

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	18.04.2024
Thème	Sans restriction
Mot-clés	Soins, Politique de la santé, Stupéfiants
Acteurs	Schmid-Federer, Barbara (cvp/pdc, ZH) NR/CN, Bortoluzzi, Toni (svp/udc, ZH) NR/CN, Cassis, Ignazio (fdp/plr, TI) NR/CN
Type de processus	Sans restriction
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
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Soins, Politique de la santé, Stupéfiants, 1992 - 2021*. 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	6
Stupéfiants	6

Abréviations

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
VPM	Verein zur Förderung der Psychologischen Menschenkenntnis
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats

CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
PME	petites et moyennes entreprises
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
VPM	Verein zur Förderung der Psychologischen Menschenkenntnis
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 04.03.1999
MARIANNE BENTELI

Als Sprecherin der Kommissionsmehrheit begründete Dormann (cvp, LU) im **Nationalrat** das vorsichtige Vorgehen des Bundesrates mit dem **Risiko**, dass **bei einer Xenotransplantation bisher unbekannte**, dem Aids- und dem Ebola-Virus sowie der Creutzfeld-Jakob-Krankheit verwandte **Erreger auf den Menschen überspringen** und sich dann unkontrolliert verbreiten könnten. Zudem verwies sie auf den ethischen Einwand, wonach der Mensch die anderen Lebewesen nicht einfach zu Ersatzteillagern degradieren dürfe. Minderheitsvertreter Deiss (cvp, FR) meinte demgegenüber, ein Verbot mit Ausnahmen setze falsche Signale, es werde damit ein eigentliches Moratorium eingeführt, und dieses gefährde den Forschungsplatz Schweiz. Er beantragte, das relativierte Verbot durch eine Bewilligungspflicht zu ersetzen und fand dabei die Unterstützung von Egerszegi (fdp, AG), Hochreutener (cvp, BE) und Bortoluzzi (svp, ZH) als Sprecher ihrer Fraktionen.

Die Grüne Gonseth (BL) warf der Minderheit vor, mit ihrem Antrag gebe sie lediglich dem Druck der Pharmalobby nach. Noch härter ging Bundespräsidentin Dreifuss mit ihrem künftigen Amtskollegen Deiss ins Gericht. Sie befand, er habe am Rande der Fairness argumentiert, da der Bundesrat kein eigentliches Moratorium vorgeschlagen habe. Sein Antrag sei wohl entstanden, weil der Pharmaindustrie das Wort "Verbot" im bundesrätlichen Konzept nicht gefalle; es sei eines Parlaments aber "unwürdig", sich durch die "Arroganz eine Branche" die Wortwahl diktieren zu lassen. Die Transplantation von Tierorganen werde in der vorgesehenen Übergangsfrist medizintechnisch gar nicht möglich sein; sie zu propagieren wecke falsche Hoffnungen bei schwer kranken Personen.

Ihr Appell zeigte Wirkung. Neben den geschlossenen Fraktionen von SP, GP, LdU/EVP und SD stimmten auch 10 CVP-, 5 FDP- und 2 SVP-Abgeordnete gegen die Parole ihrer Fraktionen. **Dem Bundesrat wurde mit 88 zu 75 Stimmen Folge geleistet.** Kaum Unterstützung fanden hingegen weitergehende Anträge aus der SP: Für einen Antrag Goll (ZH), klinische Versuche mit Tierorganen vorläufig ausnahmslos zu verbieten, sprachen sich nur gerade 49 von 157 anwesenden Abgeordneten aus. Ein Antrag von Felten (BS), die Xenotransplantation generell zu verbieten, scheiterte mit 118 zu 38 Stimmen.

Angesichts der Abstimmungsergebnisse zog Goll eine 1997 eingereichte Motion für ein Moratorium für Xenotransplantation zurück (Mo. 97.3544).¹

MOTION
DATE: 22.12.1999
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat war bereit, eine **Motion** Gross (sp, TG), die ihn verpflichten wollte, die **Finanzierung der stationären und der ambulanten Pflege** (Pflegeheime und Spitex) grundsätzlich vollkostendeckend sicherstellen, als Postulat entgegen zu nehmen. Der Vorstoss wurde aber von Bortoluzzi (svp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen.²

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 28.11.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Berichtsjahr nahm der Nationalrat als Zweitrat die Verhandlungen über die **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“** und den direkten Gegenentwurf dazu, den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, auf. Dem Antrag auf Ablehnung der Initiative folgte der Nationalrat Anfang März, worauf in der Herbstsession beide Räte in ihren Schlussabstimmungen diese Abstimmungsempfehlung fassten. Differenzierter wurde die Formulierung des Gegenvorschlages behandelt, welcher der Ständerat im Vorjahr zugestimmt hatte. Dieser setzt eine vernetzte, koordinierte und multiprofessionell erbrachte medizinische Grundversorgung ins Zentrum, bei der die Hausarztmedizin eine zentrale Rolle spielt. Zudem sollen damit die Anliegen und Interessen einer jüngeren Generation von Hausärztinnen und -ärzten erfüllt und eine zukunftsgerichtete Vision der medizinischen Grundversorgung wahrgenommen werden. Der Ständerat hatte 2012 eine leicht modifizierte, etwas verbindlichere Formulierung des Bundesbeschlusses beschlossen. Inhaltlich war das Ratsplenum jedoch sehr nahe an der bundesrätlichen Fassung geblieben. Auch im Nationalrat genoss die Vorlage

grundsätzliche Unterstützung. Es galt, die Differenzen zwischen Ständerat und Bundesrat zu erörtern und einen Beschluss zu fassen, wobei die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrates ihrerseits noch einige neue Passagen vorschlug. Aufgrund eines zusätzlichen Absatzes sollen Bund und Kantone „günstige Voraussetzungen für die Ausübung der Gesundheits- und Medizinalberufe und [...] eine ausgewogene regionale Verteilung“ schaffen. Zudem soll die Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion gestärkt werden. Ebenfalls neu war die Idee, der Bund müsse Vorschriften über „die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot, soweit dies zur Sicherstellung der ausreichenden Versorgung erforderlich ist“, erlassen. Diese Bestimmungen wurden unbestritten angenommen. Für Diskussionsstoff sorgte hingegen eine vom Ständerat gefasste Formulierung, wonach eine angemessene Abgeltung der Leistungen der Hausarztmedizin in der Verfassung festgeschrieben werden sollte. Bürgerliche Nationalräte um Ignazio Cassis (fdp, TI) stellten einen Minderheitsantrag auf Streichung dieser Norm mit dem Argument, sie sei nicht verfassungswürdig und stelle falsche Anreize, indem eine bestimmte Berufsgruppe verfassungsmässig zugesicherte Löhne erhalte. Namens der SP Fraktion hielt Nationalrätin Heim (sp, SO) dagegen, dass es in allen Berufen selbstverständlich sei, dass gute Leistungen angemessen abgegolten werden. Die Realität bei der Hausärzteschaft sei aber eine andere, so die Politikerin: Je länger je mehr entspreche der Lohn weder der fachlichen noch der zeitlichen Herausforderung. Auch die grosse Verantwortung dieses Berufs werde nur unzureichend berücksichtigt. Entsprechend dem Mehrheitsantrag der SGK und gegen die Minderheit Cassis nahmen die Parlamentarier den betreffenden Gesetzesartikel mit 102 zu 78 Stimmen an, wobei sich die geschlossen stimmenden Fraktionen der FDP und SVP der Ratslinken und weiteren Stimmen aus dem Mittelager beugen mussten. In der Gesamtabstimmung wurde der Gegenvorschlag mit 123 zu 40 Stimmen gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung übergeben. Im Zuge der Beratungen behandelte der Nationalrat ebenfalls eine Motion (Mo. 12.3643) der ständerätlichen SGK. Der Vorstoss sah vor, dass der Bundesrat mit verschiedenen Massnahmen die Hausarztmedizin als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung kurz- und mittelfristig stärken soll. Die Kommission schlug dazu ein Sieben-Punkte-Programm vor, welches in Einklang mit einem sich in Arbeit befindenden „Masterplan Hausarztmedizin“ umgesetzt werden sollte. Damit wollte man die Grundlage für einen allfälligen Rückzug der Volksinitiative schaffen. In diesem Sinne sprach sich der Nationalrat für die Annahme dieser Motion aus. Der Ständerat wurde in der Sesssion mit den Differenzen konfrontiert. Dessen SGK beantragte grundsätzliches Festhalten an den früheren Ständeratsbeschlüssen und damit die Streichung beider vom Nationalrat neu eingeführten Bestimmungen. Die vorgeschlagene „ausgewogene regionale Verteilung und die Stärkung der Hausarztmedizin und deren Steuerungsfunktion“ gehe zu weit und entspreche beinahe den Forderungen der Initiative, welche der Ständerat seinerseits deutlich abgelehnt hatte. Der Erlass von Vorschriften über „die medizinische Grundversorgung und das verfügbare Aus- und Weiterbildungsangebot“ sei in der Fassung des Ständerates bereits erfüllt und daher als redundant zu streichen. Diesen in der SGK-SR einstimmig gefällten Beschlüssen folgte das Ratsplenum. Im Nationalrat forderte eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) daraufhin, dem Ständerat zu folgen. Die Mehrheit der Kommission wollte jedoch aus verfahrenstaktischen Gründen an ihrem Antrag festhalten: Mit einer Verzögerung des Geschäftsabschlusses sollte Zeit gewonnen werden, um den „Masterplan Hausmedizin“ weiter gedeihen zu lassen. Die Kommissionsmehrheit gewann die Abstimmung mit 110 zu 73 Stimmen, womit die grosse Kammer auf der eigenen Fassung beharrte und die Räte erst in der Herbstsession dazu weitertagten. Nachdem der Ständerat Anfang September wiederum an seiner Version festhielt, lenkte die SGK des Nationalrates ein und beantragte einstimmig, dem Ständerat zu folgen. Dieser Antrag wurde vom Nationalrat gestützt, womit die beiden Differenzen bereinigt wurden. Nicht unwesentlich für diesen Entscheid waren auch die Signale des Berufsverbandes Hausärzte Schweiz: Er deutete an, seine Initiative zugunsten des Gegenvorschlages zurückzuziehen. Der in der Zwischenzeit weiter fortgeschrittene Masterplan skizziere passende Massnahmen und erfülle zusammen mit dem Gegenvorschlag die Absichten der Initiative. Mit 38 respektive 195 Stimmen fassten die Räte die Abstimmungsempfehlung auf Ablehnung der Initiative jeweils einstimmig. Der Gegenvorschlag wurde im Ständerat mit 43 Stimmen einstimmig und im Nationalrat mit 140 zu 49 Stimmen ebenfalls deutlich angenommen. Anfang Oktober gab das Initiativkomitee bekannt, die Volksinitiative zurückzuziehen. Damit wird Volk und Ständen lediglich der Gegenvorschlag zur Abstimmung unterbreitet.³

Am 18. Mai 2014 wurde der Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, der direkte Gegenentwurf zur zurückgezogenen **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**, zur Abstimmung gebracht. Mit einem Ja-Stimmenanteil von 88% und sämtlichen zustimmenden Ständen war der Entscheid deutlich.

Die Vorlage war bereits im Vorfeld unbestritten, wodurch sich kein echter Abstimmungskampf ergab. Da sich das Parlament auf diesen Gegenvorschlag geeinigt hatte und die Initianten ihre Hausarzt-Initiative infolgedessen zurückzogen, war auch kein grösserer Widerstand zu erwarten. Im Gegenteil: einträchtig wurde verkündet, es gebe keinen Grund, den Gegenvorschlag abzulehnen. Ende Februar traten Gesundheitsminister Berset und der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Carlo Conti, vor die Medien und erörterten die Vorlage. Dabei unterstrich der Magistrat die Bedeutung einer qualitativ hochstehenden, medizinischen Grundversorgung in allen Regionen der Schweiz. Conti erkannte im Rückzug der Initiative eine Verpflichtung für die Politik und verwies auf den für die Behörden wichtigen Masterplan Hausarztmedizin. Auch er erachtete den Ausbau der Grundversorgung angesichts der demografischen Alterung als besonders bedeutend. Der Masterplan Hausarztmedizin war 2012 lanciert worden und wurde vom Eidgenössischen Department des Innern (EDI), von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Universitätskonferenz, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) sowie den Ärzteverbänden und dem Initiativkomitee getragen. In ihm sind konkrete Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin verankert, deren Umsetzungen bereits eingeleitet sind. Der Masterplan sichert den Hausärzten zusätzliche Einnahmen von CHF 200 Mio.

Trotz guter Vorzeichen – in einer ersten, vom Sonntags-Blick durchgeführten Umfrage gaben 48% der Befragten an, den Gegenvorschlag annehmen zu wollen, nur 19% waren dagegen – versammelten sich Anfang April rund 300 Ärztinnen und Ärzte in Aarau zu einer Kundgebung. Sie wollten auf den mangelnden Nachwuchs im Hausarztbereich aufmerksam machen und gleichzeitig für die bevorstehende Abstimmung werben. In den Trendumfragen der SRG wurden dem Anliegen ebenfalls gute Vorzeichen attestiert. In der ersten Welle waren 66% der Befragten dafür, in der zweiten Welle waren es gar 71%.

Immer wieder gegen den Verfassungsartikel äusserte sich indes der Zürcher SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi. Er kritisierte, dass der vorgeschlagene Artikel falsche Signale aussende: Es sei nicht Sache des Bundes, eine bestimmte Berufsgruppe attraktiv zu machen. Gleichwohl wurde von der Volkspartei selber vorerst keine Gegenkampagne geführt. Erst am 8. Mai, also nur zehn Tage vor der Abstimmung setzte sich ein Gegnerkomitee zusammen, in dem Bortoluzzi federführend war. Das Komitee warnte vor dem „entscheidenden Schritt zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens“. Dem Komitee schlossen sich einige SVP-Politiker und etwa 20 Ärzte an. Tatsächlich hatte die SVP als einzige Partei die Nein-Parole ausgegeben. Wichtigstes Argument blieb, dass es keines Verfassungsartikels bedürfe, um die Grundversorgung sicherzustellen. Aus Kreisen des Gegnerkomitees wurde gar vor einer „Mogelpackung“ gewarnt: Man befürchte, dass die freie Arztwahl und der direkte Zugang zum Hausarzt nicht mehr gewährleistet seien.

Dieses Aufbäumen konnte den deutlichen Abstimmungserfolg jedoch nicht schmälern. Die zustimmenden 88% (Stimmbeteiligung: 55,8%) waren ein deutliches Zeichen. Entsprechend zufrieden zeigten sich die Befürworter. Der Volksentscheid hatte allerdings unerwartete Folgen: Andere Leistungserbringer, wie beispielsweise die Spitäler, meldeten nun auch entsprechende Begehrllichkeiten an und forderten eine Gleichbehandlung aller Ärzte. Der Spitalverband H+ teilte in einer Medienorientierung mit, dass die ambulanten und stationären Dienstleistungen der Spitäler ebenfalls zu den „tragenden Säulen der ärztlichen Grundversorgung“ gehörten. Ebenso könnten andere Berufsgruppen, wie Apotheker oder Physiotherapeuten solche Forderungen stellen. Entsprechend besorgt zeigte sich der Präsident des Pro-Komitees, Peter Tschudi, dem diese „Trittbrettfahrer“ ein Dorn im Auge waren. Seiner Auffassung nach sind die Spitäler keineswegs als Teil der Grundversorgung zu verstehen.

Abstimmung vom 18. Mai 2014

Beteiligung: 55,85%
Ja: 2 480 870 (88,1%)
Nein: 336 196 (11,9%)

Parolen:

- Ja: SP, CVP, FDP (2*), GPS (1*), BDP, GLP (*2), EVP; Travail.Suisse, FMH, H+, Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz, SGB.
- Nein: SVP (8*).

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse im Nachgang der Abstimmung führte zu Tage, dass die Hausarztvorlage recht deutlich im Schatten der anderen, an diesem Tag behandelten Vorlagen (Gripen, Pädophilie und Mindestlohn), stand. So wusste ein Drittel der Befragten nicht, worum es bei dieser Vorlage gegangen war. Wichtigste Motive der Ja-Stimmenden waren die Förderung der Hausärzte und die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Es wurde jedoch auch ein grosses Regierungsvertrauen festgestellt: 92% der Befragten, die dem Bundesrat grundsätzlich vertrauen, hatten hier Ja gestimmt. Als wichtigstes Nein-Argument wurde die „last-minute-Kritik“ des Gegenkomitees ermittelt, nämlich eine Ablehnung der Verstaatlichung. Dass das gegenwärtige System funktioniere und dass Hausärzte nicht bevorzugt werden sollen waren weitere, häufig genannte Gründe der Gegner.⁴

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 18.03.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier** fand im Nationalrat grundsätzlichen Anklang, sämtliche Fraktionen wollten auf den Entwurf eintreten. Die SGK empfand den Gesetzesentwurf jedoch als zu wenig griffig, respektive verpflichtend. Ihr Sprecher Frehner (svp, BS) legte dar, dass das elektronische Patientendossier nur dann eine Wirkung entfalte, wenn alle „Player“ im Gesundheitswesen mitmachen. Deswegen wurde von der Kommission vorgeschlagen, alle Leistungserbringer zur Verwendung elektronischer Dossiers zu verpflichten und es nicht bei einer freiwilligen Anwendung zu belassen. Ausgenommen blieben jedoch die Patientinnen und Patienten, für sie bliebe die Freiwilligkeit aufrechterhalten.

In der Detailberatung gab es erste Anpassungsvorschläge bezüglich der Kompetenz zur Bearbeitung der elektronischen Dossiers. Während die Kommissionsmehrheit eine Ausweitung der Bearbeitungsberechtigten vorgesehen hatte – es sollen auch Personen auf die Dossiers zugreifen können, die für öffentlich-rechtliche Einrichtungen tätig sind oder öffentlich-rechtliche Aufgaben ausüben –, stellte sich eine Minderheit Cassis (fdp, TI) dagegen. Sie befürchtete, damit in den Kompetenzbereich der Kantone einzugreifen. Der Gegenantrag wurde jedoch abgelehnt. Ein zweiter Gegenantrag Gilli (gp, SG) wollte einen vom Ständerat gestrichenen Passus wieder im Gesetz verankert wissen: Ein Widerruf des Einverständnisses von Patienten, ein Dossier zu führen, solle ihm oder ihr keine Nachteile schaffen. So wollte es ursprünglich auch der Bundesrat. Gilli argumentierte mit der hohen Sensibilität medizinischer Daten. Es dürfe nicht sein, dass Patientinnen schlechter behandelt würden, wenn sie sich entschieden, dass für sie kein elektronisches Dossier mehr geführt werden solle. Auch dieser Antrag blieb erfolglos. Für die Kommission berichtigte Frehner, dass keineswegs eine Zweiklassenmedizin angestrebt werde und es noch weniger das Ziel sei, dass Personen ohne elektronisches Dossier absichtlich eine schlechtere medizinische Versorgung erhielten. Es liege aber quasi in der Natur der Sache, dass wenn ein Arzt beispielsweise nicht die gesamte Krankengeschichte kenne, dieser möglicherweise eine nicht optimale Therapie veranlasse. Gillis Antrag enthalte überdies eine gefährliche Formulierung, ergänzte Cassis, aus der vielleicht sogar eine Haftbarkeit abgeleitet werden könnte.

Kernpunkt der Debatte war dann die sogenannte „doppelte Freiwilligkeit“, also dass sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch die Behandelten auf die Anwendung elektronischer Patientendossiers verzichten können. Die Kommissionsmehrheit wollte für die Leistungserbringer ein Obligatorium einführen und damit entgegen dem bundesrätlichen Vorschlag, der auch vom Ständerat gestützt wurde, die elektronischen Dossiers flächendeckend einführen. Den Patientinnen und Patienten bliebe jedoch frei, ob für sie persönlich ein Dossier angelegt würde. Eine Minderheit Pezzatti (fdp, ZG) wollte das nicht mittragen. Zwar seien die Antragsstellenden auch für eine rasche Einführung der Dossiers, jedoch sei eine Verpflichtung der Leistungserbringer der falsche Weg, es regten sich Widerstände dagegen. Der Kommissionsantrag ging in dieser Sache also weiter, als Regierung und Ständerat vorgesehen hatten. Für die CVP-Fraktion – sie stand mit dieser Meinung nicht alleine da –, war ein Obligatorium zumutbar. Mit der doppelten Freiwilligkeit werde die gewünschte Wirkung kaum erzielt, so ihre Sprecherin Humbel (cvp, AG). Die Generation älterer Ärztinnen und Ärzte, die sich gegebenenfalls gegen die Anwendung der Dossiers wehren würde, dürfte bis zum Inkrafttreten des Gesetzes nicht mehr praktizieren und den jüngeren Generationen sei es zuzumuten. Die SP schlug in die gleiche Kerbe: Nur wenn die Ärzteschaft die

Rahmenbedingungen schaffte, hätten die Patienten überhaupt die Chance „mitzumachen“ und so von den verhofften Qualitätsvorteilen zu profitieren. Unaufgeregt äusserte sich auch die SVP für die obligatorische Einführung. Bortoluzzi (svp, ZH) ging sogar soweit vorzuschlagen, das Obligatorium einzuführen, um es dann der Bevölkerung zu überlassen, ob sie dagegen ein Referendum ergreifen wolle. Die Grünen zeigten sich, wie die FDP-Liberale Fraktion, eher zurückhaltend bis skeptisch. Das Obligatorium gleiche einer Bevormundung der Ärzteschaft, meinte Yvonne Gilli (gp, SG), selber Ärztin, und e-Health würde nicht darob scheitern, wenn die Patientendossiers freiwillig blieben. 114 Nationalrätinnen sprachen sich dann für das Obligatorium aus, 62 dagegen (3 Enthaltungen), womit der Vorlage eine gewichtige Neuausrichtung gegeben wurde. Mit 175 zu 4 Stimmen wurde das Gesamtpaket gutgeheissen und dem Ständerat zur Differenzbereinigung überwiesen.⁵

POSTULAT

DATE: 25.09.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ignazio Cassis (fdp, TI) schlug einen Bürokratieabbau im Gesundheitswesen vor. Mit einem Postulat wollte der Arzt erreichen, dass **weniger Aufwand bei der Erfassung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen** (Somed) anfallen soll. Dazu sollen einzelne Leistungserbringer von den Datenerhebungen befreit und das zur Datenregistrierung verwendete Web-Formular vereinfacht werden. Vor allem KMU sollen in diesem Bereich entlastet werden können. Mit dieser Somed-Statistik soll der Bund überwachen können, wie sich die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der im Gesundheitswesen erbrachten Leistungen tatsächlich entwickeln. Dieser im KVG vorgesehene Kontrollanspruch (Art. 22a, Abs. 1) bedeutet jedoch eine umfassende Teilnahme aller Leistungserbringer, die zuweilen einen zu grossen Aufwand beklagen und auch Probleme mit der Erhebungsform bekunden. Insgesamt stellt der Postulant Somed ein zweifelhaftes Zeugnis aus.

Die Regierung bekräftigte in ihrer Stellungnahme die Bedeutung von Somed und sprach sich gleichzeitig für eine weiterhin vorzunehmende Vollerhebung mit hochwertigen Daten aus. Aber es sei angezeigt, allfällige Redundanzen zu eliminieren und mit den Partnern zu prüfen, wie der Arbeitsaufwand für die Datenerhebung reduziert werden könnte. Insofern begrüsst der Bundesrat das Postulat. Das Ratsplenum nahm das von zwölf weiteren Nationalrätinnen und Nationalräten aller Parteien mitunterzeichnete Postulat Ende September 2015 ohne Diskussion an.⁶

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 07.06.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat hatte einen Beschluss im Sinne der Kantone gefasst, jedoch war die Differenzbereinigung in Sachen **Restfinanzierung von Pflegeleistungen** damit noch nicht abgeschlossen. Von Beginn weg war klar, dass der Nationalrat wieder Differenzen offen lassen würde; zur Debatte standen ein Antrag der SGK-NR, den man als «Festhalten, aber..» bezeichnen könnte, sowie ein Minderheitsantrag Heim (sp, SO) auf Festhalten am ursprünglichen Beschluss des Nationalrates.

Die Kommissionsmehrheit wollte den umstrittenen Passus um einen neuen Satz ergänzen. Demnach soll der Standortkanton der Leistungserbringenden nach wie vor die Rahmenbedingungen für die Restfinanzierung festlegen; neu war jedoch, dass gegebenenfalls anderslautende Bedingungen in interkantonalen Vereinbarungen definiert werden können. Damit liege das finanzielle Risiko zwar noch immer bei den Wohnsitzkantonen, jedoch könnten bilaterale Verträge den Unsicherheiten Abhilfe schaffen, erklärte die Kommission. Die Version des Ständerats sei hingegen nicht tragbar, weil damit Patientinnen und Patienten möglicherweise umziehen müssten, falls in ihrem Heimatkanton wieder Plätze in Pflegeheimen frei würden. Barbara Schmid-Federer (cvp, ZH) sah im neuen Vorschlag eine neue Kompromisslösung und verkaufte ihn als Schritt auf den Ständerat zu.

Bea Heim eröffnete die Debatte im Nationalrat in der Sommersession 2017 und unterstrich dabei die Bedeutung des Geschäftes. Man müsse sich um die Interessen der Pflegebedürftigen kümmern und nicht um jene der Kantone. Sie erinnerte an die Abstimmung nach der ersten nationalrätlichen Debatte, die mit 165 Stimmen einstimmig eine Lösung hervorgebracht hatte, in der eine freie Wahl des Pflegeheims festgelegt wurde. Dies sei einer freien Wohnsitzwahl auch im pflegebedürftigen Alter gleichzusetzen, erklärte sie. Faktisch, so Heim weiter, bliebe es mit dem ständerätlichen Vorschlag bei der Situation, dass nur wohlhabende Personen die Möglichkeit hätten, in ein ausserkantonales Pflegeheim zu ziehen, beispielsweise um in der Nähe ihrer Angehörigen zu sein. Das Finanzierungsrisiko bliebe so bei den Patientinnen und Patienten. Gesundheitsminister Berset gab in der Debatte zu Protokoll, dass die Regierung die Variante des Ständerats bevorzuge. Für die Kommission äusserte sich abschliessend Ruth Humbel (cvp, AG), die verdeutlichte, dass

die ständerätliche Lösung analog jener bei den Ergänzungsleistungen im Sinne einer freien Wahl des Pflegeheims durch die Pflegebedürftigen nicht zielführend sei. In der Folge zog das Plenum den Vorschlag der SGK-NR dem Minderheitsantrag Heim auf Festhalten an der ursprünglichen Version des Nationalrats mit 132 zu 51 Stimmen (bei einer Enthaltung) vor.⁷

RAPPORT

DATE: 08.12.2017

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Cassis' (fdp, TI) 2015 angenommenes Postulat zum Bürokratieabbau bei der **Erfassung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen** (Somed) wurde mit dem gleichnamigen Bericht Ende 2017 erfüllt. Der Bundesrat kam jedoch zu einem ernüchternden Ergebnis. Die Absicht des Postulanten könne kaum erfüllt werden, weil die Bedürfnisse von Bund und Kantonen zu unterschiedlich seien. Die Somed-Erhebung verfolge verschiedene Zwecke, einen statistischen Zweck gemäss Bundesstatistikgesetz und einen administrativen Zweck, der aus dem KVG abgeleitet wird. Das KVG gebe demnach auch vor, dass die Datenerfassung durch eine Vollerhebung bewerkstelligt wird. Der Bund ist dabei federführend, wobei die Steuerung und Planung und zu Teilen auch die Finanzierung der Kompetenz der Kantone obliegt. Beteiligt sind auch weitere Partner aus dem Gesundheitswesen, wie beispielsweise der Heimverband Curaviva oder die Versicherer. Da nun einige Kantone zusätzliche Daten erheben würden, gebe es auch zusätzliche Umfragen, was wiederum die Belastung der befragten Institutionen akzentuiere. Diese zusätzlichen Daten seien oftmals jedoch unwichtig für die gesamtschweizerische Statistik, weil sie zu spezifisch seien. Es stehe den Kantonen frei, ihre Informationsbedürfnisse anzupassen, aber vonseiten des Bundes wird ausgeschlossen, bei den Erhebungen Synergien nutzen zu können, weil die Informationsbedürfnisse von Bund und Kantonen zu unterschiedlich seien. Im Bericht kommt die Regierung dann zum Schluss, dass zwar Anstrengungen unternommen würden, um die Benutzerfreundlichkeit der Datenerhebungsapplikation zu erhöhen. Eine eigentliche Erleichterung für die beteiligten Unternehmen – vor allem betrifft es die Alters- und Pflegeheime – zu schaffen, erachtete der Bundesrat dagegen als Baustelle der Kantone.⁸

Médecins et personnel soignant

POSTULAT

DATE: 15.06.2012

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einem im Juni des Berichtsjahres vom Nationalrat überwiesenen Postulat Schmid-Federer (cvp, ZH) wird der Bundesrat beauftragt zu prüfen, wie die rechtlichen Rahmenbedingungen für Pendelmigrantinnen, die in Schweizer Privathaushalten **Altersbetreuungsdienste** leisten, verbessert werden können. Es ist beobachtet worden, dass Care-Arbeit zunehmend durch Pendelmigrantinnen aus Deutschland und den osteuropäischen EU-Staaten übernommen wird. Die geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen für diesen neu entstandenen Arbeitsmarkt seien diffus, teilweise lückenhaft und böten ungenügenden Arbeitnehmerschutz. Die Postulantin merkte an, dass mit einer zunehmenden Nachfrage nach Betreuungspersonal in Privathaushalten der Erlass rechtlicher Rahmenbedingungen unerlässlich sei. Der Bundesrat teilte das Anliegen uneingeschränkt und beantragte dessen Annahme, die durch den Rat stillschweigend erfolgte.⁹

Stupéfiants

INITIATIVE POPULAIRE

DATE: 20.11.1992

MARIANNE BENTELI

Vertreter dieser Gruppe gehörten federführend zum Initiativkomitee, welches Ende Jahr eine **Volksinitiative «Jugend ohne Drogen»** lancierte. Dem Copräsidium gehören die Nationalrätinnen und Nationalräte Aubry (fdp, BE), Borer (ap, SO), Bortoluzzi (svp, ZH), Dreher (ap, ZH), Friderici (lp, VD), Giezendanner (ap, AG), Leuba (lp, VD), Miesch (fdp, BL), Moser (ap, AG), Müller (svp, AG), Philipona (fdp, FR), Rohrbasser (svp, FR), Sandoz (lp, VD), Jürg Scherrer (ap, BE), Werner Scherrer (edu, BE), Steinemann (ap, SG) und Tschuppert (fdp, LU) sowie die beiden Ständeräte Kündig (cvp, ZG) und Morniroli (lega, TI) an. Massiv vertreten im Initiativkomitee sind Sportler vorab aus dem Umkreis der schweizerischen Ski-Nationalmannschaft und einige Prominente aus der Unterhaltungsbranche.

Gemäss dem Initiativtext soll der Bund das Rauschgiftproblem mit einer restriktiven, direkt auf Abstinenz ausgerichteten Drogenpolitik bekämpfen und die notwendigen Gesetze dazu erlassen, zudem eine aktive Drogenprävention verfolgen und Entzugs- und Wiedereingliederungsmassnahmen fördern. Ausdrücklich verbieten wollen die Initianten die Abgabe von Betäubungsmitteln. Vorbehalten ist eine Abgabe zu rein

medizinischen Zwecken, wobei Heroin und Kokain allerdings ausgeschlossen sind. Als bekannt wurde, dass auch der umstrittene Verein zur Förderung der psychologischen Menschenkenntnis (VPM) hinter der Initiative steht, distanzieren sich einzelne Sportler von ihrem Engagement.¹⁰

MOTION

DATE: 05.06.1996
MARIANNE BENNELI

Der Nationalrat nahm gegen den Willen des Bundesrates eine **Motion** Bortoluzzi (svp, ZH) an, die verlangt, dass bei der Erteilung eines **Lernfahrausweises** die Bewerber auf eine **allfällige Suchtmittelabhängigkeit** untersucht werden. Bundesrat Koller hätte die Diskussion lieber im Rahmen der anstehenden Revision des Strassenverkehrsgesetzes geführt, weshalb er eine Umwandlung in ein Postulat beantragt hatte.¹¹

PRISE DE POSITION ET MOTS D'ORDRE

DATE: 30.08.1997
MARIANNE BENNELI

Die **bürgerlichen Parteien** – mit Ausnahme der rechtsbürgerlichen FP, SD und EDU, welche die Initiative einhellig unterstützten – zeigten sich allesamt **gespalten**. Die SVP, vor allem der Zürcher Flügel um Nationalrat und Mitinitiant Bortoluzzi, stellte sich hinter die Initiative, die Sektionen der Kantone Bern, Thurgau und Graubünden bekämpfte sie. Auch die Liberalen traten in beiden Abstimmungskomitees auf, die Waadtländer Leuba und Sandoz bei den Initianten, der Basler Eymann bei den Gegnern. Unter den Befürwortern figurierten auch einige FDP-Nationalräte, namentlich der Neuenburger Frey sowie die Luzerner Aregger, Theiler und Tschuppert. Bei der CVP stellte sich nur gerade ein alt Ständerat (Kündig, ZG) hinter das Volksbegehren.¹²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL

DATE: 01.10.1998
MARIANNE BENNELI

Nicht ganz so leicht hatte es die Vorlage im **Nationalrat**. Vor allem Abgeordnete aus dem rechtsbürgerlichen Lager lieferten vehemente **Rückzugsgefechte**. Angeführt von der SVP zogen sie alle Register, um die Vorlage abzublocken. Sandoz (lp, VD) wollte das Geschäft verschieben, weil ein Expertenbericht der WHO aussteht. Fehr (svp, ZH) und Waber (edu, BE) forderten Nichteintreten, Bortoluzzi (svp, ZH) und Keller (sd, BL) Rückweisung. Fehr behauptete, Bundesrätin Dreifuss nehme ihren Fürsorgeauftrag nicht mehr ernst; Bortoluzzi erklärte, es gehe nur um die Ruhigstellung einer Randgruppe, welche "unappetitlich, kriminell und rufschädigend" für die Schweiz sei. FDP, CVP, SP, Grüne, LdU/EVP sowie Liberale stellten sich mit dem Verweis auf das klare Nein des Stimmvolkes zur Initiative "Jugend ohne Drogen" hinter die Politik des Bundesrates. Mit 106 zu 25 wurde die **Vorlage** ohne Differenzen zum Ständerat **klar gutgeheissen**.¹³

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 20.12.2006
MARIANNE BENNELI

Nach dem Scheitern der Revision des Betäubungsmittelgesetzes 2004 in der grossen Kammer hatte die SGK des Nationalrates 2005 beschlossen, die unbestrittenen Elemente der Revision, insbesondere das 4-Säulen-Konzept (Prävention inklusive Jugendschutz, Therapie, Schadensverminderung – beispielsweise durch die medizinisch kontrollierte Heroinabgabe – und Repression) mit einer parlamentarischen Initiative wieder aufzunehmen. Im Mai legte die Kommission ihre **Vorschläge für eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes** vor. Der Bundesrat war damit weitgehend einverstanden

Bereits in der Eintretensdebatte wurde in erster Linie die heroingestützte Behandlung Schwerstsuchtlicher ins Zentrum gerückt. Um die Behandlung des brisanten Geschäfts zu verzögern, reichte Ruey (lp, VD) einen Rückweisungsantrag an die Kommission ein. Er erklärte, die Heroinabgabe müsse vertieft untersucht werden, bevor man den auf Ende 2009 befristeten Bundesbeschluss in ordentliches Recht überführe. Support erhielt er von Bortoluzzi (svp, ZH), der die entsprechenden Untersuchungen des BAG als zu wenig neutral einstufte. Bundesrat Couchepin widersprach und wies auf zahlreiche Studien hin, welche die Wirksamkeit der Heroinabgabe belegen (weniger Drogentote, gesündere Konsumenten, geringere Beschaffungskriminalität). Rueys Antrag wurde deutlich mit 61 zu 11 Stimmen abgelehnt. In der Detailberatung meldeten sich die Befürworter einer strengen Abstinenzpolitik erneut wortreich: Die Heroinabgabe habe nichts mit Menschenliebe zu tun (Frey, svp, VS), sei sogar menschenverachtend (Waber, edu, BE). Dem hielten die Befürworter gegenüber, sie rette Menschenleben (Gutzwiller, fdp, ZH) und sei mittlerweile auch von der WHO als Therapiemöglichkeit für Schwerstsuchtliche anerkannt (Ménétrey-Savary, gp, VD). Die medizinisch indizierte Heroinabgabe passierte schliesslich mit 111 zu 73 Stimmen, die gesamte Revision mit 106 zu 65. Nicht durchsetzen konnte sich der Bundesrat mit seinem Wunsch, Heroin aus der Liste der verbotenen Stoffe in jene der verschreibbaren Betäubungsmittel

umzuklassieren. Couchepin plädierte vergeblich, dabei handle es sich um eine reine Frage der Logik. Um nicht noch einmal die gesamte Vorlage zu gefährden, wurde dieser Antrag mit 106 zu 70 Stimmen mit dem Argument verworfen, dies könne auch auf Verordnungsstufe geschehen. Im Fall einer Zustimmung durch den Ständerat drohte die EVP/EDU-Fraktion bereits mit einem Referendum, dem sich wohl auch Teile der SVP anschliessen dürften; damit könnte das Stimmvolk zum zweiten Mal nach 1999 über die heroingestützte Therapie befinden.

Auf Antrag des Bundesrates lehnte der Nationalrat eine Motion Wasserfallen (fdp, BE) (Mo. 04.3376) ab, welche eine deutliche Verschärfung der 4-Säulen-Politik des Bundes sowie ein klar verankertes Verbot des Cannabiskonsums verlangte; das relativ knappe Stimmenverhältnis (90:80) zeigte aber die nach wie vor bestehende Gespaltenheit der grossen Kammer¹⁴

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 04.10.2007
MARIANNE BENTELI

2004 hatte Nationalrat und Präventivmediziner Gutzwiller (fdp, ZH) eine parlamentarische Initiative eingereicht mit der Forderung einer bundesweit einheitlichen Regelung eines Rauchverbots in geschlossenen Räumen, die der Öffentlichkeit zugänglich sind. Nach zweijähriger Vorbereitung schlug die SGK-N nun ein spezielles **Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen** vor, welches auch die Zustimmung des Bundesrates fand. Die Kommissionssprecherin unterstrich den Paradigmenwechsel der Vorlage: Statt der Freiheit des Rauchens werde die Freiheit des Nichtrauchens ins Zentrum gerückt. Die Regelung sei verhältnismässig und aus gesundheits- und präventionspolitischen Gründen erforderlich. Das Eintreten auf die Vorlage wurde von einer Kommissionsminderheit, vertreten durch Bortoluzzi (svp, ZH), bekämpft. Wenn ein zugelassenes Produkt wie der Tabak für Dritte derart gefährlich sei, müsste es eigentlich ganz verboten werden, meinte er. Weiter sei die Vorlage eigentums- und KMU-feindlich. Die Minderheit wurde unterstützt von der SVP-Fraktion und einer Mehrheit der FDP-Fraktion. So wehrte sich Huber (fdp, UR) gegen staatliche Bevormundung und betonte das liberale Prinzip von Freiwilligkeit und Selbstverantwortung auch in dieser Frage. Für die SP lobte Schenker (BS) hingegen den Kommissionsvorschlag als wichtigen Schritt zum Schutz vor dem Passivrauchen, insbesondere auch für das Servicepersonal, das vielfach unfreiwillig dem Tabakrauch in Restaurants ausgesetzt sei. Mit 111 zu 64 Stimmen beschloss der Rat Eintreten auf die Gesetzesvorlage.

In der Detailberatung drehte sich die Diskussion vor allem um die Ausnahmeregelungen im Bereich der Gastrobetriebe. Hier setzte sich die Kommissionsminderheit mit 95 zu 77 Stimmen durch. Demnach ist das Rauchen in abgetrennten, speziell gekennzeichneten Räumen mit ausreichender Belüftung generell erlaubt, auch wenn dort Angestellte arbeiten. Die Kommission hatte lediglich unbediente „Fumoirs“ zulassen wollen. Weiter können Gastrobetriebe und Nachtlokale auf Bewilligung hin als gekennzeichnete Raucherbetriebe geführt werden. Die Bewilligung wird erteilt, wenn „eine Trennung von Raucher- und Nichtraucherräumen nicht möglich oder unzumutbar ist“. Damit, so Minderheitssprecher Borer (svp, SO), bleibe man eine tolerante Gesellschaft, in der die eine Seite auf die andere Rücksicht nimmt und die gegenseitigen Bedürfnisse akzeptiert werden. Die Fraktionen von SP und Grünen warnten vergeblich, dass mit diesen Ausnahmen das Gesetz und der Arbeitnehmerschutz unterlaufen werden. Unterstützt wurden die Anträge der Minderheit von den Fraktionen der SVP, der FDP und der CVP. Betreffend Arbeitnehmerschutz vertrat Engelberger (fdp, NW) die Meinung, dass niemand in einem Raucherbetrieb arbeiten müsse, wenn er nicht wolle. Ausnahmen für Einzelarbeitsplätze sowie wohnungsähnliche Einrichtungen (z.B. geschlossene Abteilungen psychiatrischer Kliniken, Strafvollzugsanstalten etc.) waren schon im Kommissionsentwurf vorgesehen und wurden nicht bestritten. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 109 zu 52 Stimmen angenommen.¹⁵

INITIATIVE PARLEMENTAIRE
DATE: 24.01.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Aufgrund der Zunahme der wegen exzessivem Alkohol- oder Drogenmissbrauch notfallmässig behandelten Patienten regte Nationalrat Bortoluzzi (svp, ZH) mit einer parlamentarischen Initiative an, dass **Komatrinker ihre Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen** sollten. Dafür seien das KVG sowie weitere Gesetze dahingehend anzupassen, dass die Kosten der aufgrund exzessiven Alkohol- und Drogenmissbrauch notwendigen medizinischen Notversorgung durch die Verursacher oder ihre gesetzlichen Vertreter in vollem Umfang getragen werden müssen. Eine Verrechnung über die solidarische Krankenversicherung soll nicht möglich

sein. Gleiches soll auf einen Aufenthalt in einer Ausnüchterungszelle angewendet werden. Solche Ereignisse kämen einem massiven Missbrauch des Solidaritätsgedankens gleich und müssten unverzüglich angegangen werden, so der Initiant. Der Entscheid, in übermässigem Masse Alkohol zu konsumieren oder Drogen zu missbrauchen, sei vermeidbar und liege in der Eigenverantwortung jedes Bürgers. Es sei eine Zumutung für die Allgemeinheit, die dann diese massiven Kosten zu tragen habe. Nachdem die erstbehandelnde SGK-NR im Mai 2011 der Initiative Folge gegeben hatte, folgte diejenige des Ständerates Anfang 2012.¹⁶

POSTULAT

DATE: 10.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im März 2014 hat der Nationalrat ein Postulat seiner SGK angenommen, womit der Bundesrat Bericht über die **Kostendeckung von Ausnüchterungszellen** erstatten soll. Das Postulat ist im Zusammenhang mit der Umsetzung des zweiten Teils der parlamentarischen Initiative Bortoluzzi (svp, ZH) eingereicht worden. Dieser wollte die durch exzessiven Alkoholkonsum resultierenden Kosten für die Belegung von Ausnüchterungszellen auf die Konsumenten überwälzen. Der im Kommissions-Postulat geforderte Bericht soll vor allem aufzeigen, mit welchen Mitteln und auf welcher Rechtsebene die Forderung nach Deckung der Kosten der Ausnüchterungszelle durch die Verursacher respektive ihre gesetzlichen Vertreter am sinnvollsten und effizientesten erreicht werden kann. Der Bundesrat hatte seine Bereitschaft zu einer Evaluation bei den Kantonen signalisiert, entsprechend kam das Postulat im Ratsplenium diskussionslos durch.¹⁷

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 20.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Für die parlamentarische Initiative Bortoluzzi (svp, ZH), wonach Komatrinker ihre allfälligen **Aufenthalte in Spitälern oder Ausnüchterungszellen selber bezahlen** sollen, hat der Nationalrat in der Sommersession 2014 eine Fristverlängerung bis 2016 beschlossen. Die SGK-NR wollte weitere, noch laufende Arbeiten abschliessen, bevor diese Initiative abschliessend behandelt werden kann. Insbesondere stand der Vernehmlassungsbericht zur Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes noch in Aussicht, der aus dem Verfahren zwischen Juli und Oktober 2014 resultieren wird. Zuvor liess die Volkskammer mit der Überweisung eines Postulats der SGK-NR durch den Bundesrat Abklärungen zur Kostendeckung von Ausnüchterungszellen vornehmen.¹⁸

RAPPORT

DATE: 01.04.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im April publizierte der Bundesrat seinen Bericht zur **Kostendeckung von Ausnüchterungszellen** in Erfüllung eines Postulates der SGK-NR. Das Postulat ist im Zuge der Behandlung einer parlamentarischen Initiative Bortoluzzi (svp, ZH) eingereicht worden. Der Bericht wurde hingegen in der abschliessenden Beratung zu besagter Initiative nicht zitiert.

Es ging darum, eine Übersicht zu liefern, wie die Kantone mit den anfallenden Kosten umgehen, die durch die Behandlung alkoholisierter Personen anfallen. Im Bericht wird festgehalten, dass der Begriff „Ausnüchterungszelle“ unterschiedlich verwendet wird. Etwa die Hälfte der Kantone kennt gesetzliche Grundlagen, um die Kosten auf die Alkoholisierten abzuwälzen; seien es jene aus einer Spitalbehandlung oder infolge einer Festnahme wegen übermässigem Alkoholkonsum. Eine bundesgesetzliche Lösung werde teilweise begrüsst, es sei aber gleichzeitig schwierig, die Kosten zu beziffern. Es sei dem Bundesrat nicht möglich „aufzuzeigen, mit welchen Mitteln und auf welcher Rechtsebene die Forderung nach Deckung der Kosten der Ausnüchterungszellen durch die Verursacher am sinnvollsten und effizientesten erreicht werden kann.“ Überdies seien die Gebühren in den meisten Fällen ohnehin nicht kostendeckend und einige Kantone verzichteten gar – trotz gesetzlicher Regelung – auf eine Kostenabwälzung. Es wird, so die Regierung, aus den Erkenntnissen kein eigentlicher Koordinationsbedarf durch den Bund erkannt. Das Postulat wurde damit als erledigt abgeschrieben.¹⁹

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

DATE: 17.12.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ob sogenannte Komatrinker **Aufenthalte in Spitälern oder Ausnüchterungszellen selber bezahlen** müssen, ist seit 2010 Gegenstand parlamentarischer Beratungen. Eine parlamentarische Initiative Bortoluzzi (svp, ZH) sollte jedenfalls auf eine entsprechende Regelung hinwirken. Der Vorstoss wurde zunächst von beiden Gesundheitskommissionen unterstützt, ehe er 2014 erstmals im Plenum des Nationalrats traktandiert wurde. Damals liess man sich jedoch noch nicht auf eine Diskussion ein, um noch weiterführende Arbeiten abwarten zu können. So gelangte der Vorstoss nach der Fristerstreckung erst im Winter 2015 auf die Agenda der

Volkskammer. Und die Debatte hatte es in sich, sie war nicht nur lang, sondern auch sehr emotional. Am Ende obsiegte der SGK-Antrag auf Abschreibung der Initiative, das Anliegen wurde damit verworfen.

Mit der Initiative sollte das KVG derart angepasst werden, dass durch exzessiven Alkoholkonsum resultierende Spitalaufenthalte (resp. Behandlungen in den Notaufnahmen) zulasten der Verursacher, also der „Trinker“ abgerechnet werden. Nachdem diesem Vorstoss Folge gegeben wurde, hatte die SGK eine Subkommission eingesetzt und diese beauftragt, einen Entwurf auszuarbeiten. Zwischen Ende Juni und Ende Oktober 2014 wurde dazu eine Vernehmlassung durchgeführt. Von 92 eingegangenen Stellungnahmen lehnte ein Grossteil den Entwurf ab, mit unterschiedlichen Argumenten. Unter anderem wollte man keinen Systemwechsel im KVG durch Einführen der Verschuldensfrage, zudem bezweifelte man die Wirksamkeit der Massnahme. Unklare Kostenentwicklung sowie eine Befürwortung alternativer Massnahmen im Bereich Prävention waren weitere Argumente dagegen. Trotz dieser Abwehrhaltung, vor allem der Kantone, übergab die SGK-NR den Erlassentwurf unverändert zusammen mit dem Vernehmlassungsbericht an den Bundesrat (allerdings mit 13 zu 11 Stimmen und einer Enthaltung knapp). Die Kommission war also damals noch für diese Gesetzesänderung.

Daraufhin veröffentlichte die Regierung ihre Stellungnahme im Sommer 2015. Dort wurde dargelegt, dass der Erlassentwurf vom Bundesrat in vorliegender Form nicht unterstützt wurde. Ursächlich dürfte auch die Skepsis aus der Vernehmlassung gewesen sein. Jedoch war dies nicht der einzige Grund, wie der Bundesrat wiederholt bekräftigte. Auch mit Verweis auf seine frühere Haltung in ähnlichen Geschäften machte er deutlich, dass er nicht Hand biete für einen Systemwechsel im KVG. Überdies seien wichtige Programme unterwegs, um Alkoholsucht zu begegnen, so zum Beispiel das Nationale Programm Alkohol oder auch die Revision der Alkoholgesetzgebung.

Mit diesem Gegenwind hatte die SGK ihre sessionsvorbereitende Sitzung zu bewältigen, wo sie eine Kurskorrektur vornahm. Sie schwenkte um und war fortan mehrheitlich gegen den Erlass. Neben dem Systemwechsel war auch die Wirksamkeit der Massnahme unklar und führte darum zur Ablehnung. So sei denkbar, dass Personen in wirtschaftlich prekären Verhältnissen auf eine Behandlung verzichteten, was beispielsweise zu hohen Folgekosten führen würde. Weiter war unklar, ob nur jugendliche Komatrinker gemeint sind oder auch ältere Alkoholkonsumierende. Die nicht definierbare Kostenfolge sollte ebenfalls als kritisches Argument ins Feld geführt werden. Gegen die Abschreibung wehrte sich eine Minderheit Frehner (svp, BS), die sich von der Notwendigkeit der Gesetzesänderung überzeugt zeigte. Betroffene müssten in die Pflicht genommen werden, was eine Stärkung der Eigenverantwortung bedeutete. Steigende Kosten im Gesundheitswesen rechtfertigten überdies einen solchen Schritt.

Es waren dieselben Argumente für und wider den Erlassentwurf, die in der Debatte abermals vorgebracht wurden. Kommissionssprecherin Schmid-Federer (cvp, ZH) brachte einen wichtigen Punkt zur Sprache. Es war bis anhin schon möglich, dass die Kantone die Kosten einer alkoholbedingten Hospitalisierung den Patienten in Rechnung stellen, dies würde auf jeden Fall so bleiben. Mit der Ablehnung der Initiative würde bloss die Pflicht der Kostenabwälzung umgangen. Weiterhin läge es also in der Kompetenz der kantonalen Legislative, dergleichen zu beschliessen. Ihr Gegenspieler in dieser Sache war Nationalrat de Courten (svp, BL), der sowohl die Kommissionsminderheit, als auch die SVP-Fraktion vertrat. Er wollte das Ziel der parlamentarischen Initiative nicht aus den Augen verlieren und dem Erlass zum Durchbruch verhelfen. Es könne nicht sein, dass Personen durch ein „absichtliches Besäufnis“ der Allgemeinheit zur Last fallen. Er kritisierte überdies auch die Haltung der Kommission, die nach ihrer vormaligen Unterstützung die Initiative nun fallen lassen wollte. Die Diskussion zog sich hin, von rechts wurde der Entwurf gelobt, von links als „eine der wohl absurdesten Vorlagen, die es im Rat je so weit geschafft“ haben, bezeichnet (Steiert (sp, FR)).

Es kam schliesslich zu einem einigermaßen knappen Resultat von 97 Stimmen für die Abschreibung der Initiative und 85 dagegen, elf Nationalrätinnen und Nationalräte enthielten sich. Das Geschäft wurde damit versenkt. Es waren die fast geschlossen stimmenden Fraktionen der SVP und der FDP, die in der Ausmarchung unterlagen. Acht von elf Unentschiedenen gehörten der FDP-Liberalen Fraktion an.²⁰

POSTULAT

DATE: 09.06.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im November 2020 reichte die WBK-NR ein Postulat ein, mit dem sie die **Stärkung der Nationalen Strategie Sucht durch einen Einbezug der Cyberabhängigkeit** forderte, wobei die Bereiche Bildung, Prävention, Behandlung und Risikoverminderung berücksichtigt werden sollen. Der Bundesrat erklärte in seiner schriftlichen Stellungnahme, dass die Erarbeitung eines Massnahmenpakets, welches nur eine Suchtform zum Gegenstand habe, einem «suchtformübergreifenden Ansatz», wie er bei der Nationalen Strategie Sucht angedacht sei, zuwiderlaufe. Anstatt jeder Suchtform individuell zu begegnen, bedürfe es einer spezifischen Prävention pro Altersgruppe und Lebenswelten. Zudem setze sich der Bund bereits mit dem Thema «Cyberabhängigkeit» auseinander. Ein Beispiel dafür sei die Expertengruppe «Onlinesucht», die anlässlich der Postulate Forster-Vannini (fdp, SG; Po. 09.3521) und Schmid-Federer (cvp, ZH; Po. 09.3579) ins Leben gerufen worden sei. Folglich lehne er das Postulat ab. Dieser Antrag war im Nationalrat jedoch nicht erfolgreich. Diskussionslos nahm die grosse Kammer das Geschäft in der Sommersession 2021 mit 123 zu 60 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an, nachdem dieses im Rahmen der Eintretensdebatte des Bundesratsgeschäfts 20.069 diskutiert worden war.²¹

1) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 123 ff.; TA, 30.1.99; Amtl. Bull. NR, 1999, S. 151

2) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2670

3) AB NR, 2013, S. 74 ff., 966 ff., 1346 ff., 1521, 1770; AB SR, 2013, S. 414 f., 658 ff., 810 f., 931; BBl, 2013, S. 7989 (Rückzug); BBl, 2013, S. 7345 ff., 7347 ff. (Erlasse); (SGK-SR): AB NR, 2013, S. 100

4) Lit. Longchamp et al.; Medienmitteilung H+ vom 20.05.14; lit. Bürgisser et al.; NZZ, 25.2.14; NZZ, 20.3.14; So-Bli, 23.3.14; AZ, NZZ, 2.4.14; AZ, 3.4.14; NZZ, 9.4.14; BZ, 24.4.14; NZZ, 8.5., 17.5.14; AZ, NZZ, 19.5.14

5) AB NR, 2015, S. 428 ff.; AB NR, 2015, S. 438 ff.; NZZ, 19.3.15

6) AB NR, 2015, S. 1876

7) AB NR, 2017, S. 930 ff.

8) Bericht Bundesrat vom 08.12.2017; Medienmitteilung BFS vom 08.12.2017

9) AB NR, 2012, S. 1213.

10) BBl, 1992, VI, S. 522 ff., TA, 12.1.93

11) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 755 f.32

12) Bund, 7.8.97; NZZ, 9.8.97; BZ, 27.8.97; Presse vom 30.8.97, SoZ, 27.4. und 10.8.97

13) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 1951 ff.

14) AB NR, 2006, S. 1837 f.; AB NR, 2006, S. 1837 f., 1856 ff., 1869 ff. und 2003 ff.; Presse vom 21.12.06.; AB NR, 2006, S. 771 ff.; BBl, 2006, S. 8573 ff. und 8645 ff.

15) BBl, 2007, S. 6185 ff. und 6207 ff. (BR); AB NR, 2007, S. 1665 ff.

16) Pa.Iv. 10.431.

17) AB NR, 2014, S. 183

18) AB NR, 2014, S. 1270.; BBl, 2014, S. 5519.; Bericht SGK-NR vom 26.5.14.; Vernehmlassungsunterlagen vom 27.6.14

19) Bericht Bundesrat vom 01.04.2015

20) AB NR, 2015, S. 2281 ff.; AB NR, 2015, S. 2287 ff.; BBl, 2015, S. 4115 ff.; BBl, 2015, S. 5863 ff.; Bericht SGK-NR vom 22.10.2015; Vernehmlassungsbericht vom 17.04.2015; BaZ, NZZ, 18.12.15

21) AB NR, 2021, S. 1168