

Sélection d'article sur la politique suisse

| | |
|-------------------|--|
| Requête | 20.04.2024 |
| Thème | Sans restriction |
| Mot-clés | Soins, Médecins et personnel soignant |
| Acteurs | Sans restriction |
| Type de processus | Motion |
| 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
Bernet, Samuel
Caroni, Flavia
Dürrenmatt, Nico
Flückiger, Bernadette
Guignard, Sophie
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Bernet, Samuel; Caroni, Flavia; Dürrenmatt, Nico; Flückiger, Bernadette; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Soins, Médecins et personnel soignant, Motion, 1993 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 20.04.2024.

Sommaire

| | |
|--|----|
| Chronique générale | 1 |
| Economie | 1 |
| Crédit et monnaie | 1 |
| Assurances | 1 |
| Politique sociale | 1 |
| Santé, assistance sociale, sport | 1 |
| Politique de la santé | 1 |
| Médecins et personnel soignant | 4 |
| Médicaments | 13 |
| Assurances sociales | 14 |
| Assurance-maladie | 14 |
| Enseignement, culture et médias | 16 |
| Enseignement et recherche | 16 |
| Formation professionnelle | 16 |
| Hautes écoles | 17 |

Abréviations

| | |
|--------------------------|--|
| AHV | Alters- und Hinterlassenenversicherung |
| SGK-SR | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates |
| SECO | Staatssekretariat für Wirtschaft |
| BSV | Bundesamt für Sozialversicherungen |
| SGK-NR | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates |
| BFS | Bundesamt für Statistik |
| WBK-SR | Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| FINMA | Eidgenössische Finanzmarktaufsicht |
| IV | Invalidenversicherung |
| EDI | Eidgenössisches Departement des Inneren |
| SHK | Schweizerische Hochschulkonferenz |
| EL | Ergänzungsleistungen |
| FMH | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| WBK-NR | Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats |
| Swissmedic | Schweizerisches Heilmittelinstitut |
| swissuniversities | Zusammenschluss der universitären Hochschulen, der Fachhochschulen und der Pädagogischen Hochschulen der Schweiz |
| EFAS | Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen |
| KLV | Krankenpflege-Leistungsverordnung |
| MepV | Medizinprodukteverordnung |

| | |
|--------------------------|--|
| AVS | Assurance-vieillesse et survivants |
| CSSS-CE | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats |
| SECO | Secrétariat d'Etat à l'économie |
| OFAS | Office fédéral des assurances sociales |
| CSSS-CN | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national |
| OFS | Office fédéral de la statistique |
| CSEC-CE | Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| FINMA | Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers |
| AI | Assurance-invalidité |
| DFI | Département fédéral de l'intérieur |
| CSHE | Conférence suisse des hautes écoles |
| PC | Prestations complémentaires |
| FMH | Fédération des médecins suisses |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| CRS | Croix-Rouge suisse |
| CSEC-CN | Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national |
| Swissmedic | Institut suisse des produits thérapeutiques |
| swissuniversities | Association des hautes écoles universitaires, spécialisées et pédagogiques de Suisse |
| EFAS | Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire |
| OPAS | Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins |
| ODim | L'ordonnance sur les dispositifs médicaux |

Chronique générale

Economie

Crédit et monnaie

Assurances

MOTION
DATE: 03.12.2015
NICO DÜRRENMATT

Mittels einer Motion Lehmann (cvp, BS) sollte eine **Änderung der Anlagerichtlinien der Finma** angestossen werden, die es Versicherern in Zukunft erlauben sollte, in Infrastruktur von Alters- und Pflegeheimen zu investieren. Bis anhin waren solche Investitionen aus Gründen mangelnder Rendite und fehlender objektiver Bewertungsgrundlagen für Versicherungsgesellschaften nicht zulässig. Der Motionär verwies in der Begründung zum einen auf den erhöhten Bedarf an Pflegeplätzen, zum anderen auf die teils stark gestiegenen Immobilienpreise. Indem Versicherungen die Möglichkeit erhielten, auch in Alters- und Pflegeheime zu investieren, sollte diesen Entwicklungen Gegensteuer gegeben werden. Da Nationalrat Lehmann im Oktober 2015 die Wiederwahl in die grosse Kammer verpasste, wurde sein Antrag jedoch in der darauffolgenden Wintersession abgeschrieben.¹

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

MOTION
DATE: 09.10.1998
MARIANNE BENTELI

Mit einer **Motion** wollte der Berner Nationalrat und Arzt Günter (sp, BE) den Bundesrat verpflichten, eine **Kommission zur Untersuchung medizinischer Zwischenfälle** einzusetzen. Günter argumentierte, Flugunfälle würden heute systematisch analysiert, um daraus Lehren für die Zukunft zu ziehen; dies sei im medizinischen Bereich noch allzu häufig nicht der Fall. Auf Antrag des Bundesrates wurde der Vorstoss, nachdem er von Hess (cvp, ZG) bekämpft worden war, in Postulatsform überwiesen.²

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.³

MOTION
DATE: 21.03.2000
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von Vergleichszahlen aus den USA schätzte das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV), dass in den Akutspitälern der Schweiz jährlich bis zu 3000 Todesfälle die Folge von medizinischen Fehlleistungen sind. Diese Zahlenextrapolation blieb von der Ärzteschaft nicht unwidersprochen, die höchstens 250 Fälle pro Jahr gelten lassen wollte. Der Berner SP-Nationalrat und Anästhesiearzt Günter hatte bereits 1998 mit einer Motion die Einsetzung einer Spezialkommission für die Erfassung von **medizinischen Zwischenfällen** gefordert; auf Antrag des Bundesrates, der mögliche Massnahmen näher prüfen wollte, war der Vorstoss lediglich als Postulat angenommen worden. Günter doppelte umgehend nach und verlangte mit einer weiteren Motion zumindest eine Sammelstelle für Gutachten zu medizinischen Kunstfehlern. Der Bundesrat erachtete den Auftrag von 1998 als ausreichend und beantragte erfolgreich Ablehnung. Unterstützung fand er dabei bei Günters Waadtländer Arztkollegen Guisan (fdp), der vor einer in Emotionalität ausartenden Debatte über Ärztefehler warnte. (Eine an mehreren Universitätsspitälern durchgeführte Studie zeigte, dass 11,6% der Patienten sich im Spital einen Infekt zuziehen, der nichts mit ihrer eigentlichen Krankheit zu tun hat. Damit liegt die Schweiz im europäischen Durchschnitt)⁴

MOTION
DATE: 14.03.2006
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte der Nationalrat den Bundesrat mit einer Motion seiner SGK verpflichten wollen, für die **Qualitätssicherung und Patientensicherheit** in der medizinischen Behandlung zu sorgen. Der Ständerat hatte den Auftrag aus Rücksicht auf die Kantonshoheit im Gesundheitswesen dahingehend abgeschwächt, dass der Bund nur für die Steuerung, die Regulierung und die Koordination dieser Fragen zuständig sein soll. Dieser Sicht schloss sich nun auch die grosse Kammer an.⁵

MOTION
DATE: 03.06.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Baumann (svp, TG) nahm Bezug auf erschreckende Vorfälle in einem Städtzürcher Alters- und Pflegeheim und beauftragte den Bundesrat, eine Ergänzung des Strafgesetzbuches auszuarbeiten, mit welcher die **Menschenwürde von Pflegebefohlenen** strafrechtlich geschützt werden kann. Entsprechend dem Motionär sei es eine offensichtliche Lücke des Gesetzes, dass Demenzkranke im Gegensatz zu Strafgefangenen, Zöglingen von Internaten, Waisenheimen, Kinderkrippen sowie Lehrlinge, strafrechtlich nicht extra geschützt werden. Diese Auffassung teilte der Bundesrat nicht. Er war der Meinung, dass die geltenden Bestimmungen ausreichen, um Misshandlungen von Pflegebefohlenen unabhängig von deren Alter zu ahnden. Der Nationalrat folgte knapp dem Antrag des Bundesrates und lehnte die Motion mit 90 zu 88 Stimmen ab.⁶

MOTION
DATE: 29.09.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Les chambres ont adopté une motion Joder (udc, BE) chargeant le Conseil fédéral d'élaborer des mesures garantissant la **non-discrimination des prestataires privés d'aide à domicile** dans la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins. Le postulant estime que les acteurs privés sont fortement défavorisés malgré la nouvelle loi sur le financement (BRG 05.025) des soins adoptée en 2008.⁷

MOTION
DATE: 04.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In zwei Motionen hatte Nationalrätin Heim (sp, SO) bereits 2010 Massnahmen für eine bessere **Patientensicherheit** beantragt. Unter dem Titel „Vita Sicura“ wird der Bundesrat beauftragt, einerseits Risikoforschung zu betreiben und andererseits gemeinsam mit den Kantonen strategische und konkrete Massnahmen für die Erhöhung der Patientensicherheit zu veranlassen. Das Problem sei von privaten Akteuren erkannt worden, jedoch reichten die finanziellen Mittel nicht aus, so die Begründung. Zudem ersparten Investitionen in die Patientensicherheit dem Gesundheitswesen Schadenskosten in der Höhe mehrerer Hundert Millionen Franken. Es gelte, in Zusammenarbeit mit der Stiftung für Patientensicherheit die Risiken in der medizinischen Behandlung sach- und fachgerecht anzugehen. Dazu sei die Position der Stiftung zu stärken und ihre Finanzierung abzusichern. Der Bundesrat hatte in einem Bericht zwar bereits die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Patientensicherheit anerkannt und den geforderten Weg eingeschlagen, dennoch unterstützte er die beiden Motionen. Der Nationalrat hatte diese im Juni 2011 gutgeheissen. Mitte 2012 folgte auch die kleine Kammer dem Votum.⁸

MOTION
DATE: 26.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einer Motion verlangt die SGK-SR verschiedene Massnahmen zur kurz- und mittelfristigen **Stärkung der Hausarztmedizin** als wesentlichen Teil der medizinischen Grundversorgung. Bei der Umsetzung soll sich der Bundesrat an den vom EDI bereits eingeleiteten Aktivitäten zu einem Masterplan "Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung" orientieren. Überdies sollen vor Ablauf der Behandlungsfrist für die Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin" Resultate vorliegen, damit das Initiativkomitee deren Rückzug in Erwägung ziehen könnte. Ein besonderes Augenmerk legt die Motion auf sieben Einzelforderungen, welche die Anerkennung des Hausarztes als wichtige eigene Berufssparte in der medizinischen Grundversorgung verlangen. Der Bundesrat zeigte sich mit dem Grundanliegen und der Stossrichtung der Motion einverstanden und beantragte deren Annahme. Ohne Gegenstimme wurde das Geschäft Ende September im Ständerat abgesehen. Die Behandlung in der Volkskammer stand bis Jahresende noch aus.⁹

MOTION
DATE: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende September 2019 reichte Verena Herzog (svp, TG) eine Motion mit dem Titel **«Stärkung der Kinder- und Jugendmedizin. Versorgungsforschung und Massnahmenplanung zur Sicherstellung der Behandlung von Kindern und Jugendlichen»** ein. Die Motion enthielt drei Forderungen: Erstens verlangte sie einen periodisch zu erteilenden Forschungsauftrag durch den Bund, der sich auf das Versorgungsangebot in der Kinder- und Jugendmedizin bezieht. Zweitens forderte sie vom BAG das periodische Verfassen eines Berichts, wie sich der Versorgungsstand in der Kinder- und Jugendmedizin entwickelt. Dabei soll die Situation im ambulanten und im stationären Bereich für die einzelnen Kantone einerseits betreffend Grundversorgenden und andererseits betreffend allen weiteren Fachdisziplinen dargelegt werden. Drittens soll der Bund den Kantonen im Bereich seiner Zuständigkeiten beim Ergreifen von Massnahmen, die darauf abzielen, die Unterversorgung mittelfristig zu verringern und langfristig zu beseitigen, unter die Arme greifen. Herzog begründete die Notwendigkeit ihres Geschäfts damit, dass zurzeit eine «akute Unterversorgung» im Bereich der Kindermedizin existiere, die sich in Zukunft verschärfen werde. Mit der geforderten Versorgungsforschung würden Bund und Kantone die erforderlichen Grundlagen erhalten, um in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen adäquate Massnahmen zu beschliessen. Die Motion wurde in der Herbstsession 2021 vom Nationalrat behandelt. Herzog konfrontierte den Bundesrat in ihrem Votum damit, dass, anders als von der Regierung in ihrer Stellungnahme dargestellt, die Anliegen der Motion bislang nicht oder höchstens teilweise erfüllt seien. Gesundheitsminister Berset wiederum hielt daran fest, dass man sich zwar den Herausforderungen in der Kinder- und Jugendmedizin bewusst sei, dass die Ziele des Vorstosses jedoch bereits erreicht worden seien oder in verschiedenen Projekten – beispielsweise im Mandat zum Ärztemonitoring 2021–2025 – umgesetzt würden. Zudem falle die medizinische Versorgung in den Zuständigkeitsbereich der Kantone. Daher empfahl der Bundesrat, die Motion abzulehnen. Trotz dieser Einwände nahm die grosse Kammer den Vorstoss mit 148 zu 26 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an. Die ablehnenden Stimmen stammten grösstenteils von Mitgliedern der FDP.Liberalen-Fraktion.¹⁰

MOTION
DATE: 22.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Maya Graf (sp, BL) den Bundesrat dazu auf, mit einer Änderung an der KLV sicherzustellen, dass **Demenzranke eine an ihre Situation angepasste Versorgung bezüglich Pflegeleistungen** erhalten. In der Vergangenheit habe sich herausgestellt, dass viele Leistungen, auf welche die Betroffenen angewiesen seien, nicht in den durch die KLV definierten Bereich fielen. Zwar decke das KVG etwa das Waschen und die Nahrungseingabe durch Pflegefachpersonen ab, nicht aber «die Anleitung und Überwachung bei Körperpflege und Nahrungsaufnahme», die bei an Demenz erkrankten Menschen gegebenfalls eher nötig wäre. Weiter gehe aus der Evaluation der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 hervor, dass die Finanzierung von Pflegeleistungen im Bereich Demenz «nach wie vor» nicht garantiert sei. In der Herbstsession 2021 veranschaulichte Manuela Weichelt-Picard (al, ZG), welche das Geschäft nach der Wahl Grafs in den Ständerat übernommen hatte, die Lebenssituation einer demenzkranken Frau anhand eines fiktiven Beispiels. Da diese weiterhin zuhause wohnen möchte, sei sie auf gewisse Unterstützung durch Gesundheitsfachpersonen angewiesen. Die von ihr benötigten Leistungen würden jedoch nicht von der OKP übernommen, da sie nicht in das KVG eingeschlossen sind. Gesundheitsminister Berset war hingegen der Ansicht, dass diesbezüglich bereits Einiges unternommen werde – unter anderem sei in der Zwischenzeit ein Artikel der KLV in Kraft getreten, welcher die Verbesserung der Harmonisierung und Unterscheidung zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen betreffe. Daher empfehle der Bundesrat die Ablehnung des Geschäfts. Die Mehrheit der grossen Kammer liess sich von diesen Worten jedoch nicht überzeugen. Mit 136 zu 46 Stimmen (bei 10 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion an, wobei 44 ablehnende Stimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.¹¹

MOTION
DATE: 22.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion verlangte Ruth Humbel (mitte, AG) im September 2019 die Schaffung gesetzlicher Grundlagen, auf deren Grundlage das **Spritzen von Hyaluronsäure und Botox nur noch durch Ärzte und Ärztinnen mit entsprechender Ausbildung und Haftpflichtversicherung erlaubt** sein soll. Vermehrt würden solche Injektionen in Kosmetikstudios durch Kosmetiker und Kosmetikerinnen sowie weiteren medizinisch nicht adäquat ausgebildeten Personen vorgenommen. Dabei komme es manchmal zu Komplikationen, mit welchen sich das Gesundheitssystem konfrontiert sehe, was wiederum auch Kosten für die Krankenkasse und somit für die Prämienzahlenden nach sich ziehe. Swissmedic untersage es medizinisch nicht ausgebildeten Personen zwar, Substanzen, die über dreissig Tage im Körper bleiben, zu spritzen, auf dem Schweizer

Markt existierten allerdings gar keine Hyaluronsäure-Produkte, die eine Verbleibdauer von weniger als dreissig Tage im menschlichen Körper aufwiesen. Die Injektionen erfolgten demnach vorschriftswidrig. Auch deshalb verlangte die Motionärin die Schaffung klarer Regeln, welche eine ausschliessliche Durchführungserlaubnis für die Ärzteschaft und Massnahmen für Zuwiderhandlungen festhielten.

Der Bundesrat präzisierte in seiner Stellungnahme die bereits bestehende Kompetenz, diese Substanzen zu spritzen. Namentlich seien dies neben der Ärzteschaft auch Kosmetikerinnen und Kosmetiker, falls sie über eine entsprechende Ausbildung verfügten, und die Behandlung unter Kontrolle und Verantwortung eines Arztes oder einer Ärztin geschehe. Die MepV-Revision, welche Ende Mai 2020 in Kraft trete, enthalte diesbezüglich Konkretisierungen. Der Bundesrat erachte den Schutz der Patientenschaft daher als ausreichend, weshalb er die Motion zur Ablehnung empfehle. Das Geschäft kam in der Herbstsession 2021 in den Nationalrat. Dort erläuterte Ruth Humbel ihr Anliegen und Gesundheitsminister Berset vertrat den bundesrätlichen Standpunkt. Die grosse Kammer nahm die Motion knapp mit 96 zu 92 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Ja-Stimmen stammten fast ausschliesslich aus den Fraktionen der SP, Mitte und der Grünen, während sich die Fraktionen der GLP, SVP und FDP gegen das Geschäft aussprachen.¹²

Médecins et personnel soignant

Als Grund für die Kostensteigerung im Gesundheitsbereich wird oft auch die zunehmende Ärztedichte genannt. Gemäss der Statistik der Vereinigung der Schweizer Ärzte (FMH) verdoppelte sich diese in den letzten 20 Jahren. Die grösste Dichte an freipraktizierenden Ärzten weist Basel-Stadt auf (328 Einwohner je Arzt), die kleinste Appenzell Innerrhoden (1400 Einwohner je Arzt). Der gesamtschweizerische Durchschnitt liegt bei 624. Fast zwei Drittel der FMH-Mitglieder sind Spezialärzte. Von verschiedener Seite wird deshalb immer wieder gefordert, bei der Ausbildung von Medizinstudenten einen **Numerus clausus** oder ähnliche Restriktionen einzuführen. Im Berichtsjahr verlangte eine von 110 Nationalrätinnen und Nationalräten unterzeichnete **Motion** Pidoux (fdp, VD; Mo. 93.3129), der Bundesrat solle seine Kompetenz bei den Medizinalprüfungen zu einer **sinnvollen Lenkung der Ärztedichte** nutzen. Der Bundesrat verwies auf die Kantonshoheit bei der Zulassung zum Universitätsstudium sowie auf entsprechende Empfehlungen der Schweizerischen Hochschulkonferenz und beantragte mit Erfolg Umwandlung in ein Postulat. Der Ständerat überwies eine ähnlich lautende Motion Simmen (cvp, SO) ebenfalls nur in der Postulatsform (Mo. 93.3121).¹⁵

MOTION
DATE: 14.05.1993
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin Vermot (sp, BE) wollte mit einer **Motion** erreichen, dass der Bund enge Rahmenbedingungen für die Erbringung von Spitex-Leistungen setzt, insbesondere in den Bereichen Wirtschaftlichkeit sowie Aus- und Weiterbildung. Sie argumentierte, **Spitex** gehöre zwar strukturell zum ambulanten Bereich, führe jedoch dazu, dass die Kantone Kosten im stationären Bereich sparen können, weshalb nicht einzusehen sei, weshalb nicht auch hier eine Globalbudgetierung zum Zug kommen sollte. Der Bundesrat replizierte, heute gelte der Grundsatz, dass Spitex eben gerade nicht der Planung unterworfen werde, um so ihr volles Entwicklungspotential auszuschöpfen; er erklärte sich aber bereit, die Frage im Rahmen neuer Formen der Spitalfinanzierung mit zu prüfen. Auf seinen Antrag wurde der Vorstoss in Postulatsform überwiesen.¹⁴

MOTION
DATE: 09.10.1998
MARIANNE BENTELI

Mit einer von 105 Abgeordneten aus allen Parteien mitunterzeichneten Motion verlangte Hollenstein (gp, SG), Art. 321 Abs. 1 des Strafgesetzbuches sei so zu ändern, dass **alle Angehörigen eines Gesundheitsberufes dem Berufsgeheimnis unterstellt** sind. Die Motionärin argumentierte, Art. 321 StGB gehe von der Vorstellung aus, dass nur Ärzte sowie Hebammen und von ihnen überwachte und abhängige Hilfspersonen Zugang zu schützenswerten Patientendaten haben. Diese Annahme treffe heute aber nicht mehr zu, da die Aufgaben in der Gesundheitsversorgung in den letzten Jahren auf zahlreiche Berufsgruppen verteilt worden seien. Als Beispiele nannte sie Physiotherapeuten, Ernährungsberaterinnen und diplomierte Pflegende, die ihre Arbeit häufig nicht unter der direkten Kontrolle eines Arztes ausführen. Da sie nicht dem Berufsgeheimnis unterstellt seien, komme es immer wieder vor, dass ihnen die Ärzteschaft deswegen wichtige Informationen vorenthalte. Der Bundesrat machte geltend, der Schutz der Vertraulichkeit bei der Berufsausübung sei in Art. 35 des Datenschutzgesetzes umfassend geregelt, nicht allerdings das in Art. 321 StGB verankerte Zeugnisverweigerungsrecht. Dieses möchte der Bundesrat in der in Ausarbeitung

MOTION
DATE: 06.10.2000
MARIANNE BENTELI

befindlichen einheitlichen Strafprozessordnung gesamtschweizerisch regeln. Um hier nicht vorzugreifen, wurde auf seinen Antrag die Motion lediglich als Postulat überwiesen.¹⁵

MOTION
DATE: 04.10.2001
MARIANNE BENTELI

Gegen den Willen des Bundesrates, der vor den unabsehbaren Folgen eines derartigen Systemwechsels warnte, nahm der Nationalrat knapp eine Motion Sommaruga (sp, BE) an, die den Bundesrat verpflichten wollte, im KVG die obligatorische und flächendeckende Einführung des **Hausarztmodells** (oder ähnlicher Strukturen wie HMO bzw. Ärztenetze) vorzusehen. Von der „Gatekeeper“-Funktion dieser ersten medizinischen Anlaufstelle versprach sich die Motionärin Einsparungen von 10-15% der Kosten in der Grundversicherung. Die Zustimmung zur Motion kam vor allem dank der Unterstützung durch die FDP zustande. Der Ständerat nahm den Vorstoss hingegen nur als Postulat an.¹⁶

MOTION
DATE: 26.11.2001
MARIANNE BENTELI

Einstimmig verabschiedete der Ständerat eine Motion Wicki (cvp, LU), welche verlangt, dass der Bundesrat die qualifizierten **psychologischen Berufe** auf eidgenössischer Ebene adäquat und transparent regelt. Wicki machte geltend, die psychische Gesundheit sei ein zu schützendes Gut, weshalb es anerkannte Qualitätsnormen brauche, um Missbräuchen und Schädigungen entgegenzuwirken. Bundesrätin Dreifuss verwies auf bereits laufende gesetzgeberische Arbeiten und war bereit, die Motion entgegen zu nehmen. Der Nationalrat überwies sowohl diese wie auch eine analoge Motion Triponez (fdp, BE) (Mo. 00.3615).¹⁷

MOTION
DATE: 03.12.2001
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion forderte der Berner SVP-Nationalrat Joder, durch eine Teilrevision des KVG die **Krankenpflege** als eigenständige Leistung zu definieren und die Spitäler und Heime zu verpflichten, den Nachweis einer quantitativ und qualitativ genügenden Pflege zu erbringen. Joder reagierte so auf das in den letzten Jahren immer offensichtlicher gewordene Malaise im Pflegebereich und auf den Umstand, dass schweizweit 1300 bis 2000 qualifizierte Pflegestellen unbesetzt sind. Mit dieser Anerkennung soll der Berufsstand wieder attraktiver gemacht werden. Gegen den Willen des Bundesrates, der auf die kantonalen Prärogativen im Bereich der Pflege verwies, wurde der Vorstoss mit 91 zu 59 Stimmen in der verbindlichen Form angenommen.

Der Schweizerische Spitalverband H+ stelle sich als Arbeitgeber hinter die Forderungen des Spitalpersonals und verlangte mehr Mittel und mehr qualifizierte Mitarbeitende. Mitte November fanden in der ganzen Schweiz Kundgebungen des Pflegepersonals statt, an denen insgesamt rund 15'000 Personen teilnahmen.¹⁸

MOTION
DATE: 18.09.2002
MARIANNE BENTELI

Der Ständerat lehnte eine Motion des Nationalrats Joder (svp, BE) für eine Aufwertung der **Krankenpflege** ab, weil sie die Autonomie der Kantone im Pflegebereich tangiert hätte, überwies aber ein analoges Postulat seiner SGK sowie eine Empfehlung der SGK zur Qualitätssicherung in den Spitälern.¹⁹

MOTION
DATE: 13.12.2002
MARIANNE BENTELI

Die FDP, die bisher lautstark eine Vielzahl von Massnahmen zur Eindämmung der Gesundheitskosten verlangt hatte, forderte in einer als Postulat überwiesenen Motion eine **vorgängige wissenschaftliche Evaluation des Ärztstopps**.²⁰

MOTION
DATE: 05.06.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion des Ständerates Recordon (gp, VD) wollte den Bundesrat beauftragen, dafür zu sorgen, dass die **Problematik des Sterberechts** und der damit verbundenen Beihilfe zum Suizid in den **Studienplan** der medizinischen Fakultäten und der Krankenpflegeschulen aufgenommen und als Ergänzung zur Palliativpflege zum Ausbildungsziel erklärt wird. Der Bundesrat vertrat die Ansicht, dass in der Motion zwar auf eine wichtige gesellschaftliche Fragestellung hingewiesen werde und die Gesundheitsfachleute besser auf die besonderen Situationen in der Endphase des Lebens vorbereitet werden sollten, aber er sah solche Massnahmen als Teil der Palliativpflege und nicht im Rahmen der Beihilfe zum Suizid. Ausserdem war er der Meinung, dass das Medizinalberufegesetz der Regelung der Aus- und Weiterbildung der universitären Medizinalberufe bei der Behandlung und Begleitung von Patienten und

Patientinnen in der Endphase ihres Lebens Rechnung trage. Der Ständerat folgte der Empfehlung des Bundesrates und lehnte die Motion mit 11 zu 19 Stimmen ab.²¹

MOTION
DATE: 19.12.2008
LINDA ROHRER

Erfolg hatte ein Postulat Schenker (sp, BS) (Po. 08.3739), welches vom Bundesrat einen Bericht über das Vorhandensein von **genügend ausgebildetem Pflegepersonal** verlangte. Ebenfalls in den Bericht integriert werden sollten mögliche Massnahmen, mit welchen der Beruf attraktiver gemacht und die Qualität der Aus- und Weiterbildung sichergestellt werden kann. Der Nationalrat folgte der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an. In eine ähnliche Richtung zielte auch eine Motion Fehr (sp, ZH). Diese gründete auf einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), gemäss welcher es bis zum Jahr 2030 zu einer erheblichen personellen Lücke in der medizinischen Versorgung kommen kann. Die Motion verlangte daher, dass der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den zuständigen Fachorganisationen eine Strategie mit einem Masterplan ausarbeite und dem Parlament vorlege, mit welcher ein Ärztemangel in der Schweiz verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden könne. Bundesrat und Nationalrat befürworteten die Motion.²²

MOTION
DATE: 18.03.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion Forster-Vannini (fdp, SG), welche den Bundesrat aufforderte, den **Zulassungsstopp für Ärzte** durch neue freiheitliche Versicherungsformen abzulösen, lehnte der Ständerat mit 10 zu 17 Stimmen ab. Zudem forderte die Motion, dass neue Voraussetzungen für die Anwendung einer optimalen Medizin durch eine Anpassung des Risikoausgleichs geschaffen werden. Der Bundesrat hatte die Ablehnung der Motion beantragt, sicherte der Motionärin aber zu, die Anliegen in die SGK einzubringen. Ebenfalls abgelehnt wurde eine Motion Fetz (sp, BS), welche den Bundesrat beauftragen wollte, dem Parlament möglichst rasch den Entwurf zu einem Erlass über Massnahmen bei ärztlicher Unter- oder Überversorgung vorzulegen. Ohne Gesetzesänderung würde Ende 2009 der befristete Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte auslaufen. Damit verbunden waren Befürchtungen, dass in ländlichen Gebieten das medizinische Angebot sinken und in den Zentren durch die Ausweitung des Angebots überproportional und kostenintensiv steigen würde. Auch hier wandte der Bundesrat ein, dass in der SGK des Nationalrates eine entsprechende Vorlage hängig sei und er es nicht als opportun erachte, eine neue Vorlage auszuarbeiten und damit die laufenden Beratungen infrage zu stellen.²³

MOTION
DATE: 20.03.2009
LINDA ROHRER

Auch in diesem Jahr sorgte der **Mangel an Ärzten und Pflegepersonal** für einige Vorstösse im Parlament. So forderte beispielsweise ein Postulat (Po. 06.2009) der SGK des Nationalrates den Bundesrat auf, zusammen mit den Kantonen einen Bericht darüber zu erstellen, wie die Aus- und Weiterbildung von Ärzten im Bereich der Hausarztmedizin verbessert werden kann, wie Randregionen für Hausärzte attraktiver gemacht werden können und wie sich die Honorierung der Allgemeinpraktiker entwickelt hat. Der Bundesrat beantragte die Annahme des Postulates, da ein identisches Begehren von der Kommission des Ständerates angenommen worden war. Auch der Nationalrat folgte dieser Empfehlung. Der Ständerat überwies die im Vorjahr vom Nationalrat gutgeheissene Motion Jacqueline Fehr (sp, ZH) ebenfalls.²⁴

MOTION
DATE: 15.09.2009
LINDA ROHRER

Laut einer Studie der Stiftung Careum bildet die Schweiz viel zu wenig Gesundheitsfachleute aus. Es müssten dreimal mehr sein, um den Bedarf bis ins Jahr 2030 zu decken. Die Schweiz müsste also in den nächsten 20 Jahren ebensoviele Arbeitskräfte ausbilden, wie heute in Spitälern, Heimen und bei der Spitex arbeiten, nämlich gegen 200'000. Dies einerseits, weil der Anteil der über 80-jährigen schneller anwächst und die Überalterung eine Erhöhung des Personalbestandes erfordert und andererseits, weil bis 2030 mindestens die Hälfte des Gesundheitspersonals, aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden muss. Auch bei den Ärzten herrscht in den Spitälern ein Mangel. Diese forderten daher, dass die Schweiz die Ausbildung und Nachwuchsförderung von Ärzten intensivieren sowie den Wiedereinstieg verstärken soll. Eine Motion Heim (sp, SO) verlangte, dass **zusätzliche Ausbildungsplätze** sowie Umschulungs- und Qualifikationsangebote im **Pflege- und Sozialbereich** geschaffen werden, um den Mangel an qualifiziertem Pflege- und Betreuungspersonal in diesem Bereich auszugleichen. Der Bundesrat war sich der Problematik zwar bewusst, erachtete es aber als wichtig, festzuhalten, dass die Initiative grundsätzlich von allen

beteiligten Partnern ergriffen werden könne. Er beantragte die Ablehnung der Motion. Dem folgte knapp, mit 87 zu 93 Stimmen, auch der Nationalrat.²⁵

MOTION
DATE: 16.09.2009
LINDA ROHRER

Eine Motion der SP-Fraktion wollte für die Ärzte einen Anreiz schaffen, um einem **Gesundheitsnetzwerk** beizutreten. Dies sollte entweder damit erreicht werden, dass Mitglieder eines Netzwerkes ein höheres oder dass jene Ärzte, die keinem Gesundheitsnetzwerk angehören, ein tieferes Honorar erhalten. Der Bundesrat verwies auf die beiden Botschaften zur Vertragsfreiheit und zu Managed Care und beantragte daher die Motion zur Ablehnung. Dem folgte mit 99 zu 56 Stimmen auch der Nationalrat.²⁶

MOTION
DATE: 10.03.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion nahm der Nationalrat mit 99 zu 77 Stimmen an. Die Motion fordert den Bundesrat auf, im Bereich der Pflege eine **Weiter- und Ausbildungsinitiative** zu starten. Dazu solle einerseits ein zertifiziertes Weiterbildungsangebot gewährleistet werden. Andererseits fordert die Motion eine zweijährige zertifizierte Attestausbildung für Praktiker im Bereich der Gesundheit und Betreuung sowie deren Eingliederung in die „Arbeitsmarktlichen Massnahmen“. Begründet wurden die Forderungen der Motion mit dem Mangel an qualifizierten Mitarbeitern in Spitälern, Alters- und Pflegeheimen. Der Bundesrat sah die ersten beiden Forderungen bereits als erfüllt an und beantragte daher nur die Annahme des dritten Punktes (Eingliederung in die „Arbeitsmarktlichen Massnahmen“). Der Nationalrat hingegen nahm die Motion als Ganzes an.²⁷

MOTION
DATE: 31.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

En 2009, le taux de **médecins étrangers** dans les hôpitaux a atteint 40% en raison du manque de personnel médical suisse et cette tendance s'est renforcée jusqu'à l'année sous revue. Comme deux tiers des généralistes ont plus de 57 ans, la Fédération des médecins suisses, FMH, a considéré nécessaire d'augmenter de 20% les places d'études en médecine humaine, tandis que la Conférence des recteurs d'université a affirmé qu'il y a également un besoin d'augmentation des places de formation en clinique. Toutefois, le Conseil d'Etat a rejeté par 18 voix contre 15 une motion (mo. 10.3886) de la commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-CN) adoptée en début de l'année sous revue par la chambre du peuple chargeant le Conseil fédéral de fixer un **nombre minimum de places dans les facultés de médecine** afin que suffisamment de médecin soient formés pour répondre aux besoins helvétiques. Les conseillers aux Etats ont estimé qu'il n'était pas de la prérogative de la Confédération, mais de celle des cantons, d'intervenir sur cette thématique. Parallèlement, plusieurs interpellations (int. 11.3885 (PDC), 11.3886 (PDC), 11.3933 (Schwaller) et 11.3934 (Schwaller)) sur le sujet ont été déposées visant à encourager la médecine de premier recours notamment en proposant d'octroyer des allègements fiscaux ou de supprimer le numerus clausus au profit de stages. Finalement, à la fin de l'année sous revue, le Conseil des Etats a adopté une motion Schwaller (pdc, FR) (mo. 11.3930) de même teneur chargeant en outre le gouvernement d'élaborer des conditions-cadres et d'allouer aux facultés de médecine des moyens financiers afin d'assurer la relève dans le secteur de la médecine de premier recours. Dans sa réponse, le Conseil fédéral a estimé que des mesures concrètes ont déjà été prises en réponse à la motion Jacqueline Fehr (mo. 08.3608) adoptée en 2009. Dans le même temps, le Conseil national a adopté une motion identique à celle du groupe PDC.²⁸

MOTION
DATE: 04.06.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine 2011 gleich zweifach im National- und Ständerat eingereichte Motion gelangte im Berichtsjahr jeweils an den Zweirat. Mit einer Fraktionsmotion im Nationalrat und einer Motion Schwaller (cvp, FR) (Mo. 11.3930) im Ständerat wollte die CVP/EVP/glp Fraktion den Bundesrat beauftragen, zusammen mit den Kantonen gesamtschweizerisch eine **Mindestzahl von Studienplätzen an den medizinischen Fakultäten** festzulegen. Damit soll gewährleistet werden, dass genügend Ärzte ausgebildet werden, um den schweizerischen Bedarf zu decken. Nachdem die Geschäfte im Vorjahr je im Erstrat angenommen worden waren, gab es auch im Berichtsjahr keinen grösseren Widerstand gegen das Vorhaben. Der Nationalrat nahm die Motion Schwaller im Mai mit 138 zu 29 Stimmen an. Der Ständerat folgte ebenfalls dem Erstrat und nahm die Fraktionsmotion im Juni an.²⁹

MOTION

DATE: 20.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine von der SGK-NR im Frühjahr eingereichte Kommissionsmotion über die **Qualitätssicherung in Pflegeheimen** gelangte im Herbst ins Plenum. Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen gesetzlichen Grundlagen vorzuschlagen, um Pflege- und Altersheime in die Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen zu integrieren und damit die Qualität der Pflege und Betreuung in diesen Einrichtungen zu sichern. Zu diesem Zweck muss die Qualität in der Pflege und Betreuung einheitlich erfasst werden, um die Vergleichbarkeit der Leistungen sowie die Rechtmässigkeit der Preise in den Alters- und Pflegeheimen zu gewährleisten. In seiner Stellungnahme verwies der Bundesrat auf den Konkretisierungsbericht zur Qualitätsstrategie aus dem Jahr 2011, wo er die Entwicklung von schweizweiten Qualitätsindikatoren in Pflegeheimen als einen Schwerpunkt unter den Aktivitäten in der Übergangsphase 2011-2014 bezeichnet hatte; die Motion sei damit praktisch erfüllt. Das Plenum folgte allerdings der einstimmigen Empfehlung seiner Kommission und nahm die Motion mit 144 zu 13 Stimmen an. Der Ständerat behandelt das Anliegen erst im Folgejahr.³⁰

MOTION

DATE: 27.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit einer Fraktionsmotion hatte die CVP/EVP/glp-Fraktion im Herbst 2011 angesichts des sich abzeichnenden Mangels an Pflege- und Betreuungspersonal **Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen für Pflegepersonal** gefordert. Bestehende Lücken beim Personal würden gegenwärtig durch Fachkräfte aus dem Ausland gedeckt. Für Personen, welche nach einer längeren Familienpause den beruflichen Wiedereinstieg suchen, sowie für ältere Menschen, die sich langsam dem Pensionsalter nähern oder es bereits erreichen, seien Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen im Pflegewesen zu fördern und zu unterstützen. Solche Ausbildungen seien zu erleichtern und steuerlich zu begünstigen. In einer umfassenden Antwort nahm der Bundesrat das Anliegen auf und verwies auf den „Masterplan Bildung Pflegeberufe“, welcher vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen und OdA Santé (Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit) 2010 erstellt worden war. Die geforderten Begünstigungen seien darin bereits angedacht. Zudem sei es im Rahmen des revidierten Rahmenlehrplans Pflege HF seit Februar 2011 in verschiedenen Kantonen möglich, berufsbegleitende oder verkürzte Ausbildungen zu absolvieren. Im Zusammenhang mit der steuerlichen Begünstigung von Aus- und Weiterbildungen verwies die Regierung auf das Bundesgesetz über die steuerliche Behandlung der berufsorientierten Aus- und Weiterbildungskosten, welches sich in der parlamentarischen Behandlung befand. Durch die zahlreichen Bestrebungen, welche bereits ergriffen worden waren, sah der Bundesrat die Anliegen der Motion bereits weitgehend als erfüllt an und stellte deswegen den Antrag auf Ablehnung. Dagegen stellte sich die erstberatende Kommission (WBK-NR) und beantragte dem Plenum mit 9 zu 0 Stimmen die Annahme des Geschäfts. In einer kurzen Debatte stellte sich die grosse Kammer gegen den Bundesrat und winkte das Geschäft mit 112 gegen 55 dank einer geschlossenen Haltung von Links-Grün durch. Der Ständerat wird das Geschäft erst 2013 behandeln.³¹

MOTION

DATE: 28.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine Motion Hardegger (sp, ZH) zielt auf eine Schaffung gesetzlicher Grundlagen im Bereich der **Spitalhygiene**. Im Grunde stehen nosokomiale (spitalerworbene) Infektionen im Zentrum des Anliegens, welche in Zukunft besser bekämpft werden sollen. Mit fünf Punkten zeigte der Motionär die Ziele des Vorstosses auf. Mit der Umsetzung eines spezifischen Hygienegesetzes oder durch gesetzliche Regelungen, die beispielsweise im Krankenversicherungsgesetz, im Epidemiengesetz oder im Präventionsgesetz implementiert werden, würde die Hygiene die notwendige Beachtung in der Gesundheitsversorgung erfahren. Durch besser eingehaltene Hygieneregeln könnten Kosten von bis zu 250 Mio. CHF und rund 300'000 zusätzliche Spaltage eingespart werden, rechnete der Motionär vor, und forderte vom Bundesrat die Einführung von Massnahmen nach dem Vorbild anderer europäischer Staaten. In der Stellungnahme zeigte sich der Bundesrat dem Anliegen gegenüber offen. Bis auf die Durchsetzung von Sanktionen und einen besseren Patientenschutz beantragte die Regierung Annahme des Geschäfts. Der Patientenschutz sei zu streichen, da er bereits in der Behandlung eines Postulats Kessler (glp, SG) untersucht werde. Die übrigen Punkte wurden zur Annahme empfohlen und in der grossen Kammer entsprechend mit 110 zu 75 Stimmen durchgewinkt. Damit gelangte das Geschäft an den Ständerat, wo es noch nicht behandelt wurde.³²

MOTION

DATE: 26.11.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im März reichte Ständerat Cramer (gp, GE) eine Motion ein, mit welcher sichergestellt werden soll, dass **genügend Praktikumsplätze für angehende Ärztinnen und Ärzte** bereitgestellt werden. Die Anzahl ist laut Motionär so zu berechnen, dass die Studierenden und die Studienabgänger durch einen Mangel an Praktikumsplätzen nicht in ihrer praktischen Ausbildung behindert oder gebremst werden. Die Stellungnahme des Bundesrates plädierte auf Ablehnung der Motion: Es seien bereits Bestrebungen im Gange, die Ausbildungssituation von Medizinern zu verbessern. Überdies sei zu beachten, dass die Entscheidungskompetenz hinsichtlich der quantitativen Steuerung der universitären Ärzteausbildung bei den Kantonen liege und dass die Universitäten ihrerseits für die Organisation der Studiengänge und die Bereitstellung der Ausbildungsplätze verantwortlich seien. Der Bundesrat zeigte sich allerdings bereit, in Zusammenarbeit mit den Kantonen auf eine Erhöhung der Anzahl Praktikumsplätze für Medizinstudierende hinzuwirken. Im Ständerat wurde die Motion mit Verweis auf die Wichtigkeit des Anliegens und ohne grösseren Widerstand mit 34 gegen 3 Stimmen entgegen dem Antrag des Bundesrates angenommen. Der Nationalrat hatte sich im Herbst damit zu befassen. In der Kommission wurde mit 11 zu 11 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten Ablehnung der Motion empfohlen. Begründet wurde dies mit der Versicherung seitens des Bundesrates in der Kommission, dass das Anliegen mit der überwiesenen Motion Schwaller angegangen werde. Das Plenum folgte seiner knapp entscheidenden Kommission und lehnte das Geschäft stillschweigend ab.³³

MOTION

DATE: 21.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Bereits 2011 hatten diverse Mitteparteien mit einer CVP/EVP/glp-Fraktionsmotion auf einen zu erwartenden Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal reagiert. Mit **Umschulungsmöglichkeiten und Zweitausbildungen für Pflegepersonal** soll es Personen, welche den beruflichen Wiedereinstieg suchen, erleichtert werden Fuss zu fassen. Die vorberatende Kommission des Nationalrates und das Ratsplenum hatten das Anliegen im Vorjahr gegen den Willen des Bundesrates angenommen. Im März des Berichtsjahres beriet nun die kleine Kammer das Geschäft. Deren SGK hatte sich ebenfalls für die Annahme ausgesprochen, weswegen keine grössere Gegenwehr aus dem Rat zu erwarten war. Neben der Kommissionssprecherin Häberli-Koller (cvp, TG) setzte sich auch der ehemalige Zuger Gesundheitsdirektor, Ständerat Eder (fdp, ZG) für die Motion ein. Trotz deutlichen Voten und den positiven Vorzeichen aus dem Nationalrat setzte sich Bundesrat Schneider-Ammann aufgrund bereits bestehender Bestrebungen nochmals gegen den Vorstoss ein. Mit 24 zu 3 Stimmen genoss die Motion jedoch schliesslich auch im Ständerat solide Unterstützung.³⁴

MOTION

DATE: 22.03.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In einer Motion forderte Nationalrätin Schneeberger (fdp, BL), dass das Seco vom Bundesrat beauftragt werde, einen **Leistungskatalog im Bereich der häuslichen Pflege** auszuarbeiten. Über diesen sollten Leistungen ausserhalb des KVG abgegolten werden, namentlich auch solche, die ausserhalb des Arbeitsvermittlungsgesetzes (AVG) erbracht werden. Diese Massnahme wurde als relevant erachtet, da Anbieterinnen von häuslicher Pflege vom Seco unter das AVG unterstellt wurden, dies vorwiegend zur Vorbeugung unkontrollierter Zuwanderung und Lohndumpings. Die Beurteilung, ob eine Leistung unter das AVG falle oder nicht verursache Unsicherheit, Kosten und schade nicht zuletzt auch einer günstigen, privat finanzierten Versorgung. Die geforderte Lösung wird als unkompliziertes Vehikel betrachtet, diese Unsicherheit zu beheben: Das Seco soll zusammen mit der Branche einen Leistungskatalog erarbeiten, worin möglichst verbindlich geklärt wird, welche Form der häuslichen Pflege unter dem AVG geregelt ist und welche nicht. Das Seco hatte sich bereits vor der Verabschiedung im Rat bereit erklärt, diesen Weg zu gehen. Der Nationalrat hatte das Geschäft in der Frühjahrssession stillschweigend dem Ständerat überwiesen, welcher im Folgejahr damit konfrontiert wird.³⁵

MOTION

DATE: 11.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Durch eine Motion Humbel (cvp, AG) sollte der Bundesrat aufgefordert werden, dem Parlament die Streichung eines Passus über die **Tarifgestaltung** in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zu beantragen. Konkreter ging es um die Bemessung der Tarife von transparent ausgewiesenen Kosten. Die Motionärin klagte, dass unter der geltenden Regelung eine gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung verhindert werde. Überdies hindere die Norm die Festlegung von differenzierten Taxpunktwerten im ambulanten Bereich, namentlich die geforderte Besserstellung der Hausärzte. Die als unsinnig betitelte Regelung sollte also abgeschafft werden. Im Krankenversicherungsgesetz wird umschrieben, dass sich die Spitaltarife an der

Entschädigung jener Spitäler zu orientieren haben, welche die tarifizierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dieser Grundsatz wird in der KVV übernommen, wonach der Tarif höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken darf. Die Streichung des fraglichen Absatzes soll eine gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung ermöglichen. Der Bundesrat teilte diese Auffassung nicht. Er merkte an, dass die Kosten gerechtfertigt und transparent ausgewiesen sein müssen. Zudem reiche der Geltungsbereich der fraglichen Norm über die Spitäler hinaus und gelte allgemein für die Tarifgestaltung. Kurzum beantragte der Bundesrat die Ablehnung der Motion mit der Bemerkung, er würde diesen Passus gegebenenfalls selber streichen müssen, da es sich um eine Verordnung des Bundesrats handle, welche somit in seiner eigenen Kompetenz liege. Mit 118 zu 66 Stimmen wurde die Motion jedoch dem Ständerat überwiesen. Dessen Kommission, wie auch der Rat, werden sich erst im folgenden Jahr damit befassen.³⁶

MOTION

DATE: 12.09.2013

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang März gab der Bundesrat bekannt, die **Förderung der Ausbildungskapazitäten in der Humanmedizin** in Angriff nehmen zu wollen. Zwar sei in der Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2013–2016 eine zusätzliche Finanzierung zur Erhöhung der Studienplätze in Humanmedizin nicht vorgesehen. Die Regierung möchte jedoch in der folgenden BFI-Botschaft 2017–2020 das Thema Konsolidierung und Ausbau von Lehre und Forschung der Humanmedizin schwerpunktmässig aufnehmen. Mit dieser Zusicherung stellte der Bundesrat die Aufnahme einer Forderung der Motion Rytz (gp, BE) in Aussicht, die eine stufenweise Erhöhung der Abschlusszahlen in der Humanmedizin um mindestens 300 ab dem Jahr 2018/19 verlangt hatte. Die Ende 2012 eingereichte Motion wurde im Nationalrat in der Herbstsession 2013 abgelehnt, nicht zuletzt aufgrund der zwischenzeitlich skizzierten Programme zur Behebung des befürchteten Ärztemangels.³⁷

MOTION

DATE: 18.09.2014

MAXIMILIAN SCHUBIGER

2014 wurde im Nationalrat eine zwei Jahre zuvor eingereichte Motion Neiryneck (cvp, VD) beraten. Im Sinne einer **Garantie des Bundes für genügend Ärztenachwuchs** sollte durch vier vorgeschlagene Massnahmen dem drohenden Ärztemangel begegnet werden. Zwei Vorschläge betrafen einen Ausbau der Ausbildungsstätten für Mediziner, wobei die ETH einen Studiengang anbieten sowie im Tessin eine neue medizinische Fakultät gegründet werden sollte. Ein Vorschlag betraf eine Kostenübernahme durch eine ausserhalb der universitären Bildung stehende Instanz, und ein weiterer betraf die Möglichkeit des Bundes, medizinische Fakultäten in eigener Kompetenz zu leiten. Mit Verweis auf acht weitere Geschäfte aus jüngerer Vergangenheit sollte die Regierung abermals für das Thema Ärztemangel sensibilisiert werden. Auch in der Ratsdebatte blieb der Bundesrat bei seiner Haltung aus der ersten Stellungnahme und beantragte die Ablehnung der Motion. Dies, obwohl er den Handlungsbedarf in der Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten sehe; es seien jedoch mehrere Initiativen bereits angelaufen, sowohl auf Bundes-, wie auch auf Kantonsebene. Der Nationalrat liess sich jedoch nicht auf diese Argumentation ein und reichte das Anliegen mit 136 zu 44 Stimmen an die kleine Kammer weiter. Ende 2014 kam das Geschäft in den Ständerat, dessen Kommission vorab mit 8 zu 0 Stimmen und 2 Enthaltungen die Ablehnung beantragt hatte. Sprecherin Savary (sp, VD) gab dem Plenum zu bedenken, dass der geforderte Massnahmenkatalog zwar gut gemeint sei, gleichwohl aber in seinem Umfang zu weit gehe. Die Kompetenz der Ausgestaltung der Studiengänge liege zudem bei den Kantonen. Auch sie betonte die fortgeschrittenen Arbeiten in genanntem Bereich, namentlich die in der Zwischenzeit aufgegleiste Gründung einer medizinischen Fakultät in der Università della Svizzera Italiana in Lugano. Der Ständerat folgte seiner Kommission und dem Regierungsantrag und lehnte die Motion ab.³⁸

MOTION

DATE: 07.06.2016

MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SGK des Nationalrates forderte den Bundesrat in einer Motion auf, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung so zu ändern, dass **Praktikumsplätze in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen** im Rahmen der Ausbildung für nichtuniversitäre Gesundheitsberufe ermöglicht werden. Dadurch soll der sinkenden Anzahl von Ausbildungsplätzen bei steigendem Personalbedarf Rechnung getragen werden. Gegenwärtig dürfen Praktika nicht von privaten Praxen oder anderen ambulanten Leistungserbringern angeboten werden, was vor allem für Studierende diverser Fachhochschul-Studiengänge ein Problem darstelle. Vier Punkte sollen deswegen mit einer Neuregelung angegangen werden: Die Sicherstellung des Kompetenzerwerbs, der in vielen Fachrichtungen zu einem relevanten Anteil in

Praktika gewonnen wird; das Angebot an Praktikumsplätzen hoch halten, denn in den problematischen Studiengängen wird bereits ein Numerus clausus angewendet, was den Fachkräftemangel noch anheizt; ebendiesem Fachkräftemangel Einhalt gebieten, indem eine erhöhte Zahl von Praktikumsplätzen die Ausbildung in der Schweiz stärkt (wie im Rahmen von Gesundheit 2020 vorgesehen); und eine Gleichberechtigung von stationärem und ambulanten Bereich erzielen, da die Ausbildungskosten in diesen beiden Sparten gemäss Tarifikalkulation im KVG nicht gleichmässig abgegolten werden können. Die Motion war kommissionsintern umstritten, denn fast die Hälfte der 25-köpfigen Kommission stellte sich mit dem Antrag auf Ablehnung gegen das Anliegen.

Der Bundesrat teilte grundsätzlich die Sorgen und Vorschläge zur Lösung der geschilderten Problematik, er sah aber den Weg über das KVG als den falschen an. Die OKP sei eine Sozialversicherung und deswegen nicht geeignet, um Ausbildungen zu finanzieren. Die OKP sei dazu da, Kosten für medizinische Leistungen zu decken. Leistungen, die aufgrund des Risikos Krankheit anfallen, um Diagnosen zu stellen und um Behandlungen durchzuführen. Das durch die Prämien angehäufte Kapital solle nicht dazu dienen, Ausbildungskosten mitzutragen. Weil Fachkräftemangel, zu wenige Ausbildungsplätze sowie eine Ungleichbehandlung der Bereiche erkannt wurden, zeigte sich die Regierung aber bereit, den Kantonen bei der Lösungsfindung beizustehen und dem Parlament Bericht zu erstatten.

Im Nationalratsplenum wurde die Motion nur kurz behandelt und Kommissionssprecherin Schmid-Federer (cvp, ZH) brachte in ihrer Begründung für die Motion vor allem die Sorge um den Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich zum Ausdruck, der zwar immer wieder zur Sprache käme, gegen den aber auch im Parlament jeweils nicht viel Konkretes unternommen werde. Mit diesem Vorstoss könne ein Schritt gegangen werden, der erst noch kostenneutral umgesetzt werden könnte. Gegen den Vorstoss stand Raymond Clottu (svp, NE) ein, der die Meinung des Bundesrats teilte, dass keinesfalls die OKP als Finanzierungskanal erhalten dürfe. Gleich argumentierte Bundesrat Berset, der die Meinung der Regierung vertrat und gegen die Motion warb, die allerdings mit 92 zu 89 Stimmen und 3 Enthaltungen knapp angenommen und damit dem Ständerat zur Weiterbearbeitung überlassen wurde.³⁹

MOTION

DATE: 13.12.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Finanzierung von Ausbildungsplätzen über die OKP und damit die Bereitstellung von mehr **Praktikumsplätzen in privaten Praxen und ausserklinischen Bereichen** ist keine Option zur Entschärfung des Fachkräftemangels. Dies zumindest nach Ansicht des Ständerates, der eine entsprechende Motion der SGK-NR im Sinne der Regierung abgelehnte. Mit 6 zu 3 Stimmen bei 3 Enthaltungen war dies von der ständerätlichen WBK beantragt worden. Leitendes Argument war die Einschätzung, dass es nicht die Aufgabe des KVG oder anderer Sozialversicherungszweige sei, Ausbildungen zu finanzieren. Stattdessen sei das KVG dazu da, Krankheitsrisiken zu versichern, so Kommissionssprecherin Häberli-Koller (cvp, TG).⁴⁰

MOTION

DATE: 14.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Bea Heim (sp, SO) die **Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Vergütungstransparenz der Listen- und Vertragsspitäler**. Nachdem der Vorstoss zweimal bekämpft worden war, wurde er schliesslich in der Frühjahrssession 2019 vom Nationalrat behandelt. Die Motionärin erklärte, dass die Honorare der Ärzteschaft mit einer leitenden Position offengelegt werden sollen, so wie es bis 2012 – damals noch mit unzureichender rechtlicher Grundlage – durch die FMH gemacht worden war. Eine Verbesserung der Transparenz sei deshalb wichtig, weil man damit der Kritik überhöhter Ärztelöhne entgegenwirken könne, unter welcher das Vertrauen in die Ärztinnen und Ärzte sowie ihr Image leide. Gemäss der Akademie Menschenmedizin erhielten etwa ein Viertel der Ärzteschaft einen Bonus, wenn sie zu einer Umsatzsteigerung des Spitals beitragen, so Heim. Dies führe zu falschen Anreizen, da dadurch unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP verursacht würden. Zudem könnten die Kantone ihre Aufsichtspflicht nur gewährleisten, wenn Transparenz herrsche. Thomas Aeschi (svp, ZG) war da anderer Ansicht. Er warf Heim vor, ein sozialdemokratisches Anliegen einer gesamten Branche überstülpen zu wollen. Durch eine Annahme der Motion könnte künftig weiteren Branchen das gleiche Schicksal drohen. Aus einer privatwirtschaftlicher Sicht empfehle er daher, den Vorstoss abzulehnen. Alain Berset hingegen sprach sich im Namen des Gesamtbundesrates für das Geschäft aus. Obwohl die Kantone für die Aufsicht der Spitäler verantwortlich seien, teilte Berset unter anderem die Sorge über die Fehlanreize verursacht durch die Boni. Weiter sprach sich der Bundesrat dafür aus, die Transparenz zu erhöhen und eine Änderung im KVG zu überprüfen. Mit 124 zu 59 Stimmen stimmte die grosse Kammer für die Motion, wobei 52 Gegenstimmen aus dem Lager der SVP-Fraktion stammten.⁴¹

MOTION
DATE: 10.03.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2020 setzte sich die SGK-SR mit einer Motion Heim (sp, SO) auseinander, die **Transparenz bei Entschädigungen und Honoraren für Ärzte und Ärztinnen in leitender Funktion** forderte. Mit 7 zu 0 Stimmen (bei einer Enthaltung) stimmte die Kommission dem Vorstoss zu. In der ständerätlichen Debatte im darauffolgenden Monat erläuterte Kommissionssprecher Paul Rechsteiner (sp, SG) noch einmal kurz den Inhalt der Motion und führte anschliessend die Überlegungen der SGK-SR aus. Die Kommission habe die Tatsache, dass der Bundesrat Anpassungen an den bestehenden Kriterien zur Spitalplanung auf Verordnungsstufe vornehmen wolle, positiv aufgenommen. Durch die Verordnung würden Fehlanreize, verursacht durch mengenbezogene Entschädigungen oder Boni, unterbunden. Eine entsprechende Vernehmlassung sei am 12. Februar 2020 eröffnet worden, mit welcher das Anliegen des Geschäfts erfüllt werden könne, so Rechsteiner. Stillschweigend nahm der Ständerat die Motion an.⁴²

MOTION
DATE: 24.09.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion forderte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den Bundesrat in der Herbstsession 2020 dazu auf, darzulegen, welche Massnahmen ergriffen werden müssen, um **in der Schweiz mehr Ärztinnen und Ärzte auszubilden**. Die Covid-19-Pandemie habe die Relevanz von ausreichend Gesundheitspersonal – zu denen natürlich auch die Ärzteschaft gehört – einmal mehr verdeutlicht. Um der grossen Anzahl Erkrankter zu Spitzenzeiten begegnen zu können, seien einige Kantone etwa gezwungen gewesen, bereits pensionierte Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudentinnen und -studenten aufzubieten. Auch habe die Krise die Abhängigkeit von Gesundheitspersonal, das ursprünglich im Ausland ausgebildet worden sei, aufgezeigt. Dies sei insbesondere aus ethischer Sicht problematisch, da es dadurch in den Ausbildungsländern oft an genügend Fachkräften fehle. Hinzu komme der demographische Faktor: In zehn Jahren gehe rund die Hälfte der Hausärztinnen und -ärzte in den Ruhestand, was zu einem Mangel an Fachpersonen in den Randregionen führen werde. Es gelte deshalb, die Konzepte zum Zugang zum Medizinstudium zu überarbeiten. Die Motionärin erklärte, sie denke beispielsweise an die Ablösung des Numerus clausus durch eine andere Form von Leistungsbeurteilung. Zudem müssten weitere innovative Modelle bezüglich Studienzugang und Weiterbildungsmöglichkeiten überprüft werden. Die mit den Massnahmen verbundenen Kosten sollen von Bund, Kantonen und den betroffenen Institutionen geteilt werden. Wirtschaftsminister Guy Parmelin zeigte sich mit Carobbio Guscetti einverstanden, dass es essentiell sei, genügend qualifizierte Fachpersonen im Gesundheitsbereich auszubilden. Trotzdem beantragte der Bundesrat das Geschäft abzulehnen, da er der Ansicht war, dass die notwendigen Massnahmen bereits ergriffen worden seien. So erwähnte Parmelin unter anderem die im Rahmen der BFI-Botschaft erfolgte Sprechung eines Zusatzkredits in der Höhe von CHF 100 Mio., dank welchem das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin» lanciert worden sei. Den Ständerat schienen die Worte Carobbio Guscettis jedoch mehr zu überzeugen als diejenigen des Bundesrates. Mit 20 zu 18 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) sprach er sich für die Motion aus.⁴³

MOTION
DATE: 04.03.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2021 nahm sich der Nationalrat einer Motion Carobbio (sp, TI) mit dem Titel **«Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden»** an. Im Vorfeld der nationalrätlichen Behandlung hatte sich eine Mehrheit der SGK-NR gegen das Geschäft ausgesprochen. Als Sprecher dieser Mehrheit erklärte Lorenz Hess (mitte, BE) im Rat, dass in erster Linie die Kantone für die Weiterbildung und Zulassung der Ärzteschaft verantwortlich seien. Eine 2020 verabschiedete Änderung des KVG zur Zulassung von Leistungserbringenden ermögliche es den Kantonen zudem, die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte und ihre Fachrichtungen mittels Festlegung von Höchstzahlen auf die verschiedenen Regionen zu verteilen. Bevor weitere Massnahmen ergriffen würden, sollte abgewartet werden, wie sich diese Gesetzesänderung auswirke. Zudem sei der Bund im Rahmen des Sonderprogramms zur Erhöhung der Anzahl Humanmedizinabschlüsse, auf welches in der BFI-Botschaft 2017-2020 eingegangen werde, bereits aktiv geworden. Auch hier gelte es, die Resultate abzuwarten. Eine Minderheit um Yvonne Feri (sp, AG) befürwortete den Vorstoss hingegen. Sie hob den personellen Notstand im Gesundheitswesen und die Abhängigkeit vom Ausland hervor. Weiter unterstrich sie die Notwendigkeit, die Zulassungsbedingungen zum Medizinstudium zu überprüfen. Es bedürfe einer Erhöhung der Anzahl Medizinstudierender, der Stärkung der Ausbildung zum Facharzt oder Fachärztin und der Förderung der Weiterbildungsmöglichkeiten. Bundesrat Guy Parmelin anerkannte zwar die Wichtigkeit von gut ausgebildeten Gesundheitsfachkräften in der Schweiz.

Nichtsdestotrotz war er der Ansicht, dass der Bund mit der von Hess angesprochenen BFI-Botschaft bereits die notwendigen Massnahmen getroffen habe, um die Zahl der Medizinstudierenden zu steigern. Ebenfalls erachtete er den Numerus Clausus als geeignetes Zulassungsverfahren zum Studium. Was die Qualität der postgradualen und kontinuierlichen Ausbildungen anbelange, werde deren Qualität durch vom Bund festgelegte Rahmenbedingungen bestimmt. Die konkrete Ausgestaltung liege allerdings bei den entsprechenden Organisationen und Institutionen. Vor diesem Hintergrund sehe der Bundesrat keinen Handlungsbedarf. Der Nationalrat lehnte die Motion knapp mit 98 zu 92 Stimmen ab. Die geschlossen stimmenden Fraktionen der SP, GLP und der Grünen unterlagen damit den Stimmen aus den restlichen Fraktionen.⁴⁴

MOTION
DATE: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Herbstsession 2021 behandelte der Nationalrat eine Motion zur **Einführung einer «nurse to patient ratio» zur Verbesserung der Pflegequalität und zur Reduktion der Pflegekosten**, die 2019 von der BDP-Fraktion eingereicht worden war. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Geschäfts, da das Verhältnis von Pflegefachkräften zur Patientenschaft durch die Komplexität der vorliegenden Krankheiten und die Strukturen der Versorgungssysteme bestimmt werde. Allerdings zeigte sich die Landesregierung bereit, im Zusammenhang mit der Beantwortung eines Postulats Marchand-Balet (cvp, VS; Po. 18.3602) die Frage bezüglich eines Personalschlüssels und der damit in Verbindung stehenden Qualität und Patientensicherheit aufzugreifen. Entgegen der bundesrätlichen Empfehlung nahm der Nationalrat die Motion jedoch mit 106 zu 79 Stimmen (bei 1 Enthaltung) an, wobei die Nein-Stimmen mit einer Ausnahme alle aus den Fraktionen der SVP und der FDP.Liberalen stammten.⁴⁵

MOTION
DATE: 16.09.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Herbst 2019 reichte die BDP-Fraktion eine Motion ein, mit der sie den Bundesrat beauftragen wollte, die **medizinischen Qualitätsindikatoren im ambulanten Pflegebereich** auf die gleiche Weise zu überwachen und zu veröffentlichen wie die Indikatoren für den stationären Pflegebereich, wo dies mit den nach Artikel 59a des KVG erhobenen Daten erfolge. Diese beinhalten unter anderem Angaben zur Wirksamkeit, Angemessenheit und Sicherheit von Leistungen. Die Fraktion begründete ihren Vorstoss mit der demographischen Entwicklung, die nicht nur die Gesundheitskosten und die AHV beeinflusse, sondern auch die Pflege und die damit verbundene Patientensicherheit. Die entsprechenden Daten würden durch die Leistungserbringenden bereits erhoben. In seiner Stellungnahme gab der Bundesrat bekannt, dass bei der ambulanten Pflege zwar Handlungsbedarf bestehe, dass die zuständigen Bundesstellen die Angelegenheit jedoch bereits in Angriff genommen hätten. Deshalb spreche sich die Landesregierung gegen den Vorstoss aus. Die Motion kam in der Herbstsession 2021 in den Nationalrat, wo sie mit 187 zu 1 Stimme (bei 1 Enthaltung) angenommen wurde.⁴⁶

Médicaments

MOTION
DATE: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Eine Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates wollte den Bundesrat beauftragen, Massnahmen zur Integration angemessener Kenntnisse über komplementärmedizinische Verfahren in die **Ausbildung** von Ärzten, Chiropraktikern, Zahnärzten und Apothekern zu unterbreiten. Die Kommission des Ständerates hatte die Motion mit 13 zu 7 Stimmen zur Annahme empfohlen. Dies vor allem aufgrund des klaren Volks-Ja in der Abstimmung zur Komplementärmedizin im Vorjahr. Der Ständerat wie auch der Nationalrat folgten ihren jeweiligen befürwortenden Kommissionen und der Empfehlung des Bundesrates und nahmen die Motion an.⁴⁷

MOTION
DATE: 28.09.2010
LUZIUS MEYER

Über das Anliegen der Motion der Kommission des Ständerates hinaus ging eine parlamentarische Initiative Graf-Litscher (sp, TG), welche eine **Änderung des Medizinalberufegesetzes** anstrebte und verlangte, dass jeder Schulmediziner über Basiswissen der ärztlichen Methoden der Komplementärmedizin verfügen müsse. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 10 zu 0 Stimmen bei 13 Enthaltungen, der Initiative keine Folge zu geben, hingegen die oben erwähnte Motion der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates anzunehmen. Der Nationalrat folgte diesem Vorschlag mit 155 zu 6 Stimmen.⁴⁸

Assurances sociales

Assurances sociales

MOTION
DATE: 13.12.1996
MARIANNE BENTELI

Eine Motion Hochreutener (cvp, BE) ersuchte den Bundesrat, die Gesetzesbestimmungen über die **Pflege und Betreuung zu Hause und in Heimen** in der AHV, der IV, den Ergänzungsleistungen sowie der Kranken- und Unfallversicherung zu einem **Gesamtkonzept** zusammenzufügen und dafür zu sorgen, dass die Leistungen des Bundes und der Sozialversicherungen mit jenen der Kantone koordiniert werden; dabei soll insbesondere darauf geachtet werden, dass Personen, welche bereit sind, die Pflege von Angehörigen oder anderen Personen zu übernehmen, unterstützt und zeitweise entlastet werden. Da der Bundesrat auf bereits laufende oder vorgesehene Arbeiten (3-Säulen- und IDA-FiSo-Bericht, 3. EL-Revision) verweisen konnte, wandelte der Nationalrat die Motion in ein Postulat um.⁴⁹

Assurance-maladie

MOTION
DATE: 11.09.2013
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat überwies mit knapper Mehrheit eine Motion der CVP/EVP-Fraktion für ein **hausarztfreundliches Tarifsysteem** zur Beratung an den Ständerat. Der Vorstoss verlangt diverse Anpassungen des Systems, um die Hausarztmedizin besserzustellen und so dem drohenden Hausärztemangel auf dem Land zu begegnen. So sollen unter anderem regional differenzierte Tarmed-Taxpunktswerte ermöglicht werden. Der Bundesrat hatte sich aus verschiedenen Gründen gegen die Motion ausgesprochen, insbesondere da in verschiedenen Bereichen bereits Arbeiten zur Aufwertung der Grundversorgung im Gange seien.⁵⁰

MOTION
DATE: 04.03.2014
FLAVIA CARONI

Die kleine Kammer lehnte in der Frühjahrsession 2014 ohne Debatte eine Motion der CVP-EVP-Fraktion für ein **hausarztfreundliches Tarifsysteem** ab, welche die grosse Kammer im Vorjahr noch angenommen hatte. Der Rat folgte damit seiner Kommissionmehrheit und dem Bundesrat, welche betonten, seit der Einreichung der Motion sei im entsprechenden Bereich bereits einiges unternommen bzw. angedacht worden.⁵¹

MOTION
DATE: 02.03.2016
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte in der Frühjahrsession 2016 die bereits im Jahr 2013 eingereichte und 2014 vom Nationalrat angenommene Motion Stahl (svp, ZH) für einen **Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte**. Inzwischen hatte das Parlament eine definitive Regelung der Zulassungsteuerung abgelehnt. Gleichzeitig mit der Motion wurde auch ein Postulat der SGK-SR behandelt, welches einen Bericht zu verschiedenen Möglichkeiten der Steuerung verlangte. Die Kommission beantragte mit 11 zu 2 Stimmen und im Sinne des Bundesrates, die Motion abzulehnen, wobei die Kommission mit ebenso vielen Stimmen stattdessen das Postulat zur Annahme empfahl. Auch die Kommission anerkenne den Handlungsbedarf in dem Bereich, so die Sprecherin, und das Anliegen der Motion stosse auf Sympathie. Jedoch sei es aus Sicht der Kommission notwendig, eine breitere Palette an Indikatoren zu erfassen, anhand derer die Zulassung gesteuert werden soll, namentlich die Tarife und Preise, die verschiedenen Kategorien von Spezialärztinnen und -ärzten, deren Dichte und die Qualität der erbrachten Leistungen. Die Motion sei daher zu einseitig und ihre Chancen im Falle eines Referendums werden als gering erachtet. Zudem seien bereits geeignetere Bemühungen zur Behandlung des Problems im Gange. Dem folgte der Rat und lehnte den Vorstoss ab.⁵²

MOTION
DATE: 15.03.2016
FLAVIA CARONI

Als Ergänzung zu einem Postulat ihrer Schwesterkommission reichte die SGK-NR im Januar 2016 eine Motion für ein **ausgewogenes Angebot im Gesundheitssystem durch Differenzierung des Taxpunktswertes** ein. Die Motion beauftragt den Bundesrat, dem Parlament unter Berücksichtigung der Ergebnisse, welche der Bericht zum Postulat liefert, Vorschläge zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes zu unterbreiten. Dabei geht es um die Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, um einerseits eine zu hohe Ärztedichte in Ballungszentren mit entsprechender Mengenausweitung und Kostenanstieg zu vermeiden, andererseits jedoch auch die Versorgung in ländlichen Gebieten sicherzustellen. Erreicht werden soll diese über eine Differenzierung des Taxpunktswertes nach Region, Leistungsangebot oder nach qualitativen Kriterien. In der Begründung der Motion war zu lesen, das geltende Prinzip

„gleicher Preis für gleiche Leistung“ schaffe Fehlanreize im Tarifsysteem, wodurch sich kein freier Markt entfalten könne. Die Tarifpartner müssten einen Verhandlungsspielraum erhalten, um Verantwortung zu übernehmen und einer Über- oder Unterversorgung entgegenzuwirken. Zudem könnte, im Gegensatz zu heute, die Qualität der medizinischen Leistungen bei der Preisgestaltung mitberücksichtigt werden, was die Effizienz erhöhe. Der Bundesrat wurde aufgefordert, bis Ende 2016 seine Stellungnahme vorzubereiten, damit das Parlament noch vor dem Ablauf der aktuellen Regelung der Zulassungssteuerung eine Wahl über die drei vorhandenen Hauptoptionen treffen kann: Eine Preisdifferenzierung via Taxpunktwert, eine teilweise Einschränkungen der freien Arztwahl bzw. des Vertragszwangs oder kantonale Zulassungsstopps.

Im Plenum des Nationalrats in der Frühlingssession 2016 erklärte der Kommissionssprecher, mittels der bereits von beiden Kommissionen gutgeheissenen parlamentarischen Initiative der eigenen Kommission solle die aktuell gültige Regelung der Zulassung um drei Jahre bis Juni 2019 verlängert werden – bis dann sollte eine Vorlage in Kraft getreten sein, um in Zukunft ein Überangebot an medizinischen Leistungen zu verhindern. Diese definitive Lösung soll auf der zur Diskussion stehenden Motion beruhen. Weder dieses Vorgehen noch die inhaltlichen Überlegungen stiessen auf Widerstand, und auch der Bundesrat beantragte die Annahme. Dem folgte die grosse Kammer stillschweigend.⁵³

MOTION
DATE: 15.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2016 reichte Josef Dittli (fdp, UR) eine Motion zur **Schaffung eines Pflegesparkontos** ein. Damit sollten zukünftig Pflegeleistungen im Alter finanziert werden, wobei das Konto obligatorisch, steuerbefreit und vererbbar sein sollte. Finanziert werden sollte es über fixe Prämien, nicht über lohnabhängige Abzüge. Heute seien die EL «de facto zu einer Pflegeversicherung geworden», dieser Fehlanreiz müsse nun durch eigenverantwortliches Sparen korrigiert werden, wodurch die öffentliche Hand, die EL sowie die Krankenkassenprämien entlastet werden könnten.

Der Bundesrat verwies in seiner Antwort auf die ungleiche Verteilung der Pflege. So seien 2008 9 Prozent der über 65-Jährigen auf eine sehr intensive Pflege angewiesen gewesen, während die übrige ältere Bevölkerung nicht oder kaum pflegebedürftig gewesen sei. Gemäss BFS würde weniger als die Hälfte der Bevölkerung in ihrem Leben pflegebedürftig. Aus diesem Grund bevorzuge der Bundesrat eine Versicherungslösung gegenüber der vorgeschlagenen Sparlösung. Gleichzeitig erachtete der Bundesrat ein «weiteres staatlich geregeltes Zwangssparen» aus volkswirtschaftlicher Sicht als problematisch und lehnte die entsprechende privilegierte Besteuerung wegen der daraus folgenden Steuerausfälle für Bund, Kantone und Gemeinden ab. Die Steuererleichterungen kämen überdies vor allem wirtschaftlich stärkeren Haushalten zugute, während für Personen, welche sich die Beiträge an das Pflegesparkonto nicht leisten könnten, ein «zusätzliches sozialpolitisches Instrument» geschaffen werden müsste. Allfällige Kosteneinsparungen würden entsprechend vor allem in dieses neue Instrument umgelagert, kritisierte der Bundesrat und empfahl die Motion zur Ablehnung.

In der Frühjahrssession 2017 zog der Motionär seinen Vorstoss zurück. Er betonte, dass er die auf einem Bericht von Avenir Suisse beruhende Idee bei der Diskussion verschiedener Varianten zur Finanzierung der Langzeitpflege im bundesrätlichen Bericht «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» vermisst habe. Nun sei aber deren Diskussion in der SGK-SR traktandiert, was sein Ziel gewesen sei. Da er mit dem Bundesrat übereinstimme, dass es für einen Gesetzgebungsauftrag für ein Pflegesparkonto noch zu früh sei, ziehe er die Motion zurück.⁵⁴

MOTION
DATE: 12.12.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019, also noch bevor EFAS zum ersten Mal vom Parlament behandelt worden war, reichte die SGK-NR mit 11 zu 11 Stimmen und Stichentscheid ihres Präsidenten Thomas de Courten (svp, BL) eine Motion ein, mit der sie den Bundesrat mit dem **Einbezug der Langzeitpflege in die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen** beauftragen wollte, sobald die notwendigen Grundlagen, die zur Zeit im Rahmen eines Postulats (Po. 19.3002) erarbeitet werden, vorhanden seien. Der Bundesrat erklärte, er begrüesse den Einbezug der Pflegeleistungen in EFAS, da dies einer zentralen Forderung der Kantone entspreche, und empfahl die Motion zur Annahme. In der Wintersession 2019 debattierte der Nationalrat über die Motion. Mit dieser könne man verbindlich zeigen, dass man bereit sei, die Langzeitpflege in EFAS aufzunehmen, verdeutlichte Regine Sauter (fdp, ZH) die Kommissionsposition. Barbara Gysi (sp, SG) vertrat die Kommissionsminderheit aus Mitgliedern der SVP und der SP.

Diese wehrte sich dagegen, die Kantone den Takt bezüglich EFAS vorgeben zu lassen, und wollte eine fixe Zustimmung zum Einbezug der Langzeitpflege vor Vorliegen der entsprechenden Grundlagen verhindern. Mit 70 zu 109 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich der Nationalrat bei einstimmiger Ablehnung durch die SP- und die Grünen-Fraktion sowie grossmehrheitlicher Ablehnung durch die SVP-Fraktion gegen die Motion aus.⁵⁵

MOTION
DATE: 29.10.2020
ANJA HEIDELBERGER

Mittels Motion verfolgte die FDP.Libérale-Fraktion Ende 2018 die Idee eines **Pflegesparkontos**. Auf dem Konto sollte freiwillig, steuerbefreit und vererbbar Geld für Pflege und Betreuung im Alter gespart werden können. Eigenverantwortliches Sparen für die eigene Alterspflege müsse sich lohnen, argumentierte die Partei. Dadurch würden die Ergänzungsleistungen und die OKP entlastet. Der Bundesrat verwies auf seine Antwort auf die Motion Dittli (fdp, UR; Mo. 16.4086) mit ähnlichem Anliegen und erklärte, dass eine Versicherung aufgrund der kleinen bis mittleren Eintrittswahrscheinlichkeit und geringer Beeinflussbarkeit einer späteren Pflege sinnvoller sei als ein Sparkonto. Die Steuerbefreiung des Sparkontos würde zudem zu höheren Steuerausfällen bei Bund, Kantonen und Gemeinden führen, als das Sparkonto Minderausgaben bewirken würde. Aufgrund der Freiwilligkeit des Pflegesparkontos würden vor allem einkommensschwache Personen auf eine Erstellung verzichten, wodurch überdies der Bedarf an Ergänzungsleistungen bestehen bliebe. Mit 99 zu 74 Stimmen lehnte der Nationalrat die Motion ab. Zustimmung fand sie neben der einreichenden FDP.Libérale-Fraktion bei der SVP-Fraktion sowie bei einem Mitglied der Mitte-Fraktion.⁵⁶

Enseignement, culture et médias

Enseignement et recherche

Formation professionnelle

MOTION
DATE: 26.09.2018
SAMUEL BERNET

Im Herbst 2016 forderte Pierre-André Page (svp, FR) mit einer Motion die **Anerkennung und Berufsbildung für Personen, die sich um Betagte und Menschen mit einer Behinderung kümmern**. In der Schweiz würden viele pflegebedürftige Menschen von Personen aus der Schweiz oder aus dem Ausland begleitet und gepflegt, welche über keine Ausbildung im Bereich der Pflege verfügten und aus Zeitgründen auch keine Möglichkeit hätten, eine solche Ausbildung zu absolvieren. Weil diese Personen aber für viele Betagte und Menschen mit einer Behinderung einen unverzichtbaren Dienst leisteten, sah es der Motionär als fundamental an, dass sie eine berufsbegleitende Ausbildung absolvieren könnten.

Der Bundesrat gab in seiner Stellungnahme an, dass er die Leistung dieser Personen honoriere, auch deshalb, weil damit die professionelle Pflege im Gesundheitswesen entlastet werde. Trotzdem war er der Ansicht, dass diesen Personen bereits genug Möglichkeiten zur Verfügung stünden, um eine berufliche Ausbildung absolvieren zu können. So lasse es das Berufsbildungsgesetz zu, dass informell erworbene Kompetenzen an eine Berufsbildung angerechnet werden könnten, was zu einer verkürzten beruflichen Grundbildung führen würde. Zudem biete das (SRK) die Ausbildung «Pflegehelferin/Pflegehelfer SRK» an, die interessierte Personen auf Aufgaben in der Pflege und Betreuung vorbereite. Bei Eintritt in eine Pflegeausbildung auf Sekundarstufe II oder Tertiärstufe werde dieses schweizweit anerkannte Zertifikat als bereits erbrachte Bildungsleistung anerkannt. Einige SRK-Kantonalverbände würden zudem Spezialkurse für interessierte Migrantinnen und Migranten anbieten. Nicht zuletzt habe der Bundesrat Ende 2014 einen Aktionsplan Pflege verabschiedet, mit welchem eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Angehörigenpflege und Erwerbstätigkeit angestrebt werde. Bundesrat Johann Schneider-Ammann führte Ende September 2018 im Nationalrat aus, dass dieser Aktionsplan in Umsetzung sei und sich ein Bundesgesetz derzeit in der Vernehmlassung befinde. Aus diesen Gründen, befand der Bundesrat, sei die Motion abzulehnen. Der Nationalrat zeigte sich von der bundesrätlichen Argumentation allerdings wenig überzeugt und nahm die Motion mit 137 zu 43 Stimmen (2 Enthaltungen) an.⁵⁷

MOTION
DATE: 24.09.2019
BERNADETTE FLÜCKIGER

Im Herbst 2019 befasste sich der Ständerat mit der Motion Page (svp, FR) über die **Weiterbildung von Personen, die sich um Betagte und Menschen mit Behinderungen kümmern**. Die WBK-SR hatte sich sehr knapp für die Annahme der Motion ausgesprochen. Im Ständerat war klar, dass die Betreuung und Pflege behinderter und betagter Menschen – oft durch enge Familienangehörige durchgeführt – sehr wichtig und wertvoll sei und eine riesige Entlastung für das Gesundheitssystem darstelle. Für die Kommissionsmehrheit führte Olivier Français (fdp, VD) aus, dass eine strukturierte und angemessene Ausbildung für die betroffenen Personen notwendig sei, da diese oft beispielsweise nicht genau wüssten, welche Handgriffe sie ausführen müssten. Anne Seydoux-Christe (cvp, JU) argumentierte des Weiteren, dass es auch oft um komplexe Koordinationsaufgaben gehe, die viele Personen leisten müssten. Es sei notwendig, sich um diese Familien zu kümmern und niederschwellige Ausbildungsgänge anzubieten, die ihren ganz spezifischen Bedürfnissen Rechnung tragen würden.

Für die Kommissionsminderheit führte Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG) aus, dass es bereits heute die Möglichkeit gebe, sich die informell erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen bei einer Ausbildung anrechnen zu lassen. Betreuende und pflegende Personen könnten beispielsweise die erworbenen Kompetenzen validieren lassen, eine verkürzte berufliche Grundausbildung absolvieren und Gesuche zur Dispensation von Bildungsleistungen in formalen Bildungsgängen (z.B. Praktikum) stellen. Zudem habe der Bundesrat 2014 den Aktionsplan zur Unterstützung und zur Entlastung von pflegenden Angehörigen verabschiedet, der diese Anliegen ebenfalls unterstütze, so Häberli-Koller. Bildungsminister Parmelin fügte an, dass der Gesundheitssektor stark reguliert sei; sobald es eine formale Ausbildung für die pflegenden Personen gebe, bestehe die Gefahr, dass diese für obligatorisch erklärt werde, so dass die betroffenen Menschen zu Hause nur noch dann betreut werden könnten, wenn mindestens ein Familienmitglied eine solche Ausbildung absolviert habe. Dieser Entwicklung solle nicht Vorschub geleistet werden, so Parmelin. Schliesslich sei zu beachten, dass der Bundesrat bereits ein Förderprogramm für Angebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen lanciert habe.

Die Mehrheit des Ständerates folgte der Linie des Bundesrates und der Kommissionsminderheit und lehnte die Motion mit 16 zu 17 Stimmen knapp ab.⁵⁸

Hautes écoles

MOTION
DATE: 15.06.2017
SOPHIE GUIGNARD

La députée Humbel (pdc, AG) estime que l'examen d'entrée (numerus clausus) pour les études de médecine humaine ne permet pas de sélectionner à coup sûr les meilleurs candidats. Selon elle, seules les capacités cognitives sont testées, alors que la médecine est un domaine dans lequel les aptitudes pratiques et relationnelles sont tout autant importantes. C'est pour cela qu'elle a déposé, en juin 2015, une motion proposant **un test d'aptitudes sous forme de stage pour entrer en faculté de médecine**. Le Conseil fédéral s'est opposé à l'objet, expliquant qu'il est premièrement de la compétence des cantons de mettre en place la forme de sélection choisie. De plus, une telle mesure générerait des frais et du temps de travail supplémentaires, sans pour autant décharger le personnel soignant dans leurs tâches. Il ajoute que les quatre cantons pratiquant le numerus clausus (Fribourg, Berne, Bâle et Zurich) se distinguent par un fort taux de réussite dans le cursus de médecine. Le Conseil national, lui, a accepté l'objet, par 134 voix contre 40 et 4 abstentions, lors de la session d'été 2017.⁵⁹

MOTION
DATE: 06.12.2017
SAMUEL BERNET

Mitte Oktober 2017 beriet die WBK-SR die Motion "**Praktikum als Eignungstest für das Medizinstudium**". Im Vorfeld hatte sich die Kommission einen Vertreter der Schweizerischen Hochschulkonferenz (SHK), eine Vertreterin der Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen (swissuniversities) und eine Vertreterin der FMH angehört. Nach diesen Anhörungen beantragte die Kommission ihrem Rat einstimmig, die Motion abzulehnen. Zwar honorierte sie die Wichtigkeit der Sozialkompetenz für angehende Ärztinnen und Ärzte, diese lasse sich gemäss Kommission aber auch wie bei anderen Berufen während der Ausbildung aneignen. Die Kommission ortete aber auch ein organisatorisches Problem, welches WBK-SR-Präsidentin Brigitte Häberli-Koller (cvp, TG) in der Ständeratsdebatte anfangs Dezember desselben Jahres ausführte. Es gebe jährlich 3500 Anwärterinnen und Anwärter für ein Medizinstudium bei 800 zur Verfügung stehenden Plätzen. Die Kapazität der Spitäler würde es dabei nicht erlauben, genügend Praktikumsplätze bereitzustellen, so Häberli-Koller. Der Ständerat lehnte die Motion stillschweigend ab.⁶⁰

1) BaZ, 19.10.15

- 2) AB NR, 1998, S. 1504 f. und 2170.
- 3) Amtl. Bull. NR, 1999, S. 2670
- 4) AB NR, 2000, S. 374 ff.; SGT, 4.4.00; Presse vom 23.9.00; NLZ, 18.12.00. (NZZ, 24.6.00)
- 5) AB NR, 2006, S. 211;
- 6) AB NR, 2009, S. 1015
- 7) BO CN, 2011, p. 527; BO CE, 2011, p. 1023 s.
- 8) (Mo. 10.3913: Nationales Programm); AB NR, 2011, S. 1263; AB SR, 2012, S. 426 f.
- 9) AB SR, 2012, S. 892 f.
- 10) AB NR, 2021, S. 1669 f.
- 11) AB NR, 2021, S. 1777 f.
- 12) AB NR, 2021, S. 1774
- 13) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1392; Amtl. Bull. StR, 1993, S. 1098 ff.; Amtl. Bull. NR, S. 657.; NZZ, 14.5.93; BaZ, 13.9.93.
- 14) Amtl. Bull. NR, 1998, S. 2174 f.
- 15) AB NR, 2000, S. 1192.
- 16) AB NR, 2001, S. 492 ff.; AB SR, 2001, S. 675.
- 17) AB SR, 2001, S. 111 f.; AB NR, 2001, S. 1536 f.
- 18) AB NR, 2001, S. 1645 ff.; NZZ, 21.6.01; Presse vom 15.11.01
- 19) AB SR, 2001, S. 476 ff. und 643.
- 20) AB NR, 2002, S. 2157
- 21) AB SR, 2008, S. 423 f.
- 22) AB NR, 2008, S. 1954.; AB NR, 2008, S. 1958.
- 23) AB SR, 2009, S. 245 ff.; Mo. 08.4048 (Fetz) AB SR, 2009, S. 249 f.
- 24) AB NR, 2009, S. 573; AB SR, 2009, S. 512 (Fehr).
- 25) TA, 27.8.09; Presse vom 4.9.09; AB NR, 2009, S. 1550.
- 26) AB NR, 2009, S. 1596 f.
- 27) AB NR, 2010, S. 279.
- 28) BO CN, 2011, p. 156 et 2262; BO CE, 2011, p. 754 et 1108; QJ et Lib., 10.1.11; TA, 18.2 et 19.2.11; NF, 28.2.11; LT, 31.5.11.; SGT, 17.9.11.
- 29) AB NR, 2011, S. 2262; AB SR, 2012, S. 423 f.; AB SR, 2011, S. 1108 ff.; AB NR, 2012, S. 719 ff.
- 30) AB NR, 2012, 1590.
- 31) AB NR, 2012, 1777 f.
- 32) Mo. 12.3104 (Hardegger): AB NR, 2012, S 1789; Po. 12.3100 (Kessler): AB NR, 2012, S. 1209.
- 33) AB SR, 2012, S. 423 f.; AB NR, 2012, S.1847 f.
- 34) AB SR, 2013, S. 358 f
- 35) AB NR, 2013, S. 509.
- 36) AB NR, 2013, S. 1343.
- 37) AB NR, 2013, S. 1369 f.; Medienmitteilung BAG vom 8.3.13.
- 38) AB NR, 2014, S 1608 f.; AB SR, 2014, S. 1312 f.
- 39) AB NR, 2016, S. 910 ff.
- 40) AB SR, 2016, S. 1142 ff.; Kommissionsbericht WBK-S vom 7.11.16
- 41) AB NR, 2019, S. 355 f.; NZZ, 26.2.19
- 42) AB SR, 2020, S. 110; Bericht SGK-SR vom 11.2.20
- 43) AB SR, 2020, S. 1044 f.
- 44) AB NR, 2021, S. 167 ff.
- 45) AB NR, 2021, S. 1663 f.
- 46) AB NR, 2021, S. 1664; Bearbeitungsreglement – Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG
- 47) AB SR, 2010, S. 135 ff.; AB NR, 2010, S. 1532.; AB SR, 2010, s. 135 ff.
- 48) AB NR, 2010, S. 1532 f.
- 49) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2394 f.
- 50) AB NR, 2013, S. 1319 f.
- 51) AB SR, 2014, S. 21 f.
- 52) AB SR, 2016, S. 56 ff.
- 53) AB NR, 2016, S. 373 f.
- 54) AB SR, 2017, S. 224 ff.
- 55) AB NR, 2019, S. 2218 f.
- 56) AB NR, 2020, S. 2027 f.
- 57) AB NR, 2018, S. 1628 f.
- 58) AB SR, 2019, S. 879 ff.; Medienmitteilung WBK-SR vom 5.7.19
- 59) BO CN, 2017, p. 1156 s.
- 60) AB SR, 2017, S. 894; Bericht WBK-SR vom 12.10.17