

Sommersession 2011 National- und Ständerat – Zusammenfassung

Ständerat

Bundesratsgeschäft

04.062 Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Managed-Care

Mit der Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG SR 832.10) per 1. Januar 1996 wurden die gesetzlichen Grundlagen für die besonderen Versicherungsformen geschaffen. Gestützt auf diese Bestimmungen entstanden innert kurzer Zeit verschiedene besondere Versicherungsformen. Zu den häufigsten gehören die sogenannten Health Maintenance Organizations (HMO) und die Hausarztmodelle, seltener sind Versicherungsmodelle mit Ärztelisten. Nach der anfänglichen Dynamik stagniert heute der Versichertenbestand bei den besonderen Versicherungsmodellen. Dies zeigte unter anderem die Wirkungsanalyse zum KVG (Bundesamt für Sozialversicherung, Beiträge zur Sozialen Sicherheit, Wirkungsanalyse KVG: Synthesebericht Bern 2001, S. 124).

Diverse Studien haben inzwischen gezeigt, dass eine medizinische Versorgung, die von der Diagnose bis zur letzten Therapie von einer Hand gesteuert wird, aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen gefördert werden sollte. Mit der gescheiterten 2. KVG-Revision hätten im Sinne der Förderung solcher Managed Care-Modelle die Versicherer verpflichtet werden sollen, allein oder zusammen mit anderen Versicherern eine oder mehrere besondere Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer anzubieten. Das Parlament hatte ergänzend vorgeschlagen, dass die Versicherer Modelle anzubieten haben, in denen die Leistungserbringer die mit den Versicherern vereinbarte Budgetverantwortung zu übernehmen haben. Damit war faktisch ein Zwang zum Angebot eines integrierten Versorgungsnetzes verbunden, das als Alternative zur Vertragsfreiheit angesehen wurde. Dieser Zusammenhang ist aus Sicht des Bundesrates aufzugeben. Vielmehr sollen die Netzwerke klar als Form von besonderen Versicherungsformen definiert und unabhängig von der Frage der Vertragsfreiheit gesetzlich verankert werden. Der Bundesrat will daher die Rahmenbedingungen für solche Modelle verbessern. Er erachtet die Vertragsfreiheit verbunden mit stärkeren Anreizen als das geeignete Mittel, um diese Modelle zu fördern. Die unter den beteiligten Parteien getroffenen Vereinbarungen sollen soweit möglich nicht gestützt auf gesetzliche Verpflichtungen, sondern gestützt auf den freien Wettbewerb getroffen werden. Um die Systematik übersichtlicher zu gestalten, werden die bereits bestehenden und die neuen Bestimmungen zum Thema "Besondere Versicherungsformen" in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst. Neu wird der Begriff der integrierten Versorgungsnetze im Gesetz definiert. In diesen integrierten Netzwerken haben die Leistungserbringer die mit den Versicherern vereinbarte Budgetverantwortung zu übernehmen. Im Rahmen dieser Revision schlägt der Bundesrat ausserdem Massnahmen im Medikamentenbereich vor. Die Spezialitätenliste wird ergänzt durch wichtige Arzneimittel für seltene Krankheiten. Zur Eindämmung der Medikamentenkosten wird der Leistungserbringer verpflichtet, sowohl bei der Verordnung eines bestimmten Arzneimittels wie auch bei der Abgabe eines Arzneimittels mittels Wirkstoffverschreibung ein preisgünstiges Arzneimittel abzugeben. Zudem wird die Regelung bezüglich der Weitergabe von Vergünstigungen, die namentlich auch im Zusammenhang mit Medikamenten stehen, ergänzt. (Quelle: Botschaft des Bundesrates.)

05.12.2006 **Ständerat** Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

16.06.2010 **Nationalrat** Abweichend.

15.12.2010 **Ständerat** Abweichend.

03.03.2011 **Nationalrat** Abweichend.

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 01.04.2011

Die Kommission befasste sich ein letztes Mal mit den zahlreichen Differenzen bei der Vorlage über die integrierten Versorgungsnetze (04.062 s BG über die Krankenversicherung. Teilrevision. Managed-Care. Teil 1) . Sie beantragt mit 12 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, die Angebotspflicht der Versicherer und die von den Versicherern unabhängige Organisation der integrierten Versorgungsnetze zu streichen (Art. 12 Abs. 5, Art. 13 Abs. 2 Bst. g). Dafür werden – im Sinne eines Kompromisses - in den Übergangsbestimmungen die Massnahmen präzisiert, die der Bundesrat ergreifen kann, falls nach drei Jahren kein flächendeckendes Angebot von integrierten Versorgungsnetzen vorhanden ist. Bei der differenzierten Kostenbeteiligung entschied sie sich mit 7 zu 6 Stimmen für eine Kostenbeteiligung von 7,5 bzw. 15 Prozent und für Obergrenzen von 500 bzw. 1000 Franken im Gesetz. Sie hält auch daran fest, dass diese Beträge der Kostenentwicklung im Bereich der Krankenversicherung angepasst werden können. Sie schlägt weiter mit 6 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung vor, den neuen Risikoausgleich in eine separate Vorlage auszugliedern. Für dieses Rückkommen benötigt sie aber noch die Zustimmung der Schwesterkommission.

Das Geschäft wird vom Ständerat am 30. Mai 2011 behandelt.

Der Bundesrat soll Massnahmen ergreifen können, falls die Krankenkassen bei der Einführung von integrierten Versorgungsnetzen zu zögerlich vorgehen. Der Ständerat versucht mit diesem Kompromissvorschlag die sogenannte

Managed-Care-Vorlage vor dem Absturz zu bewahren. Gleichzeitig hat die kleine Kammer am Montag aber darauf beharrt, dass die Versicherten nicht nur mit der Androhung eines höheren Selbstbehaltes in solche Versicherungsmodelle getrieben werden sollen. Wer sich Managed Care anschliesse solle stattdessen nur noch 7,5 Prozent Selbstbehalt zahlen, statt wie heute 10 Prozent. Wer aber den Arzt weiterhin frei wählen will, soll künftig 15 Prozent bezahlen.

09.079 Forschung am Menschen. Bundesgesetz

Der vorliegende Regelungsentwurf setzt den Gesetzgebungsauftrag des Verfassungsartikels über die Forschung am Menschen um. Entsprechend bezeichnet der Gesetzesentwurf diejenigen Forschungsbereiche, die wegen ihres Gefährdungspotenzials für Würde und Persönlichkeit eine gesetzliche Regelung erforderlich machen, nämlich die Forschung zu Krankheiten des Menschen sowie zu Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers.

Mit der Motion 98.3543 wurde der Bundesrat beauftragt, den Entwurf eines Bundesgesetzes über die medizinische Forschung am Menschen auszuarbeiten. In diesem Gesetz sollten «die ethischen und rechtlichen Grundsätze und Schranken festgeschrieben werden, die in diesem Gebiet befolgt werden müssen, damit einerseits der Schutz der Menschenrechte in möglichst hohem Masse gewährleistet ist und andererseits eine sinnvolle medizinische Forschung am Menschen nicht verhindert wird».

Darüber hinaus wurde der Bundesrat am 19. Dezember 2003 beauftragt, eine Verfassungsbestimmung zur Forschung am Menschen vorzulegen. Diese Verfassungsgrundlage, der neue Artikel 118b BV, wurde vom Parlament am 25. September 2009 verabschiedet. Die Volksabstimmung findet voraussichtlich am 7. März 2010 statt. Der Verfassungsartikel verpflichtet den Bund dann – und nur dann – Vorschriften zu erlassen, wenn dies zum Schutz der Würde und Persönlichkeit des Menschen in der Forschung notwendig ist. Des Weiteren benennt Artikel 118b BV vier zentrale Grundsätze, die der Gesetzgeber in der Forschung in Biologie und Medizin mit Personen beachten muss. Die von der Verfassung geforderte Gefährdungsanalyse hat gezeigt, dass die Forschung zu Krankheiten des Menschen sowie zu Aufbau und Funktion des menschlichen Körpers zum Schutz von Würde und Persönlichkeit des Menschen regulierungsbedürftig ist. Dies aufgrund der mit dieser Forschung stets einhergehenden Gefährdung der physischen und psychischen Integrität sowie des Rechts auf Selbstbestimmung der teilnehmenden Personen. Mangels Gefährdungspotenzial nicht geregelt wird der forschungsbezogene Umgang mit anonymisiertem biologischem Material sowie anonymen bzw. anonymisierten gesundheitsbezogenen Personendaten. Der vorliegende Gesetzesentwurf stellt – in Übereinstimmung mit dem primären Ziel von Artikel 118b BV – in erster Linie ein Gesetz zum Schutz des Menschen in der Forschung dar. Zu diesem Zweck verankert und stärkt er einerseits das Selbstbestimmungsrecht der Personen, die an einem Forschungsprojekt teilnehmen oder zur Teilnahme angefragt werden oder deren biologisches Material und gesundheitsbezogene Personendaten zu Forschungszwecken verwendet werden sollen. Andererseits werden objektive Vorkehrungen zum Schutz der teilnehmenden Personen festgelegt, etwa die Anforderungen an die Einwilligung und Aufklärung, an den Einbezug von urteilsunfähigen Personen, an das zulässige Verhältnis zwischen Risiken und Nutzen sowie an die Überprüfung des Forschungsprojekts durch Ethikkommissionen für die Forschung. Daneben schafft der Gesetzesentwurf schweizweit durch einheitliche administrative Anforderungen günstige Rahmenbedingungen für die Forschung am Menschen in der Schweiz. Zweck des Gesetzesentwurfs ist denn auch, die heute nur punktuell vorhandenen und in verschiedenen Gesetzen auf Bundes- und Kantonsebene verstreuten Bestimmungen zur Forschung am Menschen in einer einheitlichen Regelung zusammenzuführen. Deshalb werden die allgemeinen Bestimmungen zur Forschung insbesondere des Transplantations- und des Heilmittelgesetzes wie auch die teilweise vorhandenen kantonalen Vorschriften durch entsprechende Regelungen im vorliegenden Entwurf ersetzt. Die Regelungen berücksichtigen dabei soweit möglich die bewährte Praxis und stimmen mit den international anerkannten Vorschriften überein.

Unter Berücksichtigung der im Verfassungsartikel über die Forschung am Menschen aufgeführten Grundsätze sind folgende zentrale Regelungsaspekte besonders hervorzuheben:

- Forschung mit Personen darf nur stattfinden, wenn eine Einwilligung nach hinreichender Aufklärung vorliegt. Das Verbot der Forschung mit Personen gegen ihren Willen gilt uneingeschränkt; so ist auch die Ablehnung urteilsunfähiger Personen stets zu beachten. An die Forschung mit besonders verletzbaren Personen werden spezifische Anforderungen gestellt.
- Die Weiterverwendung von bereits vorhandenem biologischem Material und bereits vorhandenen gesundheitsbezogenen Personendaten wird differenziert geregelt. Die Forschung mit biologischem Material und genetischen Daten unterliegt strengeren Anforderungen als der Umgang mit nichtgenetischen gesundheitsbezogenen Personendaten zu Forschungszwecken. Biobanken haben lediglich adäquaten betrieblichen und fachlichen Anforderungen zu genügen, dagegen bestehen keine spezifischen Bewilligungs- und Meldepflichten für deren Betrieb.
- Die unabhängige Überprüfung der Forschungsprojekte wird wie bis anhin von kantonalen Ethikkommissionen wahrgenommen. An diese Kommissionen wie auch an die Beurteilungsverfahren werden jedoch einheitliche Anforderungen gestellt. Insbesondere muss ein wissenschaftliches Sekretariat zur Verfügung stehen, damit ein effizienter Verfahrensablauf gewährleistet ist. Für die umfassende Beurteilung einer Multizenterstudie ist in der Schweiz neu nur noch eine Ethikkommission, nämlich diejenige am Tätigkeitsort der das Projekt koordinierenden Person, zuständig. Eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet den regelmässigen Austausch unter den Ethikkommissionen und weiteren Prüfbehörden.
- Zur Förderung der Transparenz ist eine Registrierungspflicht von Forschungsprojekten vorgesehen.

09.03.2011 **Nationalrat** Beginn der Diskussion

10.03.2011 **Nationalrat** Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

15.06.2011 **Ständerat** Abweichend.

Als Erstrat hat sich der Nationalrat über das Gesetz über die Forschung am Menschen gebeugt und Eintreten beschlossen. Mit einer Stimme Unterschied beschloss er einen Zweckartikel, in welchem der Schutz der Würde, der Persönlichkeit und der Gesundheit der Menschen absolut formuliert ist. Mit 77 zu 76 Stimmen bei einer Enthaltung

wurde entgegen dem Willen der FDP und der SVP der Begriff Forschungsfreiheit nicht in den Zweckartikel aufgenommen. Nach der ersten Lesung steht im neuen Humanforschungsgesetz der Schutz des Menschen, an dem geforscht wird, im Zentrum. Die Rechte versuchte das Gesetz teilweise liberaler und wissenschaftsfreundlicher zu formulieren, unterlag jedoch mehrheitlich der Koalition von SP, Grünen, CVP und Teilen der FDP. Mit 149 zu 13 Stimmen aus der SVP und 6 Enthaltungen verabschiedete die grosse Kammer das Gesetz zu Handen des Ständerates.

Die umstrittenen Heilversuche von schwerkranken Menschen wurden aus dem Humanforschungsgesetz ausgelagert. Eine Kommissionsmotion beauftragt nun den Bundesrat, die in der Schweiz geltenden Bestimmungen zu den Heilversuchen aufzuzeigen, rechtliche Graubereiche zu erfassen und darzulegen, in welchen Verordnungen, Richtlinien oder Gesetzen die Heilversuche ergänzt werden müssten. Die Motion wurde stillschweigend gutgeheissen.

Medienmitteilung der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates vom 25.03.2011

Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates hat das Humanforschungsgesetz beraten (09.079). Intensiv diskutiert wurden insbesondere die Problematik der Heilversuche, die Einrichtung von Ombudsstellen und Haftpflichtfragen. Die Gesamtabstimmung wurde vertagt.

Nachdem der Nationalrat am 9./10. März 2011 das Humanforschungsgesetz debattiert und es in der Gesamtabstimmung angenommen hatte, beriet die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) die Vorlage. Sie führte zunächst Hearings durch, in denen Vertreterinnen und Vertreter der Forschung, der Pharmaindustrie, der Zentralen Ethikkommission und einer Patientenorganisation angehört wurden.

Die WBK-S trat anschliessend einstimmig auf das Gesetz ein. In der Detailberatung wurde unter anderen die Frage diskutiert, ob Heilversuche zum Geltungsbereich des Gesetzes gehören sollen und wie diese von Forschungsprojekten abzugrenzen seien. Es bestand Einigkeit, dass nicht nur Probandinnen und Probanden in Forschungsprojekten, sondern auch Patientinnen und Patienten in Heilversuchen des Schutzes bedürfen. Die Kommission gelangte jedoch zum Schluss, dass die beiden Themen zu trennen seien und die Heilversuche im Zusammenhang mit der von der Schwesterkommission eingereichten Motion (11.3001) geregelt werden sollen.

Weiter stimmte die Kommission einem Antrag mit 8 gegen 2 Stimmen bei einer Enthaltung zu, der eine Umformulierung des Artikels zur Relevanz (Art. 5) verlangte. Der Vorschlag bringt Klärung in die bereits im Nationalrat viel diskutierte Frage, ob sich die Relevanz auf die Forschungsfrage oder die Forschungsergebnisse zu beziehen habe, indem von der „wissenschaftlich relevanten Fragestellung“ gesprochen wird. Bezüglich der „unzulässigen Anonymisierung“ (Art. 14) schloss sich die WBK-S dem Nationalrat an, der den Artikel streichen möchte.

Länger diskutiert wurde das von einer externen Stellungnahme eingebrachte Anliegen, Ombudsstellen für Teilnehmende an Forschungsprojekten einzurichten. Die Kommission unterstützte diese Idee mehrheitlich und wünscht diese Aufgabe an die Kantone zu delegieren. Eine Minderheit möchte auf Ombudsstellen verzichten. Die Kommission einigte sich darauf, die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) in dieser Frage zu konsultieren, bevor die Schlussabstimmung zum ganzen Humanforschungsgesetz durchgeführt wird.

Auch die Frage der Haftung wurde von der WBK-S aufgegriffen. Mit 7 gegen 4 Stimmen bei einer Enthaltung wurde der Streichung des zweiten Satzes aus Art. 19 Abs. 2 zugestimmt, welcher die Möglichkeit vorsieht, für einzelne Forschungsbereiche längere Verjährungsfristen als 10 Jahre festzusetzen. Eine Minderheit ist gegen die Streichung. Bei Art. 20 Abs. 3 hielt sie mit 9 gegen 2 Stimmen bei einer Enthaltung an der bundesrätlichen Version fest, welche die geschädigten Personen schützen soll, indem diesen etwa ein Forderungsrecht gegen die Haftung sicherstellende Personen gewährt wird.

In mehreren weiteren Punkten hielt die WBK-S am Vorschlag des Bundesrates fest: Der vom Nationalrat eingefügte Art. 20a zum Einbezug urteilsunfähiger Personen in das Einwilligungsverfahren wurde von der Kommission mit 8 gegen 3 Stimmen abgelehnt. In der Frage der Frist, innerhalb derer die Bewilligung nach Einreichen des Gesuchs vorliegen soll (Art. 44 Abs. 2), folgte die WBK-S mit 8 gegen 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen dem Bundesrat, der keine solche Frist vorsieht. Und schliesslich verzichtete die WBK des Ständerates mit 7 gegen 2 Stimmen bei einer Enthaltung auch auf die vom Nationalrat vorgeschlagene Streichung des Art. 49 Abs. 2, der Beschwerde führenden Personen keine Möglichkeit zur Erhebung der Rüge der Unangemessenheit gewährt. Bei der Registrierungspflicht von Forschungsprojekten (Art. 55) nahm die Kommission mit 12 gegen 0 Stimmen eine eigene Variante an, welche diese Pflicht fest schreibt, dem Bundesrat aber die Möglichkeit gibt, in Anlehnung an anerkannte internationale Regelungen Ausnahmen davon zu bezeichnen.

Medienmitteilung der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur Ständerat vom 10 Mai 2011

Die WBK-S hatte am 24. und 25. März 2011 das Bundesgesetz Forschung am Menschen ([09.079](#)) beraten. Offen geblieben war in der ansonsten abgeschlossenen Detailberatung die Frage der Einrichtung von Ombudsstellen. Die Kommission beschloss, nach Kenntnisaufnahme der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mit 8 gegen 1 Stimme bei 2 Enthaltungen, ihrem Rat eine Verankerung von Ombudsstellen im Humanforschungsgesetz zu beantragen. Die Kantone sollen diese Ombudsstellen bezeichnen und zeichnen sich auch für deren Organisation und Aufgaben verantwortlich. Eine Kommissionsminderheit möchte auf die Einrichtung von Ombudsstellen verzichten.

Weiter stimmte die Kommission einem Rückkommensantrag zu und beschloss in der Folge mit 8 gegen 2 Stimmen bei 2 Enthaltungen, in Artikel 55 Absatz 1 den von der Kommission eingefügten Begriff „Forschungsprojekte“ durch „klinische Studien“ zu ersetzen. Gleichzeitig wurde in Artikel 3 die Definition dieses Begriffs eingefügt. Die Kommission ist der Ansicht, dass diese neue Formulierung der gängigen internationalen Praxis entspreche und dass – im Gegensatz zur Festlegung eines Registers für bewilligte Forschungsprojekte – ein Register für bewilligte klinische Studien den administrativen Aufwand verringern werde. Eine Kommissionsminderheit möchte an der von der Kommission ursprünglich gewählten Formulierung („Forschungsprojekte“) festhalten. In der Gesamtabstimmung nahm die Kommission den Gesetzesentwurf zur Forschung am Menschen einstimmig an.

Würde, Persönlichkeit und Gesundheit des Menschen sollen in der Forschung geschützt werden. Mit diesem Ziel hat

der Ständerat am 15. Juni 2011 das neue Bundesgesetz über die Forschung am Menschen durchberaten und in der Gesamtabstimmung mit 28 zu 0 Stimmen gutgeheissen. Der Ständerat hielt sich grösstenteils an die Vorschläge des Bundesrats und die Entscheide des Erstrats. Die grösste Differenz zum Nationalrat betrifft die Schaffung einer Ombudsstelle für Personen, die im Rahmen eines Humanforschungsprojekts Probleme bekamen.

Parlamentarische Initiativen

11.439 – PI. KSSG SR. Ergänzende Übergangsbestimmungen zur Einführung der Spitalfinanzierung

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reicht die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates folgende parlamentarische Initiative ein:

Den Eidgenössischen Räten ist in der Junisession 2011 folgender Erlass zur Beschlussfassung zu unterbreiten:

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

nach Einsicht in den Bericht der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom ...

und in die Stellungnahme des Bundesrates vom ...

beschliesst:

I.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 wird wie folgt geändert:

Ergänzende Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung)

1 Die Neuregelung der Tarifstruktur für stationäre Leistungen und der Aufteilung der Abgeltung stationärer Leistungen zwischen Kantonen und Versicherern (Art. 49 und 49a KVG) rechtfertigt in Genehmigungs- und Beschwerdeverfahren nach KVG weder Tarif- noch Prämien erhöhungen.

2 In Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren über die Zulassung von Spitälern und anderen Einrichtungen und den Umfang der Zulassung (Art. 39 KVG) sind die Kriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit (Art. 39 Abs. 2ter KVG) massgebend.

II.

1 Dieses Gesetz wird nach Artikel 165 Absatz 1 der Bundesverfassung als dringlich erklärt und untersteht nach Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe b der Bundesverfassung dem fakultativen Referendum.

2 Es tritt mit seiner Annahme durch die Bundesversammlung in Kraft und gilt bis am 31. Dezember 2014

05.05.2011 **SGK-Ständerat** Beschluss, eine Initiative der Kommission auszuarbeiten.

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 06.05.2011

Die Kommission hat sich einmal mehr über die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung und insbesondere über den Stand der Einführungsarbeiten für die DRG informieren lassen und dazu auch Regierungsrat Carlo Conti, Präsident der SwissDRG AG, angehört. Auf dem Hintergrund verschiedener Zahlen über mögliche Prämien erhöhungen im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung beschloss die Kommission mit 8 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen eine Kommissionsinitiative, mit der sie die Übergangsbestimmungen zur Spitalfinanzierung ergänzen will. Zum einen darf der Übergang zur neuen Spitalfinanzierung weder mit Tarif- noch Prämien erhöhungen verbunden sein. Zum andern müssen in Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren für die Zulassung von Spitälern die Kriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit massgebend sein. Es braucht jetzt noch die Zustimmung der Schwesterkommission. Ziel ist es, die Vorlage noch in der Sommersession 2011 in die Schlussabstimmung zu bringen.

07.06.2011 **Ständerat** Beschluss nach Entwurf der Kommission.

14.06.2011 **Nationalrat** Nichteintreten.

15.06.2011 **Ständerat** Nichteintreten.

Die neue Spitalfinanzierung allein darf nicht zu einem Prämien schub in der Krankenversicherung führen. Der **Ständerat** hiess am 7. Juni 2011 gegen den Willen des Bundesrats und den vehementen Widerstand der Kantone eine entsprechende Änderung der Übergangsbestimmungen mit 24 zu 14 Stimmen gut. Die Abstimmung über die dringliche Inkraftsetzung der Massnahmen auf den 18. Juni findet zu einem späteren Zeitpunkt ab. Gelten soll das Gesetz bis 2014. Es geht an den Nationalrat.

Der **Nationalrat** ist am 14. Juni 2011 mit 100 zu 58 Stimmen nicht auf die vom Ständerat beschlossenen Massnahmen gegen den Prämien schub wegen der neuen Spitalfinanzierung eingetreten. Auf der Schlussgerade - ein halbes Jahr vor Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung - dürften die Spielregeln nicht geändert werden, hiess es. Die grosse Kammer folgte damit ihrer Kommission. Die Vorlage geht zurück an den Ständerat.

Im Einklang mit dem Nationalrat hat der **Ständerat** am 15. Juni 2011 seine eigene Vorlage gegen den befürchteten Prämien schub wegen der neuen Spitalfinanzierung beerdigt. Einmal mehr kritisierte er aber die Kantone, welche Lasten zugunsten der Steuerzahler verschieben. Kommissionssprecher Eugen David (CVP/SG) erklärte, mit dem Nichteintretensentscheid des Nationalrates lasse sich vor dem Herbst keine Einigung zwischen den Kammern mehr erreichen. Für die parlamentarische Initiative, welche die Ständeratskommission für dringlich erklären wollte, wäre es damit vor dem Prämienherbst zu spät. Das neue System wird 2012 eingeführt. Vorgesehen ist ein Kostenteiler von 55 Prozent zulasten der Kantone an die Fallpauschalen für Spitalbehandlungen. Den Rest tragen die Krankenkassen.

Motionen

09.3546 – Mo. Brändli. Transparente Finanzierung der sozialen Grundversicherung

Der Bundesrat wird beauftragt, ein neues Finanzierungssystem für die Grundversicherung vorzuschlagen, welches:

- Transparenz in Bezug auf die Finanzierung der Grundversicherung herstellt;
- die heutigen falschen Anreize zwischen ambulantem und stationärem Bereich beseitigt;
- prozentual festlegt, welche Kosten über Prämien der Versicherten und welche über Steuern zu finanzieren sind. In diesem Zusammenhang ist die Aufteilung des steuerfinanzierten Anteils zwischen Bund und Kantonen ebenfalls zu definieren.

1. Die Kosten der Grundversicherung werden heute zum Teil über Prämien der Versicherten, zum Teil über Steuern und andere Quellen finanziert. Ohne Transparenz der Finanzströme ist es kaum möglich, eine effiziente Gesundheitspolitik zu definieren. Ein neues Finanzierungssystem muss Transparenz herstellen.
2. Das heutige Finanzierungssystem führt zu Fehlanreizen, beispielsweise zwischen dem ambulanten und dem stationären Spitalbereich. Die Folge davon war in den letzten Jahren eine Aufblähung des ambulanten Bereiches in den Spitälern mit entsprechenden Folgekosten. Diese Entwicklung ging teilweise auch zulasten der Hausärzte. Ein neues Finanzierungssystem darf selbstverständlich dort, wo dies sinnvoll ist, diese Verlagerung nicht verhindern. Neben der Behandlungsqualität muss dabei aber auch die Wirtschaftlichkeit sichergestellt werden.
3. Im Rahmen der sozialen Grundversicherung ist auch die Frage zu klären, welcher Anteil der Kosten über Kopfprämien und welcher Anteil der Kosten über Steuern zu finanzieren ist. Heute beträgt der steuerfinanzierte Anteil im Durchschnitt der Schweiz rund 35 bis 40 Prozent. Es gibt sehr grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Eine sozialpolitische Diskussion über die Ausgestaltung der Grundversicherung drängt sich auf. Wichtig ist sodann, dass beim steuerfinanzierten Anteil die Aufteilung zwischen Bund und Kantonen definiert wird. Bewusst offengelassen wird die Frage, ob sich der Bundesanteil weiterhin nur auf die Prämienverbilligung beschränken soll.

Erklärung des Bundesrates vom 26.08.2009

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

22.09.2009 **Ständerat** Überweisung an die SGK-SR zur Vorprüfung.

15.06.2011 **Ständerat** Annahme.

Der Bundesrat soll eine einheitliche Finanzierung des stationären und des ambulanten Bereichs ausarbeiten. Der **Ständerat** hat am 15. Juni 2011 diese bereits alte Forderung des Parlaments wiederholt und eine entsprechende Motion von Christoffel Brändli (SVP/GR) stillschweigend gutgeheissen. Gesundheitsminister Didier Burkhalter zeigte Verständnis für das Anliegen. Er sieht Handlungsbedarf. Er wies darauf hin, dass der Bundesrat vom Parlament bereits mit einem ähnlichen Auftrag betraut wurde und der Bundesrat daran sei, eine Lösung auszuarbeiten.

11.3001 – Mo. WBK NR. Heilversuche

Der Bundesrat wird beauftragt, für den Bereich der Heilversuche die geltenden Bestimmungen in der Schweiz aufzuzeigen, allenfalls bestehende rechtliche Graubereiche zu erfassen, den Handlungsbedarf zu bestimmen und gegebenenfalls Vorschläge zur sachgerechten Ergänzung geltender Bestimmungen im Bereich der Heilversuche ausserhalb des Rahmens des Humanforschungsgesetzes, z. B. im Rahmen von Verordnungen, Weisungen, Standesrichtlinien oder der Revision des Heilmittelgesetzes, zu unterbreiten. Insbesondere:

- a. Die Unterscheidung von Forschung und Heilversuchen allgemeinverständlich zu klären, die Trennung von Studien für Heilversuche und Studien für die Forschung verständlich darzulegen.
- b. Fragwürdige Heilversuche, die zum Nachteil und ohne Aufklärung und Einwilligung des Patienten ausgelegt sind, auszuschliessen.
- c. Heilversuche an Schwerstkranken mit in der Schweiz noch nicht zugelassenen Medikamenten ohne Bewilligungs- und Bürokratiehindernisse und die vereinfachte Kostennübernahme (unter Auflagen?) zu ermöglichen.
- d. Heilversuche so zu regeln, dass sie im Rahmen internationaler Vereinbarungen effizient, sachgerecht und transparent durchgeführt werden können.
- e. Heilversuche so zu regeln, dass die administrativen Hürden, die notwendigen Versicherungen und die Kosten für die Standarddiagnostik nicht behindernd sind.
- f. Entscheidungswege risikogerecht und effizient zu gestalten.
- g. Die Bedeutung von Zweitmeinungen zur Vermeidung von Unsicherheiten und Unklarheiten im Vorfeld von schweren Eingriffen zu klären.
- h. Heilversuche, die im Rahmen von klinischen Studien an Schwerstkranken durchgeführt werden, angesichts der Dringlichkeit in einem Schnellverfahren bewilligen zu können.

Erklärung des Bundesrates vom 23.02.2011

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

10.03.2011 **Nationalrat** Annahme.

15.06.2011 **Ständerat** Annahme mit Änderungen

Medienmitteilung der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates vom 10.05.2011

Der Motion der Schwesterkommission zu den Heilversuchen (11.3001) stimmte die Kommission mit 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu. Sie nahm jedoch Änderungen vor, welche von einer kommissionsinternen Arbeitsgruppe ausgearbeitet worden waren. Erstens wurde die Frist von zwei Jahren in den Motionstext aufgenommen, innerhalb welcher der Bundesrat seinem Auftrag nachzukommen hat. Zweitens beauftragt die Kommission den Bundesrat dezidiert, bestehende rechtliche Graubereiche sowie den Handlungsbedarf zu erfassen und Vorschläge für Ergänzungen zu formulieren. Verstärkt wurde auch der Auftrag an den Bundesrat, Patientinnen und Patienten vor fragwürdigen Heilversuchen, die zu deren Nachteil und ohne Aufklärung und Einwilligung ausgelegt sind, künftig auszuschliessen.

Die Motion wird mit folgender Änderung angenommen: Heilversuche Der Bundesrat wird beauftragt, innert zwei Jahren für den Bereich der Heilversuche die geltenden Bestimmungen in der Schweiz aufzuzeigen, bestehende rechtliche Graubereiche und Lücken zu erfassen, den Handlungsbedarf zu bestimmen und Vorschläge zur sachgerechten Ergänzung geltender Bestim-

mungen, die in die Kompetenz des Bundes fallen, im Bereich der Heilversuche zu unterbreiten. Dies mit dem primären Ziel, fragwürdige Heilversuche, die zum Nachteil und ohne Aufklärung und Einwilligung des Patienten ausgelegt sind, auszuschliessen. Dabei sind: a. die Unterscheidung von Forschung und Heilversuchen allgemeinverständlich zu klären, die Trennung von Studien für Heilversuche und Studien für die Forschung verständlich darzulegen; b. Heilversuche an Schwerstkranken mit in der Schweiz noch nicht zugelassenen Medikamenten ohne Bewilligungs- und Bürokratiehindernisse und die vereinfachte Kostenübernahme (unter Auflagen?) zu ermöglichen; c. Heilversuche so zu regeln, dass sie im Rahmen internationaler Vereinbarungen effizient, sachgerecht und transparent durchgeführt werden können; d. Heilversuche so zu regeln, dass die administrativen Hürden, die notwendigen Versicherungen und die Kosten für die Standarddiagnostik nicht behindernd sind; e. Entscheidungswege risikogerecht und effizient zu gestalten; f. die Bedeutung von Zweitmeinungen zur Vermeidung von Unsicherheiten und Unklarheiten im Vorfeld von schwereren Eingriffen zu klären; g. Heilversuche, die im Rahmen von klinischen Studien an Schwerstkranken durchgeführt werden, so zu regeln, dass sie angesichts der Dringlichkeit in einem Schnellverfahren bewilligt werden können.

10.3786 – Mo. Parmelin. Härtere Sanktionen für den Schmuggel und die Fälschung von Arzneimitteln

Der Bundesrat wird beauftragt, rasch die Gesetzesänderungen vorzulegen, die notwendig sind, um den Kampf gegen den Schmuggel und die Fälschung von Arzneimitteln und anderen vergleichbaren Heilmitteln auf allen Ebenen zu verstärken, das heisst auf strafrechtlicher Ebene, in verwaltungstechnischer Hinsicht sowie im Hinblick auf die finanziellen Konsequenzen.

Als Vorbild sollen dem Bundesrat dabei die Bestimmungen zur Bekämpfung des illegalen Betäubungsmittelhandels dienen. Durch die rechtliche Annäherung der Fälschung und des Schmuggels von Arzneimitteln und anderen vergleichbaren Heilmitteln an den Tatbestand des Drogenhandels wird ein stark abschreckendes Zeichen gesetzt und kann das Risiko einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit gemindert werden.

Erklärung des Bundesrates vom 17.11.2010

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 06.05.2011

Ohne Gegenstimme beantragt die Kommission, die Mo. Nationalrat (Parmelin) Härtere Sanktionen für den Schmuggel und die Fälschung von Arzneimitteln (10.3786 n) anzunehmen. Sie unterstützt damit die Bestrebungen des Bundesrates, der im Vorentwurf zur ordentlichen Revision des Heilmittelgesetzes eine Verschärfung der Strafbestimmungen vorgeschlagen hatte. Die Botschaft ans Parlament soll 2012 vorliegen. Von Bedeutung in diesem Bereich ist auch die Medicirime-Konvention, die das Ministerkomitee des Europarates am 9. Dezember 2010 angenommen hatte.

17.12.2010 Nationalrat Annahme.

30.05.2011 Ständerat Annahme.

Fälschung und Schmuggel von Arzneimitteln sollen härter bestraft werden. Der Ständerat hat diskussionslos eine Motion von Guy Parmelin (SVP/VD) an den Bundesrat überwiesen, die härtere Sanktionen auf allen Ebenen fordert - auch strafrechtlich. Dabei soll sich der Bundesrat an den Bestimmungen zum Drogenhandel orientieren. Gesundheitsminister Didier Burkhalter sagte, der Handel mit gefälschten Medikamenten ein "lukratives Geschäft", weil kaum Sanktionen drohten.

10.3882 – Mo. KSSG NR. Versorgungsqualität mit DRG

Der Bundesrat wird beauftragt, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, damit bei der flächendeckenden Einführung von DRG die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Ärztinnen sowie des gesamten Gesundheitspersonals sichergestellt werden kann und die Versorgungsqualität nicht verschlechtert wird.

Erklärung des Bundesrates vom 17.12.2010

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

03.03.2011 Nationalrat Annahme.

30.05.2011 Ständerat Annahme.

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 06.05.2011

Die Kommission hat sich einmal mehr über die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung und insbesondere über den Stand der Einführungsarbeiten für die DRG informieren lassen und dazu auch Regierungsrat Carlo Conti, Präsident der SwissDRG AG, angehört. Auf dem Hintergrund verschiedener Zahlen über mögliche Prämienerrhöhungen im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung beschloss die Kommission mit 8 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen eine Kommissionsinitiative, mit der sie die Übergangsbestimmungen zur Spitalfinanzierung ergänzen will. Zum einen darf der Übergang zur neuen Spitalfinanzierung weder mit Tarif- noch Prämienerrhöhungen verbunden sein. Zum anderen müssen in Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren für die Zulassung von Spitälern die Kriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit massgebend sein. Es braucht jetzt noch die Zustimmung der Schwesterkommission. Ziel ist es, die Vorlage noch in der Sondersession 2011 in die Schlussabstimmung zu bringen.

In diesem Zusammenhang beantragt sie einstimmig, ebenfalls die Mo. Nationalrat (SGK-NR). Versorgungsqualität mit DRG (10.3882n) anzunehmen.

Die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten soll nicht darunter leiden, wenn 2012 die Fallpauschalen eingeführt werden. Der Bundesrat soll Massnahmen ausarbeiten, um die Qualität der Aus- und Weiterbildung sicherzustellen. Der Ständerat hat als Zweitrat eine Motion der nationalrätlichen Gesundheitskommission diskussionslos an den Bundesrat überwiesen. Obwohl die Sache an sich klar geregelt sei, sei die Sorge um die Qualität bei den Betroffenen gross, sagte Felix Gutzwiller (FDP/ZH).

Postulate

11.3183 – Po. Maury Pasquier. Gesundheitsberufe. Selbstständigerwerbend, aber zu welchem Preis?

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die wirtschaftliche Lage der selbstständigerwerbenden Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen vorzulegen. Darin ist namentlich das Verhältnis dieser Personen zu den Krankenkassen zu untersuchen und die Notwendigkeit einer Gesetzesänderung zu prüfen.

Begründung

Nach Artikel 43 Absatz 7 KVG kann der Bundesrat Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen.

Der Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) vom 3. Dezember 2010 zeigt in Bezug auf die Ärztinnen und Ärzte auf, dass eine Revision des Tarmed notwendig ist. Die wachsenden Unterschiede zwischen den Einkommen der Spezialistinnen und Spezialisten und denjenigen der Allgemeinärztinnen und -ärzte tragen zur Schwächung der medizinischen Grundversorgung bei. Generell sind die Berechnungsgrundlagen des Tarmed lückenhaft und veraltet. Die EFK bedauert, dass beim Tarif gegenwärtig lediglich kleinere Anpassungen vorgenommen werden, und wünscht, dass der Bundesrat vorläufige Tarifierungslosungen erlassen kann, wenn sich die Tarifpartner nicht innerhalb einer bestimmten Frist einigen können.

Die Empfehlungen der EFK betreffen die Ärztinnen und Ärzte. Die anderen Gesundheitsberufe, die selbstständig ausgeübt werden und die nicht der Aufsicht der EFK unterstehen, dürfen aber nicht vergessen gehen. Für diese Berufe sind die Tarife seit mehr als 15 Jahren unverändert. Dies ist der Fall für die Physiotherapeutinnen und -therapeuten, deren Dachverband Physioswiss sich gezwungen sah, den Tarifvertrag mit Santésuisse aufzulösen; die seit einem Jahr dauernden Verhandlungen erweisen sich als äusserst harzig. Die Bemühungen der Hebammen, dass der Tarifvertrag angepasst und die zusätzlichen Leistungen, die bei Mutterschaft übernommen werden, berücksichtigt werden, fallen auch nicht auf fruchtbaren Boden. Und die Pflegefachleute sind gegenwärtig daran, die Tarife auszuhandeln für die Akut- und Übergangspflege und für die ambulante Krankenpflege in Kantonen, die die neue Pflegefinanzierung nicht sofort einführen.

Alle diese Personen müssen nicht nur ihren Lohn erarbeiten, sondern mit ihren Einkünften auch die Kosten für Miete, Material und Einrichtungen decken. Ohne Teuerungsausgleich sinkt ihr Reallohn ständig weiter und erreicht bald eine kritische Grenze. Während in Spitälern beschäftigte Personen dieser Berufsgruppen in den letzten Jahren, namentlich mit der Einführung der Ausbildungsgänge auf Fachhochschulebene, in den Genuss von Lohnerhöhungen kamen, ist dies für den nicht stationären Bereich nicht der Fall. Mit der anstehenden Vereinheitlichung der Spitaltarife durch die SwissDRG werden die Berufe dieses Bereichs aber für eine optimale Behandlung der Patientinnen und Patienten immer wichtiger. Die Zukunft dieser Berufe darf deshalb nicht durch das Verhältnis zu den Krankenkassen beeinträchtigt werden. Vielmehr muss sichergestellt werden, dass die betroffenen Personen für ihre Arbeit von hoher Qualität einen angemessenen Lohn erhalten.

15.06.2011 Ständerat Ablehnung.

Interpellationen

11.3176 - Ip. Altherr. Marktkontrolle der Arzneimittel als öffentliche Aufgabe

Der Bundesrat hat am 24. November 2010 bei der Verabschiedung des Leistungsauftrags 2011-2014 von Swissmedic kommuniziert, dass die Marktkontrolle der Arzneimittel neu durch Verfahrens- und Verkaufsgebühren zu finanzieren ist und der Bund keine Beiträge mehr leistet. Die Marktkontrolle von Medizinprodukten wird demgegenüber weiterhin vom Bund finanziert.

Vor diesem Hintergrund bitte ich den Bundesrat folgende Fragen zu beantworten:

- Warum ist die Marktkontrolle der Arzneimittel ab 2011 - trotz gleichbleibender Rechtsgrundlagen - keine gemeinwirtschaftliche Querschnittsfunktion mehr, während die Marktkontrolle der Medizinprodukte weiterhin vom Bund finanziert wird?

- Weshalb müssen die für die legal zugelassenen Arzneimittel verantwortlichen Unternehmen auch die Kosten für die Marktkontrolle der illegal importierten Arzneimittel tragen?

- Weshalb werden den für die legal zugelassenen Arzneimittel verantwortlichen Unternehmen die Kosten nicht nur bei festgestellten Verstössen belastet, wie das für Anbieter von Medizinprodukten und Vertreiber von illegalen Heilmitteln gilt?

- Plant der Bundesrat in einem nächsten Leistungsauftrag die Marktkontrolle der Medizinprodukte ebenfalls auf die Anbieter dieser Produkte zu überwälzen? Welche Rolle spielt die Mehrwertsteuer bei diesen Überlegungen?

Begründung

Die Marktkontrolle und der Schutz der Bevölkerung vor Täuschung und vor qualitativ schlechten, unsicheren und unwirksamen Arzneimitteln und Medizinprodukten sind gemeinwirtschaftliche, öffentliche Querschnittsaufgaben. Durch die Aufteilung der Finanzierung schafft der Bundesrat ungleich lange Spiesse. Es ist nicht ersichtlich, weshalb die Zulassungsinhaber von Arzneimitteln rechtsungleich behandelt werden, indem sie die Kosten der Marktkontrolle von illegalen Arzneimitteln übernehmen sollen, für die sie keine Verantwortung tragen.

15.06.2011 Ständerat Erledigt.

11.3306 - Ip. Gutzwiller. Schwellenwert von 100 000 Franken für medizinische Therapien?

Zur Therapie der Muskelerkrankung Morbus Pompe steht das Medikament Myozyme zur Verfügung. Dieses wurde im letzten Jahr von Swissmedic auch zur Behandlung von erwachsenen Patienten zugelassen. Es handelt sich um ein so

genanntes Orphan drug, das noch nicht in die Spezialitätenliste aufgenommen worden ist und das die Krankenkassen deshalb gemäss SL-Handbuch in der Grundversicherung vergüten müssen, wenn der wissenschaftliche Nachweis vorliegt, es medizinisch unbestritten ist und eine vertrauensärztliche Zustimmung vorliegt. Am 23. November 2011 entschied das Bundesgericht in einem Einzelfall, dass eine Krankenkasse keine weitere Vergütung für Myozyme mehr leisten müsse, weil die Kosten-/Nutzen-Beurteilung ungünstig sei. Gleichzeitig legte das Bundesgericht willkürlich einen jährlichen Kosten-Schwellenwert von 100 000 Schweizer Franken fest. Da dieser BGE nur für diesen Einzelfall Gültigkeit hat, ist es für die Krankenkassen Pflicht, weiterhin jedes Gesuch für die Vergütung von Myozyme individuell zu prüfen. In der Praxis aber zogen nach dem BGE alle Krankenkassen ihre bisherigen Kostengutsprachen zurück. Der Kassenverband santésuisse forderte ihre Mitglieder in ihrer Information "Infosantésuisse" (1/2011) mit Bezug auf den BGE, generell keine Kostengutsprachen mehr für Myozyme zu leisten.

Vor diesem Hintergrund stellen sie folgende Fragen:

1. Wie beurteilt der Bundesrat das Vorgehen von santésuisse und der Kassen in diesem Fall und wie beabsichtigt er allenfalls, darauf zu reagieren?
2. Ist er der Meinung, dass sich Krankenkassen bei Kostengutsprache-Gesuchen künftig generell auf den in einem individuellen Fall vom Bundesgericht festgelegten Kosten-Schwellenwert von maximal 100 000 Schweizer Franken berufen können?
3. Wie beabsichtigt er, den sich mit der Interpretation des BGE einschleichenden Rationierungsbestrebungen der Kassen im Interesse der Patienten entgegenzuwirken?
4. Wie will er, der mit dem Vorgehen der Krankenkassen entstandenen Rechtsungleichheit für einzelne Patientengruppen entgegenwirken?
5. In der abgeänderten Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 2. Februar.2011 ermächtigt der Bundesrat die Versicherer neu, die Höhe der Vergütung für Orphan drugs selbst bestimmen zu können. Wie beurteilt er vor dem Hintergrund der erwähnten Entwicklung mit Myozyme die damit entstehende Entscheidungsmacht der Kassen über die Vergütung von Orphan drugs, die zwangsläufig zu einer Ungleichbehandlung von Patienten mit seltenen Krankheiten führen wird?

| **15.06.2011** **Ständerat** Erledigt.

Nationalrat

Bundesratsgeschäft

09.057 – Förderung der Hochschulen und Koordination im schweizerischen Hochschulbereich

Das neue Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz setzt den Gesetzgebungsauftrag des neuen Artikels 63a der Bundesverfassung um, wonach Bund und Kantone gemeinsam für einen wettbewerbsfähigen und koordinierten gesamtschweizerischen Hochschulbereich von hoher Qualität sorgen sollen. Das Gesetz legt dazu die notwendigen erweiterten Koordinations- und Förderungsgrundlagen fest und löst das Universitätsförderungsgesetz und das Fachhochschulgesetz ab. Am 21. Mai 2006 wurde die neue Bildungsverfassung mit einem Ja-Anteil von 85,6 % durch das Volk und von allen Ständen angenommen. Sie überträgt Bund und Kantonen die gemeinsame Sorge «für eine hohe Qualität und Durchlässigkeit des Bildungsraums Schweiz» (Art. 61a Abs. 1 BV). Der Hochschulbereich ist mit Artikel 63a Gegenstand eines eigenen Verfassungsartikels geworden. Danach sorgen Bund und Kantone gemeinsam für die Koordination und für die Gewährleistung der Qualitätssicherung im schweizerischen Hochschulwesen. Sie nehmen dabei Rücksicht auf die Autonomie der Hochschulen und ihre unterschiedlichen Trägerschaften und achten auf die Gleichbehandlung von Institutionen mit gleichen Aufgaben. Zur Erfüllung dieser Aufgaben schliessen Bund und Kantone eine Zusammenarbeitsvereinbarung ab und übertragen bestimmte Befugnisse an gemeinsame Organe. Das Gesetz regelt die Zuständigkeiten, die diesen übertragen werden können, und legt die Grundsätze von Organisationen und Verfahren der Koordination fest. Seitens der Kantone bedarf es zur Übertragung der Befugnisse auf die gemeinsamen Organe eines Hochschulkonkordats. Der vorliegende Gesetzesentwurf setzt diesen Verfassungsauftrag im Hochschulbereich um. Er regelt einerseits die Rahmenbedingungen für die gemeinsame Koordination des gesamtschweizerischen Hochschulbereichs zwischen Bund und Kantonen. Andererseits legt er die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Bundesbeiträgen an kantonale universitäre Hochschulen und Fachhochschulen fest. Mit diesem Gesetz und seinen neuen Koordinations- und Fördergrundlagen werden die bestehenden Erlasse des Bundes für die kantonalen Universitäten und Fachhochschulen abgelöst: Das sind zum einen das Universitätsförderungsgesetz vom 8. Oktober 1999 (UFG) und zum andern das Fachhochschulgesetz vom 6. Oktober 1995 (FHSG). Die einzelnen Trägergesetze der Kantone und des Bundes, somit auch das ETH-Gesetz vom 4. Oktober 1991, sind von der Vorlage nicht betroffen und bleiben weiterhin bestehen. Die wichtigsten Neuerungen der Vorlage betreffen:

- die Einsetzung der für die Koordinationsarbeit notwendigen gemeinsamen hochschulpolitischen Organe,
- die Schaffung eines für alle Hochschulen einheitlichen Akkreditierungssystems,
- die Rahmenbedingungen für eine gesamtschweizerische hochschulpolitische Planung und eine Aufgabenteilung in besonders kostenintensiven Bereichen,
- die Festlegung gemeinsamer Grundsätze bei der Hochschulfinanzierung.

Hochschulpolitisch werden damit in wichtigen Bereichen für alle Hochschulen geltende einheitliche Rahmenbedingungen für einen wettbewerbsfähigen Schweizer Hochschulraum von hoher Qualität geschaffen.

30.09.2010 Ständerat Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

14.06.2011 Nationalrat Beginn der Diskussion

16.06.2011 Nationalrat Abweichend.

Medienmitteilung der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates 01.04.2011

Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-NR) setzte die Detailberatung des Bundesgesetzes über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG; 09.057) fort. Zunächst beschloss die Kommission Rückkommen auf die bereits bereinigten Artikel 11-13. Sie lehnte mit 14 zu 10 Stimmen bei 2 Enthaltungen den Einsitz der Organisationen der Arbeitswelt in die Plenarversammlung ab. Dagegen stimmte die WBK mit 12 zu 11 Stimmen bei einer Enthaltung einem Antrag zu, der die Kompetenz, die Merkmale der Hochschultypen festzulegen, neu dem Hochschulrat überträgt. Eine Minderheit möchte dagegen an der bundesrätlichen Version festhalten, die diese Kompetenz bei der Plenarversammlung angesiedelt hat.

Mehrere Anträge forderten, dass die 15-20 unabhängigen Mitglieder im Akkreditierungsrat (Art. 22 Abs. 1) neben den Hochschulen, der Arbeitswelt und den Studierenden weitere Personengruppen vertreten. Mit 19 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen entschied sich die Kommission deshalb für die Ergänzung des Lehrkörpers und des Mittelbaus in diesem Absatz.

Intensiv debattiert wurde auch die Autonomie der Fachhochschulen. Die im Gesetzesentwurf enthaltenen Bestimmungen wurden zu weiten Teilen aus dem Fachhochschulgesetz (FHSG; SR 414.71) übernommen und machen deshalb Vorgaben bezüglich der Zulassung zu den Fachhochschulen sowie zur Studiengestaltung. Damit sollen nicht nur eine Akademisierung, sondern auch ein Wildwuchs von Fachhochschulen verhindert und deren Profil geschärft werden. Der Gesetzgeber erhält dadurch die Möglichkeit, die Entwicklung dieses noch jungen Hochschultyps zu beobachten. Einige Kommissionsmitglieder waren damit nicht einverstanden und stellten entsprechende Änderungsanträge. Sie sprachen sich mit 21 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen für eine Ergänzung von Art. 25 aus, die es den Fachhochschulen ermöglicht, Studierende aufgrund einer gleichwertigen Vorbildung sowie einer mindestens einjährigen Arbeitswelterfahrung zur ersten Studienstufe zuzulassen. Ausserdem soll der Hochschulrat neben den ergänzenden Zulassungsvoraussetzungen in begründeten Fällen auch Ausnahmen vorsehen können. In der Frage der Studiengestaltung an den Fachhochschulen (Art. 26) sprach sich die Kommission mit 22 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen dafür aus, dass die Fachhochschulen ihre Studierenden in Zukunft nicht nur durch praxisorientierte Studien, sondern auch durch anwendungsorientierte Forschung und Entwicklung auf eine berufliche Tätigkeit vorbereiten können. Den umstrittenen, von den Fachhochschulen kritisierten Abs. 3, der vorsah, dass der Hochschulrat Grundsätze über das Angebot von Studienprogrammen erlässt, strich sie mit 20 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen. Mit 13 zu 7 Stimmen bei 5 Enthaltungen führte die Kommission eine neue Bestimmung ein, die dem Hochschulrat die Kompetenz überträgt, spezifische Rege-

lungen für Fachhochschulen musischer und künstlerischer Ausrichtung vorzusehen.

Die WBK-NR diskutierte ausserdem die Frage, ob die Hochschulen mit der institutionellen Akkreditierung dazu verpflichtet werden sollen, die Bezeichnung „Universität“, „Fachhochschule“ oder „Pädagogische Hochschule“ führen zu müssen. Sie entschied sich nach einer regen Debatte jedoch dagegen.

Die Kommission hatte im Weiteren über zwei Anträge zu befinden, die die Evaluation der Arbeitsmarktfähigkeit bzw. der Beschäftigungsfähigkeit der Absolventinnen und Absolventen durch die Hochschulen zu einer weiteren Voraussetzung für deren institutionelle Akkreditierung machen wollten (Art. 30). Diese Forderung war in der Kommission umstritten und wurde schliesslich mit 11 zu 10 Stimmen bei 2 Enthaltungen knapp abgelehnt.

Medienmitteilung der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates vom 09.05.2011

Art. 63a BV sieht vor, dass Bund und Kantone nach einheitlichen Vorgaben und auf koordinierte Weise den gesamten Hochschulbereich künftig steuern. Das Bundesgesetz über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich (HFKG; 09.057) basiert auf diesem Verfassungsartikel. Nach der Beratung im Ständerat startete die nationalrätliche Wissenschaftskommission (WBK-N) am 4. Februar mit der Detailberatung der Vorlage und führte diese am 30.3./1.4. sowie am 6.5. ab Artikel 48 fort (s. Medienmitteilungen der WBK-N).

Beitragsberechtigte kantonale universitäre Hochschulen, Fachhochschulen oder andere Institutionen des Hochschulbereichs sollen künftig Finanzhilfen in Form von Grundbeiträgen, projektgebundenen Beiträgen sowie Bauinvestitions- und -nutzungsbeiträgen erhalten. Grundbeiträge sollen den Beitragsberechtigten insbesondere entsprechend ihren Leistungen in Lehre und Forschung ausgerichtet werden. Mit Stichentscheid des Präsidenten fügte die Kommission den vom Bundesrat vorgeschlagenen Kriterien für einen Anspruch auf Grundbeiträge ein weiteres bei. Neu sollen die Bemessungsgrundsätze mit den Kriterien der Arbeitsmarktfähigkeit und der Berufsaufnahme der Abgängerinnen und Abgänger ergänzt werden. Keine Zustimmung fand jedoch der Antrag, das vom Ständerat festgelegte Qualitätskriterium zu streichen, dies obschon mehrere Kommissionsmitglieder auf den damit verbundenen grossen administrativen Aufwand hingewiesen hatten (Art. 51).

Eingehend beraten wurden die Voraussetzungen und der Verwendungszweck der projektgebundenen Beiträge (Art. 59). Deren Ausrichtung soll vermehrt an Aufgaben von gesamtschweizerischer hochschulpolitischer Bedeutung angeknüpft werden. Die WBK-N beschloss mit 14 zu 8 Stimmen bei 4 Enthaltungen auch die „Förderung der Mitwirkung der Studierenden“ in den Katalog aufzunehmen.

Gemäss Art. 170 BV muss die Bundesversammlung dafür sorgen, dass die Massnahmen des Bundes auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Der Ständerat änderte den bundesrätlichen HFKG-Entwurf bei Art. 69 und fordert einen Wirksamkeitsbericht, der dem Parlament alle 4 Jahre unterbreitet werden soll. Dieser Bericht soll Auskunft über die Auswirkung der aufgewendeten öffentlichen Mittel und des Finanzierungssystems auf die Haushalte von Bund und Kantonen sowie die Hochschulen und die Disziplinen aufzeigen. Die WBK-N verlangt nun mit 19 zu 6 Stimmen, dass auch die Wettbewerbsfähigkeit der Hochschulen sowie die Beschäftigungsfähigkeit und die Tätigkeiten der Absolventinnen und Absolventen nach Abschluss der Studien im Wirksamkeitsbericht dargelegt werden.

Weiter beschloss die Kommissionsmehrheit ein Rückkommen auf Art. 13. Sie entschied mit 22 Stimmen und bei 3 Enthaltungen, dass die Arbeitnehmerinnen-, Arbeitnehmer- sowie die Arbeitgeberinnen-, und Arbeitgeber-Organisationen mit je zwei Vertretungen mit beratender Stimme an den Sitzungen der Schweizerischen Hochschulkonferenz teilnehmen sollen (ständiger Ausschuss gemäss Artikel 16 Absatz 1 Buchstabe b).

Mit 15 Stimmen und bei 5 Enthaltungen, beantragt die Kommission ihrem Rat eine Ergänzung des Bundesstatistikgesetzes. Die Bundesstatistik soll neu auch der Evaluation der Beschäftigungsfähigkeit der Absolventinnen und Absolventen der Hochschulen dienen.

Vor der Gesamtabstimmung äusserten einige Mitglieder ihre Enttäuschung über den vorberateten Gesetzesentwurf, stärke dieser doch nur teilweise die erhoffte Autonomie der Hochschulen. Mit der vorliegenden Vorlage würden die Voraussetzungen eines starken Wettbewerbs unter den Hochschulen nicht genügend gefördert. Die Mehrheit der Mitglieder ist sich bewusst, dass es sich in mehreren Bereichen um Konsenslösungen handelt. Sie vertritt jedoch die Ansicht, dass dieser Gesetzesentwurf dem Verfassungsauftrag genügend Rechnung trage. Die Vorlage schaffe in den für alle Hochschulen wichtigen Bereichen einheitliche Rahmenbedingungen, die auch einen wettbewerbsfähigen Schweizer Hochschulraum von hoher Qualität fördern würden.

Mit 14 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen stimmte die Kommission dem Erlassentwurf in der Gesamtabstimmung zu.

Auch in Zukunft sollen sämtliche Kantone über die Hochschulen bestimmen. Dies hat der **Nationalrat am 16. Juni 2011** beschlossen. Er sagte deutlich Ja zum neuen Hochschulförderungsgesetz: mit 109 zu 52 Stimmen. Wie bereits im Ständerat war die Mitsprache der Kantone der strittigste Punkt. Christian Wasserfallen (FDP/BE) wollte mit einer Reihe von Anträgen die vom Bundesrat vorgeschlagene Hochschulkonferenz als oberstes Organ abschaffen. Statt dieser Plenarversammlung mit allen Kantonen setzte er auf einen Hochschulrat mit nur acht Kantonen. "Wir sollten uns verabschieden vom Kantönligeist bei den Hochschulen", sagte er. Die Mehrheit des Nationalrats folgte ihm jedoch nicht und schloss sich stattdessen Bundes- und Ständerat an. Neu sollen zudem auch Personen ohne Matur an Fachhochschulen studieren dürfen. Und die Qualität soll ein Kriterium zur Vergabe der jährlichen Bundesbeiträge werden.

10.109 – Förderung von Bildung, Forschung und Innovation im Jahr 2012

Mit der vorliegenden Botschaft beantragt der Bundesrat 5185,3 Millionen Franken zur Förderung der Bildung, Forschung und Innovation (BFI) im Jahr 2012. Im Sinne einer einjährigen Verlängerung der BFI-Botschaft 2008–2011 werden die bisherigen Ziele und Massnahmen im Wesentlichen beibehalten. Der Bundesrat hat entschieden, dem Parlament die grossen Finanzbotschaften zur besseren Abstimmung mit der Legislaturplanung spätestens sechs Monate nach der Botschaft zur Legislaturplanung zu unterbreiten. Die Umsetzung dieses Entscheids führt zu einer Übergangsphase, die mit dem Einschub einer einjährigen Botschaft für 2012 überbrückt wird. Danach folgt wieder eine vierjährige Botschaft für die Jahre 2013–2016.

Der Bundesrat schlägt vor, die aufgrund der BFI-Botschaft 2008–2011 beschlossenen Zahlungsrahmen und Verpflichtungskredite um ein Jahr zu verlängern und finanziell entsprechend anzupassen. Die Finanzbeschlüsse beinhalten alle nationalen Massnahmen in den Bereichen Berufsbildung, Hochschulen (ETH-Bereich, kantonale Universitäten, Fachhochschulen), Grundlagenforschung, angewandte Forschung und Entwicklung und Innovation. Im internationalen Bereich werden für jene Massnahmen Kredite beantragt, die nicht bereits durch völkerrechtliche Verträge oder durch gesonderte Anträge an das Parlament festgelegt sind. Die vorgeschlagenen Massnahmen orientieren sich an folgenden in der BFI Botschaft 2008–2011 definierten Leitlinien: «Bildung: Nachhaltige Sicherung und Steigerung der Qualität», «Forschung und Innovation: Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit und des Wachstums». Anlässlich der symbolischen Eröffnung des europäischen Hochschulraums im Jahr 2010 und rund zehn Jahre nach der Unterzeichnung der Bologna-Erklärung wird in dieser Botschaft eine Würdigung der bisherigen Umsetzung der Bologna-Reform vorgenommen. Der Einschub der BFI-Botschaft 2012 macht eine Übergangsregelung im ETHGesetz notwendig (Amtsperiode des ETH-Rates, Geltungsdauer für den Leistungsauftrag und den Zahlungsrahmen). Zudem wird die Anpassung der Geltungsdauer des Universitätsförderungsgesetzes sowie des Bundesgesetzes über Beiträge an gemeinsame Projekte von Bund und Kantonen zur Steuerung des Bildungsraums Schweiz notwendig.

17.03.2011 Ständerat Beschluss abweichend (Berufsbildung, Fachhochschulen) vom Entwurf des Bundesrates

14.06.2011 Nationalrat Beschluss abweichend (Finanzierung Berufsbildung, Kredite Universitätsförderungsgesetz,) vom Entwurf des Bundesrates

17.06.2011 Ständerat Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.

17.06.2011 Nationalrat Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.

Die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates tagt am 19./20.05.2011, deshalb sind die Beschlüsse der Kommission nicht in dieser Vorschau.

Der Nationalrat will Bildung, Forschung und Innovation (BFI) im nächsten Jahr mit 5,3 Milliarden Franken fördern. Das sind 114 Millionen mehr, als der Bundesrat vorgeschlagen hatte. Mehr Geld investieren will er in Berufsbildung und Fachhochschulen. Der Bundesrat hatte eigentlich die BFI-Ausgaben bei 5,185 Mrd. Franken festsetzen und erst mit dem neu gewählten Parlament neue Akzente setzen wollen. Das Parlament wollte jedoch nicht warten. Nach dem Ständerat hat am Dienstag auch der Nationalrat eine Aufstockung der Mittel beschlossen. Dabei ging die grosse Kammer noch weiter als die kleine.

Parlamentarisch unter Dach kamen in der Schlussabstimmung vom 17. Juni 2011:

mit 188:0 und 41:0 das Bundesgesetz über die Eidgenössischen Hochschulen; in welchem der Rahmenkredit für die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation im Jahr 2012 verankert wird;

mit 185:2 und 41:0 das Universitätsförderungsgesetz; in welchem der Rahmenkredit für die Förderung von Bildung, Forschung und Innovation im Jahr 2012 verankert wird.

Parlamentarische Initiativen

07.483 – PI Heim. Stärkung der Hausarztmedizin

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben sind so zu optimieren, dass die Hausarztmedizin gestärkt wird.

Dabei sind sie so zu gestalten, dass die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung ärztlicher Leistungen paritätisch und sachgerecht, d. h. auch morbiditätskorreliert erfolgt. Die Anreize sind so zu setzen, dass auch Chronischkranke, Polymorbide und Risikofälle auf eine qualitativ gute und optimale Behandlung zählen können.

17.10.2008 SGK-NR Der Initiative wird Folge gegeben.

27.01.2009 SGK-SR Zustimmung.

Geschäft wird am 16. Juni behandelt.

07.484 – PI Meyer Kaelin. Stärkung der Hausarztmedizin

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und auf Artikel 107 des Parlamentsgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben sind so zu optimieren, dass die Hausarztmedizin gestärkt wird.

Dabei soll insbesondere beachtet werden, dass die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung ärztlicher Tätigkeit sachgerecht geschieht und auf objektiven Kriterien beruht. Diese müssen immer unter Vertragspartnern festgelegt werden. Sie dürfen keine unerwünschten Nebenwirkungen haben, die einer optimalen Behandlung, insbesondere von chronischen und polymorbiden Patienten, im Weg stehen oder gar zu einer versteckten Rationierung führen.

17.10.2008 SGK-NR Der Initiative wird Folge gegeben.

27.01.2009 SGK-SR Zustimmung.

21.01.2011 Bericht der Kommission NR (BBI 2011 2519)

04.03.2011 Stellungnahme des BR (BBI 2011 2529)

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 21. Januar 2011

In seinen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbrachten Leistungen muss sich der Leistungserbringer auf das Mass beschränken, das im Interesse des Versicherten liegt und das für den Behandlungszweck erforderlich ist. Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung obliegt den Krankenversicherern.

Im Zusammenhang mit der politischen Forderung nach Besserstellung der ärztlichen Grundversorger wird seitens der Ärzteschaft moniert, dass vor allem jenen Ärztinnen und Ärzten, die viele Patientinnen und Patienten mit schweren, chronischen und komplexen Krankheiten behandeln, aus der von den Versicherern verwendeten Methode zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit ein Nachteil erwächst. Zudem sei die verwendete Methode nicht transparent.

Der Kritik der Ärzteschaft soll Rechnung getragen werden. Die aktuell von den Versicherern entwickelte und angewandte Methode soll durch eine partnerschaftlich vereinbarte Methode ersetzt werden. Die Methode soll gesamtschweizerisch verbindlich sein. Dies setzt voraus, dass die Versicherer ihr Berechnungsmodell zur Diskussion stellen und das Vorgehen im Rahmen der einzelnen Verfahrensschritte offen legen. Die Leistungserbringer bringen ihrerseits jene Daten ein, die für die Verfeinerung der Überprüfungsmethode notwendig sind. Das Ziel ist eine qualitative Wirtschaftlichkeitsbeurteilung unter Berücksichtigung der Morbidität des jeweils massgebenden Patientenkollektivs.

Medienmitteilung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 25.03.2011

Die Kommission prüfte die Stellungnahme des Bundesrates vom 4. März 2011 zum Erlassentwurf „Stärkung der Hausarztmedizin“, der die gleich lautenden parlamentarischen Initiativen 07.483 (Heim Bea) / 07.484 (Meyer Thérèse) / 07.485 (Cassis) umsetzt. Die Initiativen verlangen, dass für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen partnerschaftlich eine gemeinsame Methode von den Ärztinnen und Ärzten einerseits und den Versicherern andererseits entwickelt werden muss. Sie beantragt mit 17 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen bei ihrer Fassung zu bleiben und die Übergangsfrist nicht, wie vom Bundesrat gewünscht, von 12 auf 24 Monate zu verlängern.

Das Geschäft wurde in der Sommersession nicht behandelt.

07.484 - Pa.IV. Meyer Thérèse. Stärkung der Hausarztmedizin

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und auf Artikel 107 des Parlamentgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben sind so zu optimieren, dass die Hausarztmedizin gestärkt wird. Dabei soll insbesondere beachtet werden, dass die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung ärztlicher Tätigkeit sachgerecht geschieht und auf objektiven Kriterien beruht. Diese müssen immer unter Vertragspartnern festgelegt werden. Sie dürfen keine unerwünschten Nebenwirkungen haben, die einer optimalen Behandlung, insbesondere von chronischen und polymorbiden Patienten, im Weg stehen oder gar zu einer versteckten Rationierung führen.

17.10.2008 **SGK-NR** Der Initiative wird Folge gegeben.

26.01.2009 **SGK-SR** Zustimmung.

21.01.2011 **Bericht der Kommission NR** (BBI 2011 2519)

04.03.2011 **Stellungnahme des BR** (BBI 2011 2529)

Siehe 07.483 Pa.IV. Heim. Stärkung der Hausarztmedizin

Das Geschäft wurde in der Sommersession nicht behandelt.

07.485 – PI Cassis. Stärkung der Hausarztmedizin

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung und auf Artikel 107 des Parlamentgesetzes reiche ich folgende parlamentarische Initiative ein:

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben sind so zu optimieren, dass die Hausarztmedizin gestärkt wird. Dabei soll insbesondere beachtet werden, dass die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung ärztlicher Tätigkeit sachgerecht geschieht und auf objektiven Kriterien beruht. Diese müssen immer unter Vertragspartnern festgelegt werden. Sie dürfen keine unerwünschten Nebenwirkungen haben, die einer optimalen Behandlung, insbesondere von chronischen und polymorbiden Patienten, im Weg stehen oder gar zu einer versteckten Rationierung führen.

17.10.2008 **SGK-NR** Der Initiative wird Folge gegeben.

26.01.2009 **SGK-SR** Zustimmung.

21.01.2011 **Bericht der Kommission NR** (BBI 2011 2519)

04.03.2011 **Stellungnahme des BR** (BBI 2011 2529)

Siehe 07.483 Pa.IV. Heim. Stärkung der Hausarztmedizin 07.484 Pa.IV. Meyer Thérèse. Stärkung der Hausarztmedizin

Das Geschäft wurde in der Sommersession nicht behandelt.

Parlamentarische Instrumente, Vorstösse

Der Antrag

Die Ratsmitglieder können zu hängigen Beratungsgegenständen Anträge einreichen, um einen vom Rat zu behandelnden Entwurf zu einem Erlass (Bundesgesetz, Bundesbeschluss oder Verordnung der Bundesversammlung) abzulehnen oder anzunehmen, zu ändern oder an eine Kommission oder an den Bundesrat zurückzuweisen. Mit einem Ordnungsantrag kann eine Änderung des Verfahrens vorgeschlagen werden. Der Antrag ist eines der wichtigsten Instrumente der Ratsmitglieder.

Die parlamentarische Initiative

Mit einer parlamentarischen Initiative kann der Entwurf zu einem Erlass oder können Grundzüge eines solchen Erlasses vorgeschlagen werden. Alle Gesetzgebungsarbeiten erfolgen in einer Kommission von National- oder Ständerat. Die parlamentarische Initiative ist ausgeschlossen, wenn zum gleichen Gegenstand bereits eine Vorlage unterbreitet worden ist. Dann kann das Anliegen im Rat mit einem Antrag eingebracht werden.

Parlamentarische Vorstösse

Die Motion

Die Motion beauftragt den Bundesrat, einen Erlassentwurf vorzulegen oder eine Massnahme zu treffen. Die Motion wird von einem oder mehreren Ratsmitgliedern unterzeichnet. Wenn ihr der Rat der Motionärin oder des Motionärs und anschliessend auch der andere Rat zustimmen, gilt die Motion als angenommen. Der Zweirat kann auf Antrag der vorberatenden Kommission oder des Bundesrates Änderungen am Text vornehmen. Über die Änderungen des Zweirates beschliesst der Erstrat nochmals, ohne selber weitere Änderungen vornehmen zu dürfen.

Das Postulat

Das Postulat beauftragt den Bundesrat, zu prüfen und zu berichten, ob ein Entwurf zu einem Erlass der Bundesversammlung (Bundesgesetz, Bundesbeschluss oder Verordnung) vorzulegen oder eine Massnahme zu treffen sei.

Die Interpellation

Die Interpellation verlangt Auskunft über wichtige innen- oder aussenpolitische Ereignisse und Angelegenheiten des Bundes. Über die Antwort des Bundesrats kann eine Diskussion verlangt werden. Eine Interpellation kann mit Zustimmung des Ratsbüros als dringlich erklärt und in der laufenden Session behandelt werden, wenn sie bis zum Beginn der dritten Sitzung (in der Regel am Mittwoch der ersten Sessionswoche) einer dreiwöchigen Session eingereicht wird.

Die Anfrage

Die Anfrage verlangt Auskunft über wichtige innen- oder aussenpolitische Ereignisse und Angelegenheiten des Bundes. Die Anfrage wird vom Bundesrat schriftlich beantwortet und im Rat nicht behandelt. Die Anfrage kann im Nationalrat mit Zustimmung der Präsidentin oder des Präsidenten, im Ständerat mit Zustimmung des Ratsbüros dringlich erklärt werden. Sie muss in einer dreiwöchigen Session eine Woche vor Sessionsende und in einer einwöchigen Session am ersten Tag eingereicht werden.

Die Fragestunde im Nationalrat

Die Montagssitzungen des Nationalrates der zweiten und dritten Sessionswoche beginnen mit einer Fragestunde. Behandelt werden aktuelle Fragen, die am vorangehenden Mittwoch bis spätestens zum Sitzungsschluss eingereicht worden sind. Die Fragen sind kurz zu fassen (einige Zeilen, ohne Begründung). Sie werden von der zuständigen Departementschefin oder vom zuständigen Departementschef kurz beantwortet, sofern die Fragestellerin oder der Fragesteller anwesend ist. Anschliessend können diese eine sachbezogene Zusatzfrage stellen. Die Dauer der Fragestunde beträgt höchstens 90 Minuten.

Quellen:

- Parlamentsdienste, Dokumentationszentrale, 3003 Bern
- NZZ und NZZ Online