zwischen ihren Verbänden. Ettlín erachtete die Vorlage in dieser Form als «einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften Gegenvorschlag». Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) sicherte als Mitglied des Initiativkomitees dem vorliegenden

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 08.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Kompromiss ihre Unterstützung zu. Stillschweigend folgte der Ständerat in beiden Punkten seiner Kommission. Da immer noch eine Differenz vorhanden war, gelangte das Geschäft in die Einigungskonferenz.⁹

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 07.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem das Parlament den indirekten Gegenvorschlag zur **Pflegeinitiative** in der Frühjahrsession verabschiedet hatte, musste der Ständerat in der Sommersession 2021 noch über die Volksinitiative selbst befinden – der Nationalrat hatte seine ablehnende Empfehlung bereits in der Wintersession 2019 gefällt. Kommissionssprecher Erich Ettlín (mitte, OW) fasste noch einmal die Anliegen des Initiativkomitees zusammen und legte dar, inwiefern diese Forderungen im Gegenvorschlag aufgenommen worden waren. Er sei der Ansicht, dass man dem Initiativkomitee bereits «weit entgegengekommen» sei, weshalb die SGK-SR die Initiative zur Ablehnung empfehle. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte als Mitglied des Initiativkomitees, dass zwar die beiden Punkte zur Ausbildungs-offensive und zur Vergütung gewisser Pflegeleistungen durch die OKP ohne die Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung in den indirekten Gegenvorschlag integriert worden seien, dass aber mit den verbesserten Arbeitsbedingungen ein zentraler Aspekt der Initiative im Gegenvorschlag fehle. Es sei daher noch offen, ob das Initiativkomitee die Initiative zurückziehen werde. Für Gesundheitsminister Berset stand die Relevanz der Pflegebranche ausser Frage, er gab allerdings unter anderem zu bedenken, dass es nicht ideal sei, Details in die Verfassung zu schreiben, die einen Effekt auf bestimmte Berufsgruppen hätten. Vielmehr seien dazu andere Mittel und Wege nötig. Mit 28 zu 14 Stimmen empfahl das Stöckli die Initiative daraufhin den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern zur Ablehnung. In den beiden Schlussabstimmungen, welche noch in der gleichen Session stattfanden, sprachen sich die grosse Kammer mit 116 zu 74 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) und die kleine Kammer mit 30 zu 14 Stimmen für den Bundesbeschluss auf Empfehlung zur Ablehnung aus.¹⁰

MOTION
DATE: 08.06.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Motion **«Keine mengenbezogenen Lohnanreize für Spitalärzte»** von Jörg Mäder (glp, ZH) stand in der Sommersession 2023 auf der Traktandenliste der Ständerats. Für die Mehrheit der SGK-SR tat Erich Ettlín (mitte, OW) zwar die Unterstützung für das Anliegen kund, beantragte aber gleichzeitig die Ablehnung des Geschäfts. Er begründete diese Haltung mit den bereits vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen bezüglich Vorgaben zu Lohnsystemen in den Spitälern. Eine Minderheit rund um Mathilde Crevoisier Crelier (sp, JU) sprach sich hingegen für die Annahme des Vorstosses aus. Die Jurassierin beabsichtigte damit, die Kantone bei deren Arbeiten zu unterstützen und so sicherzustellen, dass mengenabhängige Vergütungssysteme bald landesweit verboten seien. Damit blieb sie bei ihren Ratskolleginnen und Ratskollegen jedoch ohne Erfolg. Das Stöckli schickte die Motion mit 26 zu 10 Stimmen bachab.¹¹

Médicaments

MOTION
DATE: 14.03.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Frühjahrsession 2023 beugte sich der Ständerat über eine Motion Röstli (svp, BE), welche die **Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen** zum Inhalt hatte. Als Sprecher der SGK-SR sprach sich Erich Ettlín (mitte, OW) gegen die Motion aus. Dies nicht aus inhaltlichen Gründen, sondern weil eine identische Motion Müller (fdp, LU; Mo. 20.3211) bereits von beiden Räten angenommen worden sei. Gesundheitsminister Berset bestätigte, dass das entsprechende Geschäft schon an den Bundesrat herangetragen worden sei. Auch wenn dieser seine Vorbehalte habe, werde die damit verbundene Gesetzesänderung in die Wege geleitet. Aus dem bereits von Kommissionssprecher Ettlín ausgeführten formalen Grund empfehle der Bundesrat die Ablehnung der Motion Röstli. Stillschweigend folgte die kleine Kammer diesem Antrag.¹²

Epidémies

In der Frühjahrssession 2021 fanden zwei Runden des **Differenzbereinigungsverfahrens zum Paket 1a des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** statt. Der **Ständerat** hatte sich zuerst mit neun verbliebenen Differenzen zu zwei Themenkreisen zu befassen. Dabei konnte er die Frage bereinigen, ob **Pauschalen bei ambulanten Behandlungen** auf national einheitlichen Tarifstrukturen beruhen sollen. Nachdem der Nationalrat zuvor an dieser Forderung festgehalten hatte, pflichtete ihm der Ständerat nun bei. Damit soll unter anderem die Rechnungsüberprüfung für die Versicherten einfacher werden. Zudem sollen entsprechende Pauschaltarife von allen Leistungserbringenden verwendet werden – auch hier stimmte der Ständerat stillschweigend dem Vorschlag des Nationalrats zu. Bezüglich der Einheitlichkeit der Tarifstruktur hatte der Bundesrat ursprünglich Ausnahmen vorgesehen, der Ständerat und in der Folge auch der Nationalrat hatten diese Ausnahmeregelung jedoch aus dem Gesetz gestrichen. Nun beabsichtigte die SGK-SR hier doch wieder dem Bundesrat zu folgen und die entsprechende Regelung wieder aufzunehmen. Stillschweigend hiess der Ständerat auch diesen Vorschlag seiner Kommission gut. Zusätzlich schuf die kleine Kammer auf Antrag ihrer Kommission jedoch auch eine neue Bestimmung, wonach die Tarifpartner auch weiterhin zusätzliche ambulante Pauschaltarife vereinbaren können.

Der Nationalrat störte sich zwei Tage später jedoch daran, dass der Ständerat hier zwei Regelungen zur Frage der Ausnahmen bei ambulanten Pauschaltarifen geschaffen habe. Für den **Nationalrat** war klar, dass nur eine der beiden Regelungen nötig sei – uneinig war man sich jedoch, welche. Die Minderheiten Prelicz-Huber (gp, ZH) und Gysi (sp, SG) bevorzugten die bundesrätliche Formulierung, da diese eine Anhörung der interessierten Kreise ermögliche, und beantragten die ständerätliche Ergänzung zur Ablehnung. Die Kommissionsmehrheit sprach sich allerdings für die kürzere Variante des Ständerats aus und konnte damit die Mehrheit der grossen Kammer überzeugen.

Bezüglich des zweiten noch offenen Themas der Revision, dem **Experimentierartikel zu den Pilotprojekten**, hatte gemäss dem ständerätlichen Kommissionssprecher Pirmin Bischof (mitte, SO) lange Zeit vor allem die Frage nach der Einhaltung der Rechte der Versicherten im Mittelpunkt gestanden. Ständerat und Nationalrat seien sich aber einig geworden, dass in solchen Pilotprojekten die Rechte der Versicherten, auch deren Grundrechte, nicht verletzt werden dürfen und dass die Teilnahme der Betroffenen freiwillig sein müsse. Bezüglich der Rechte der Teilnehmenden stimmte der Ständerat dem Vorschlag der grossen Kammer stillschweigend zu. Die Mehrheit der SGK-SR wollte die entsprechenden Pilotprojekte auf die Eindämmung der Kostenentwicklung beschränken, während eine Minderheit Ettlín (mitte, OW) die möglichen Themen breiter halten und konkret auch Projekte zur Stärkung der Qualität und der Förderung der Digitalisierung zulassen wollte. Eine weitere Minderheit Carobbio Guscetti (sp, TI) forderte erneut die Auflistung der möglichen konkreten Bereiche, in denen entsprechende Pilotprojekte möglich sein sollen. Wie bereits in der Debatte im Nationalrat in der Wintersession 2020 wurde auch hier auf den entsprechenden Bericht des BJ verwiesen, wonach eine offene, nicht abschliessende Formulierung mit der Verfassung in Konflikt stehen könnte. Dieses Problem anerkannte die Kommissionsmehrheit jedoch nicht und lehnte eine Spezifikation der Bereiche weiterhin ab, zumal sie eine entsprechende Liste als innovationshemmend erachtete. Die Mehrheit beantragte zudem, sämtlichen beteiligten Akteuren die Möglichkeit, zuzusprechen, solche Projekte zu lancieren, während die Minderheit Ettlín dafür vorgängige Vereinbarungen zwischen Versicherungen und Leistungserbringenden vorsehen und Patientenorganisationen sowie Kantone von dieser Möglichkeit ausnehmen wollte. Die Kommissionsmehrheit setzte sich in sämtlichen Punkten durch und hielt damit drei Differenzen in diesem Themenbereich aufrecht.

Der Nationalrat zeigte sich in dieser Frage jedoch nicht gesprächsbereit und lehnte einen Minderheitsantrag de Courten (svp, BL), der ebenfalls auf die Auflistung verzichten wollte, da Innovation «kein Top-down-Verfahren» sei, ab.

Offen blieben damit auch nach diesen Behandlungen in beiden Räten insbesondere die Fragen, in welcher Form Ausnahmen bei den ambulanten Pauschalen ausgestaltet und ob die möglichen Bereiche für Pilotprojekte aufgelistet werden sollen.¹⁵

MOTION
DATE: 18.12.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Während der Wintersession 2023 nahm sich der Ständerat einer Motion Graf-Litscher (sp, TG) zur **Förderung salutogenetischer Aspekte bei der Prävention, Behandlung und Nachsorge von Epidemien und Pandemien und zum Einbezug der Komplementärmedizin** an. Konkret galt es lediglich über die ersten beiden Ziffern des Geschäfts zu befinden, da der Nationalrat die letzteren beiden bereits abgelehnt hatte. Erich Ettlín (mitte, OW) erklärte, dass die SGK-SR den Vorstoss ablehne, da die darin enthaltenen Anliegen überholt und die verlangten Anpassungen nicht zielführend seien. Beispielsweise sei die Swiss National Covid-19 Science Task Force auf Ende März 2022 aufgelöst worden, weshalb Komplementärmedizin-Fachpersonen darin nicht mehr Einsitz nehmen könnten. Zudem sei die Kommission der Ansicht, dass zusätzliche Bestimmungen bezüglich der Zusammensetzung der EKP «zu starr und nicht sinnvoll» seien. Bundesrätin Viola Amherd schloss sich diesen Worten an und empfahl im Namen der Landesregierung ebenfalls die Ablehnung der Motion. Stillschweigend folgte das Stöckli diesen Voten.¹⁴

Recherche médicale

Die Motion der SGK-NR, mit der sie **Gebühren und Auflagen für Forschung und klinische Versuche mit nichtkommerziellen Medizinprodukten anpassen wollte**, kam in der Herbstsession 2022 in den **Ständerat**. Gemäss Kommissionssprecher Erich Ettlín (mitte, OW) unterstütze die Kommission den Vorstoss, allerdings sei es ihr ein Anliegen, dass die Sicherheit der Probandinnen und Probanden gewahrt werde. Unterstützung soll insbesondere für Projekte angeboten werden, die noch nicht von anderen Förderinstrumenten profitierten. In der Folge wurde der Vorstoss stillschweigend angenommen.¹⁵

MOTION
DATE: 26.09.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

-
- 1) Medienmitteilung SGK-NR vom 26.3.21; Medienmitteilung SGK-SR vom 21.1.22
 - 2) AB SR, 2021, S. 698 f.; Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
 - 3) AB SR, 2021, S. 886 f.
 - 4) AB NR, 2021, S. 980 ff.
 - 5) AB NR, 2022, S. 557 f.
 - 6) AB SR, 2022, S. 796 f.
 - 7) AB SR, 2023, S. 350 f.
 - 8) AB SR, 2023, S. 481
 - 9) AB SR, 2021, S. 111 ff.
 - 10) AB NR, 2021, S. 1520; AB SR, 2021, S. 465 ff. ; AB SR, 2021, S. 733
 - 11) AB SR, 2023, S. 543 f.
 - 12) AB SR, 2023, S. 206 f.
 - 13) AB NR, 2021, S. 334 ff.; AB SR, 2021, S. 114 ff.
 - 14) AB SR, 2023, S. 1204
 - 15) AB SR, 2022, S. 921