

Sommersession | 2. Juni – 20. Juni 2014

Nationalrat

Bundesratsgeschäfte

Lebensmittelgesetz. Revision (11.034)

Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) beriet am 10. April 2014 die verbleibenden Differenzen bei der Totalrevision des Lebensmittelgesetzes (11.034). Im letzten umstrittenen Punkt beantragt sie mit 12 zu 11 Stimmen bei 1 Enthaltung folgenden Kompromiss: Es soll im Gesetz verankert werden, dass auf vorverpackten Lebensmitteln die Herkunft der Rohstoffe deklariert werden muss, wenn diese charakteristisch sowie mengenmässig wichtig sind. In den übrigen Punkten beantragt die Kommission, dem Ständerat zu folgen, und zwar auch bei der Bestimmung, welche die Fleischuntersuchung durch die Jäger betrifft: Jäger, die nicht sicher sind, ob das Fleisch, das sie einem Wirt oder Metzger liefern wollen, gesundheitsgefährdend ist, sollen es der Lebensmittelkontrolle vorlegen können.

Ergebnis:

In der Schlussabstimmung am 20. Juni 2014 nehmen sowohl der Nationalrat als auch der Ständerat dieses Bundesgesetz an.

Präimplantationsdiagnostik.

Änderung BV und Fortpflanzungsmedizinalgesetz (13.051)

Am 27. März 2014 beschloss die Wissenschaftskommission des Nationalrates (WBK-NR) mit 16 zu 4 Stimmen bei 5 Enthaltungen, das Chromosomenscreening (Aneuploidie-Screening) zuzulassen. Ebenfalls zur Debatte stand die Aufhebung der Altersgrenze, bis wann eine Erbkrankheit mutmasslich ausbrechen muss, um beim Embryo in vitro als Ausschlusskriterium gesucht werden zu dürfen. Der Antrag wurde mit 16 zu 3 Stimmen bei 4 Enthaltungen abgelehnt. Am 15. Mai 2014 stimmte die Kommission ferner mit 13 zu 11 Stimmen bei 1 Enthaltung einem Antrag auf Zulassung der HLA-Typisierung zu. Die Möglichkeit zur Zeugung von Retterbabys würde eine Änderung der Bundesverfassung verlangen. Bezüglich der Anzahl zu entwickelnder Embryonen beantragt die WBK-NR mit 17 zu 7 Stimmen die Aufhebung dieses Grundsatzes und möchte die Entwicklung so vieler Embryonen erlauben, als für die Fortpflanzung oder die Untersuchung des Erbguts notwendig sind. Der zur Umsetzung des Gesetzes erforderlichen Verfassungsänderung stimmte die Kommission mit 13 zu 2 Stimmen bei 6 Enthaltungen zu.

Ergebnis:

Der Nationalrat hat sich für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik ausgesprochen. Im Reagenzglas gezeugte Embryos sollen vor der Einpflanzung in den Mutterleib untersucht werden dürfen. Während der Ständerat aber nur Tests bei einer Veranlagung der Eltern für schwere Erbkrankheiten zugestimmt hat, will der Nationalrat auch das so genannte Aneuploidie-Screening zulassen. Dabei werden Embryos auf numerische Chromosomenstörungen untersucht. Retterbabys sind jedoch auch für die grosse Kammer jenseits der roten Linie. Die Skepsis gegenüber der Zeugung von Embryos für einen bestimmten Zweck überwog bei der Mehrheit.

Aufsicht über die soziale Krankenversicherung. Bundesgesetz (12.027)

Der Ständerat, der das Krankenkassenaufsichtsgesetz schon gutgeheissen hatte, sprach sich am 4. März 2014 im Gegensatz zu Nationalrat stillschweigend dagegen aus, diese Vorlage an den Bundesrat zurückzuweisen, woraufhin der Nationalrat am 10. März 2014 dem Ständerat zustimmte.

Der Ständerat hatte in der Frühjahrssession 2013 die Vorlage mit 31 zu 4 Stimmen bei 7 Enthaltungen angenommen. Sie enthält Vorschriften zur Unternehmensführung und finanziellen Sicherheit der Krankenkassen und stärkt die Kompetenzen der Aufsichtsbehörde. Der Ständerat beschloss zwei wichtige Abweichungen vom Entwurf des Bundesrates: Zum einen lockerte der Rat bei der Erfassung der Versicherungsgruppen (Konzerne) die vom Bundesrat vorgeschlagene umfassende Aufsicht. Es sollen vom BAG nur die wirtschaftlichen Transaktionen zwischen verschiedenen Versicherungen und den obligatorischen Grundversicherungen innerhalb eines Unternehmens überprüft werden. Zum anderen beschloss die kleine Kammer anstelle der vom Bundesrat vorgeschlagenen Modalitäten zur expliziten Rückerstattung von zu viel einkassierten Prämien, einen Kompensationsmechanismus, welcher vorsieht, dass bei Kantonen, in denen die Prämien im Vorjahr deutlich zu hoch waren, bei der Genehmigung der Prämie für das Folgejahr ein Prämienausgleich stattfindet. Die Höhe des entsprechenden Ausgleichs ist durch den Versicherer im Genehmigungsantrag auszuweisen und zu begründen. Mit 19 zu 19 Stimmen und bei Stichentscheid von Ratspräsident Filippo Lombardi (CVP/TI) entschied der Rat, dass der Bundesrat die Kosten für die Vermittlung von Kunden und Werbung regeln kann.

Ergebnis:

Die Vorlage war noch nicht bereit für die Sommersession 2014 und wurde nicht beraten.

Parlamentarische Initiativen (2. Phase) – Fristverlängerungen:**Pa.IV. Heim. Nationales Krebsregister (07.501)**

Mit der parlamentarischen Initiative von Bea Heim (SP/SO), welcher bereits beide Gesundheitskommissionen (SGK) Folge gegeben haben, soll die gesetzliche Grundlage für die Einrichtung eines nationalen Krebsregisters geschaffen werden.

Ergebnis:

Fristverlängerung bis zur Frühlingssession 2016.

Pa.IV. Bortoluzzi. Komatrinker sollen Aufenthalte im Spital und in Ausnüchterungszellen selber bezahlen (10.431)

Am 15. August 2013 nahm die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) mit 16 zu 8 Stimmen einen Entwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) an, welcher auf Basis der parlamentarischen Initiative von Toni Bortoluzzi (SVP/ZH) von ihrer Subkommission ausgearbeitet wurde. Wer nach übermässigem Alkoholkonsum medizinisch versorgt werden muss, soll die entsprechenden Kosten künftig vollständig selber tragen. Das Gesetz soll auf fünf Jahre befristet und dessen Wirkung vor seinem Ablauf durch den Bundesrat wissenschaftlich evaluiert werden. Eine Minderheit der Kommission lehnt den Gesetzesentwurf aus grundsätzlichen Erwägungen ab, da damit ein erster Schritt zur Einführung des Kausalitätsprinzips anstelle des Versicherungsprinzips in der sozialen Krankenversicherung gemacht werde. Als nächstes befindet die SGK-NR über die Vernehmlassungsvorlage, um diese dann in die Vernehmlassung zu schicken.

Ergebnis:

Fristverlängerung bis zur Frühlingssession 2016.

Pa.IV. Joder. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (11.418)

Der parlamentarischen Initiative von Rudolf Joder (SVP/BE) haben die Gesundheitskommissionen (SGK) beider Räte bereits Folge gegeben. Gemäss Initiative soll das Krankenversicherungsgesetz (KVG) so angepasst werden, dass die Pflegefachpersonen einen Teil ihrer Leistungen in eigener Verantwortung erbringen können. Die SGK-NR beantragt ohne Gegenstimme, die Behandlungsfrist für die Initiative um zwei Jahre zu verlängern.

Ergebnis:

Fristverlängerung bis zur Frühlingssession 2016.

Parlamentarische Initiative (1. Phase):**Pa.IV. Bortoluzzi. Streichung von Artikel 51 KVG (12.500)**

Mit der parlamentarischen Initiative von Toni Bortoluzzi (SVP/ZH) wird die Aufhebung von Artikel 51 des Krankenversicherungsgesetzes verlangt. Dieser Artikel sieht vor, dass die Kantone als finanzielles Steuerungsinstrument einen Gesamtbetrag für die Finanzierung der Spitäler oder der Pflegeheime festsetzen können. Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) beantragt mit 11 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung, der Initiative keine Folge zu geben.

Ergebnis:

Der Nationalrat stärkt den Kantonen in Sachen Spitalfinanzierung den Rücken. Er hält an der Praxis fest, wonach die Kantone als finanzielles Steuerungsinstrument einen Gesamtbetrag für die Finanzierung der Spitäler oder der Pflegeheime festsetzen können. Die parlamentarische Initiative von Toni Bortoluzzi, welche die Streichung des Artikels 51 im Krankenversicherungsgesetz (KVG) fordert, wurde mit 107 zu 74 Stimmen bei 4 Enthaltungen abgelehnt. Der Initiant hatte zuvor argumentiert, dass der Artikel seit der Inkraftsetzung der neuen Spitalfinanzierung 2007 sinnlos sei. Er widerspreche der Idee der leistungsbezogenen Finanzierung.

Standesinitiative (1. Phase):**Kt.IV. SG. Staffelung des Reserveausgleichs der Krankenversicherer (09.316)**

Die Initiative des Kantons St. Gallen verlangt, der kantonale Reserveausgleich der Krankenversicherer sei zu staffeln, um das Prämienwachstum zu verlangsamen. Die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) beantragt ohne Gegenstimme, der Initiative keine Folge zu geben.

Ergebnis:

Der Nationalrat gibt der Initiative keine Folge. Das Geschäft ist erledigt.

Motion:**Mo. Nationalrat (Darbellay). Rechtslücke in der Unfallversicherung schliessen (11.3811)**

Mit 10 zu 3 Stimmen beantragt die Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-NR) dem Ständerat zu folgen und die Motion von Christophe Darbellay (CVP/VS) mit einer etwas offeneren Formulierung gutzuheissen: Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des UVG und/oder gegebenenfalls anderer einschlägiger Bestimmungen vorzunehmen, um zu garantieren, dass Taggelder auch in solchen Fällen bezahlt werden, in denen die Erwerbsunfähigkeit durch Rückfälle oder Spätfolgen einer Verletzung begründet ist, welche die versicherte Person als Jugendlicher erlitten hat.

Ergebnis:

Der Nationalrat nimmt die modifizierte Motion an. Das Geschäft wird an den Bundesrat überwiesen.

Nationalrat: Weitere Vorstösse aus dem EDI, EJPD, EFD, WBF:

- **Mo. Stéphane Rossini (SP/VS). KVG-Prämien. Festsetzung eines maximalen Prämienunterschieds in jedem Kanton (13.3179)**

Ergebnis:

Der Nationalrat will keinen Systemwechsel bei den Krankenkassenprämien. Er hat die Motion von Stéphane Rossini abgelehnt, die verlangte, dass der Unterschied zwischen der höchsten und der niedrigsten Prämie in einem Kanton nicht mehr als 10 Prozent betragen darf. Heute wichen die Prämien für die gleiche Leistung um bis zu 70 Prozent voneinander ab, kritisierte Rossini. Das sei nicht nachvollziehbar. Der Bundesrat will das Wettbewerbssystem in der Grundversicherung jedoch beibehalten. Charakteristisch dafür seien gewisse Unterschiede bei den Prämien je nach Versicherer. Eine Vereinfachung des Prämiensystems sei aber im Rahmen der Gesamtschau Gesundheit 2020 in Überprüfung, sagte Gesundheitsminister Alain Berset. Besserung soll auch der verfeinerte Risikoausgleich bringen.

- **Mo. Thomas Hardegger (SP/ZH). Unterbindung der Umgehung des Werbeverbots für Ärztinnen und Ärzte (13.3206)**

Ergebnis:

Der Bundesrat muss Vorschläge unterbreiten, wie er die Ärztinnen und Ärzte zur Nachachtung des für sie geltenden Werbeverbots bringen will. Bundesrat Alain Berset hielt die gesetzlichen Bestimmungen für ausreichend. Dennoch hiess der Rat die Motion von Thomas Hardegger (SP/SG) mit 99 zu 79 Stimmen gut. Hardegger machte geltend, das Werbeverbot werde dauernd unterlaufen, unter anderem in sogenannten Informationsveranstaltungen und nicht selten am Fernsehen.

- **Mo. CVP-EVP-Fraktion. Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen (13.3213)**

Ergebnis: Im Plenum noch nicht behandelt.

- **Mo. Viola Amherd (CVP/VS). Mehr Organe für Transplantationen (13.3230)**

Ergebnis: Im Plenum noch nicht behandelt.

- **Mo. Jürg Stahl (SVP/ZH). Gegenvorschlag zum Zulassungsstopp für Ärzte (13.3265)**

Ergebnis: Im Plenum noch nicht behandelt.

- **Po. Ruth Humbel (CVP/AG). Entlastung der Krankenversicherung von ungerechtfertigten Kosten (13.3224)**

Ergebnis: Im Plenum noch nicht behandelt.

- **Po. Bea Heim (SP/SO). Qualität der Früherkennung von Brustkrebs. Wo steht die Schweiz (14.3054)**

Ergebnis:

Der Nationalrat hat dieses Postulat angenommen. Der Bundesrat ist beauftragt, abzuklären und in einem Bericht aufzuzeigen:

1. ob die Zahl fehlerhafter Befunde bei Mammografien in Holland und Norwegen tatsächlich merklich tiefer ist als in der Schweiz.
2. welches möglicherweise die dafür verantwortlichen Erfolgsfaktoren dieser Länder sein könnten.
3. ob und welche Massnahmen die Schweiz konkret treffen müsste, um die Treffsicherheit der Diagnosestellung zu erhöhen.

4. welche Schlussfolgerungen Bundesrat und Fachleute aus den Berichten über die Realisierung des Programms zur Qualitätsförderung gezogen haben, die gemäss Artikel 10 der Verordnung über die Qualitätssicherung bei Programmen zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie von den Organisationen jährlich zuhanden des BAG zu erstellen sind.
5. ob und von wem diese Berichte erstellt und evaluiert werden.
6. ob wissenschaftliche Untersuchungen hinsichtlich der Treffsicherheit der Diagnosestellung bei der opportunistischen Methode im Vergleich zu jener der Screening-Programme möglich sind und gemacht wurden.
7. welche Massnahmen seit Inkrafttreten der Verordnung betreffend Qualitätsrichtlinien bei Mammografie-Screening-Programmen umgesetzt und welche Ergebnisse erzielt wurden.
8. wer offiziell zuständig ist, die Qualität der Screening-Programme zu überprüfen, notwendige Verbesserungen festzustellen respektive anzuordnen, und welche Instrumente dafür den Kantonen und welche dem Bund zur Verfügung stehen.

• **Interpellation Olivier Feller (FDP/VD). Eingriff des Bundesrates in die KVG-Tarifstruktur. Ein Missbrauch von Kompetenzen?**

Fragen an den Bundesrat und dessen Antworten hier: [\(14.3026\)](#)

• **Interpellation Bea Heim (SP/SO). Lukrativer Handel mit Patientendaten.**

Fragen an den Bundesrat und dessen Antworten hier: [\(14.3247\)](#)

• **Interpellation Jürg Stahl (SVP/ZH). Hausgemachter Fachkräftemangel im Gesundheitswesen.**

Fragen an den Bundesrat und dessen Antworten hier: [\(14.3112\)](#)

• **Interpellation Bea Heim /SP/SO). Die Schweiz muss mehr Ärztinnen und Ärzte ausbilden. Aktueller Stand und Ausblick.**

Fragen an den Bundesrat und dessen Antworten hier: [\(14.3245\)](#)

.....

Ständerat

Bundesratsgeschäft:

Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (13.050)

Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) hat am 15. Mai 2014 das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) zu Ende beraten und das neue Bundesgesetz wie auch den Bundesbeschluss über die Finanzhilfen in der Gesamtabstimmung einstimmig angenommen. Als Rahmengesetz soll das EPDG die Voraussetzung für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers regeln und damit die Voraussetzungen für die Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» schaffen. Die SGK-SR hat gegenüber dem Bundesrat zwei kleine Änderungen vorgenommen: Der Bundesrat will Finanzhilfen von einer Beteiligung der Kantone in mindestens der gleichen Höhe abhängig machen. Die Kommission will zusätzlich ermöglichen, dass sich hier auch Dritte beteiligen können («Kantone oder Dritte»). Zudem beantragt sie, dass der Verpflichtungskredit von höchstens CHF 30 Millionen für die Finanzhilfen nur einmal beschlossen werden darf (ein «einmaliger » Verpflichtungskredit).

Ergebnis:

Der Ständerat unterstützt die Einführung eines elektronischen Patientendossiers. Dieses soll grundsätzlich freiwillig sein: Die Patientinnen und Patienten können selber entscheiden, ob sie eine Sammlung von Gesundheitsdaten anlegen möchten. Zudem bestimmen sie, wer auf das

Patientendossier zugreifen darf. Krankenkassen und Arbeitgeber sollen grundsätzlich keinen Einblick in die Daten erhalten. Aber nicht nur für die Patienten, auch für Ärzte und andere ambulante Leistungserbringer soll die Einführung elektronischen Patientendossiers freiwillig sein. Mehrere Gesundheitspolitiker zeigten sich über die Zurückhaltung enttäuscht. Aber auch sie wollten lieber diesen ersten Schritt machen als gar keinen. Die Vorlage geht nur mit einigen Änderungen an den Nationalrat.

Standesinitiativen (2. Phase) – Fristverlängerungen:

Kt.IV. GE. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Maximalbetrag für die Reserven (09.320)

Die Initiative des Kantons Genf verlangt die Einführung eines Höchstanteils für die Sicherheitsreserve in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) beantragt einstimmig, die Behandlungsfrist für die Standesinitiative um zwei Jahre zu verlängern, um als Nächstes einen entsprechenden Gesetzesentwurf zu erarbeiten.

☐ Der Ständerat (Erstrat) entscheidet am 13. Juni 2014, ob er die Behandlungsfrist für die Initiative bis zur Sommersession 2016 verlängern soll.

Ergebnis:

Fristverlängerung bis zur Sommersession 2016.

Kt.IV. GE. Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Änderung (09.319)

Die Standesinitiative verlangt, dass die Versicherer die Reserven in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für jeden Kanton separat bilden. Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) beantragt einstimmig, die Behandlungsfrist für die Standesinitiative um zwei Jahre zu verlängern, um in einem nächsten Schritt eine entsprechende Gesetzesvorlage auszuarbeiten.

Ergebnis:

Fristverlängerung bis zur Sommersession 2016.

Motionen:

Mo. Nationalrat (Humbel). Gesetzeskonforme Umsetzung der Spitalfinanzierung (12.3245)

Die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) beantragt mit 6 zu 5 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Motion von Ruth Humbel (CVP/AG) anzunehmen, und zwar mit folgendem abgeändertem Text: «Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit effiziente Spitäler mit einer guten Qualität im Rahmen der OKP Gewinne (Differenz zwischen den effektiven Kosten und dem Benchmark) planen und gezielt weiter verwenden können.»

Ergebnis:

Effiziente Spitäler sollen den Lohn ihrer Mühen als Gewinn ernten dürfen. Der Ständerat hat die entsprechende Motion des Nationalrats in abgeänderter Form mit 24 zu 15 Stimmen gutgeheissen. Die Motion wird mit folgender Änderung angenommen: Der Bundesrat wird beauftragt, die nötigen rechtlichen Grundlagen zu schaffen, damit effiziente Spitäler mit einer guten Qualität im Rahmen der OKP Gewinne (Differenz zwischen den effektiven Kosten und dem Benchmark) planen und gezielt weiter verwenden können.

Bedenken gab es, weil bereits ein Gerichtsurteil vorliegt. Das Bundesverwaltungsgericht hatte im April entschieden, dass Spitäler mit dem seit 2012 geltenden Modell der Fallpauschalen Gewinne einstreichen dürfen. Dabei muss es sich aber um Effizienzgewinne handeln.

Mo. Nationalrat (FDP Liberale Fraktion). Bessere Betreuung und mehr Effizienz im KVG (12.4171)

Mit 5 zu 3 Stimmen bei 2 Enthaltungen beantragt die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) die Motion der FDP-Liberalen anzunehmen, die vom Bundesrat verlangt, Anreize zu schaffen, um

den Beitritt zu einem Case Management-Programm für kostenintensive Patienten attraktiver zu machen.

Ergebnis:

Krankenkassen sollen Anreize schaffen können, damit der Beitritt zu einem Case-Management-Programm für Patientinnen und Patienten attraktiver wird. Das Parlament hat den Bundesrat beauftragt, das Krankenversicherungsgesetz entsprechend anzupassen. Der Ständerat überwies die Motion aus dem Nationalrat. Beim Case Management wird die Behandlung eines Patienten aus einer Hand koordiniert. Dadurch könne die Effizienz der Behandlung erheblich gesteigert werden, namentlich bei chronisch Kranken, sagte Karin Keller-Sutter (FDP/SG) im Namen der Kommission. Der Bundesrat hatte den Räten beantragt, den Vorstoss abzulehnen. Gesundheitsminister Alain Berset begründete dies mit den Arbeiten, die im Rahmen der Strategie "Gesundheit 2020" bereits in Gang sind.

Mo. Nationalrat (Humbel). Keine Kassenpflicht für Folgekosten nach nicht medizinisch indizierten kosmetischen Eingriffen (12.3246)

Mit 7 zu 4 Stimmen beantragt die Gesundheitskommission des Ständerates (SGK-SR) die Motion von Ruth Humbel (CVP/AG) abzulehnen. Es wäre in der Praxis schwierig zu belegen, dass ein Schönheitschirurgischer Eingriff die Ursache für eine in der Folge notwendige Behandlung bilde, so die Kommission. Auch will sie das im KVG geltende Solidaritätsprinzip nicht durchbrechen; bisher wird im KVG das Verschulden der versicherten Person für die Übernahme von Leistungen nicht berücksichtigt.

Ergebnis:

Führt eine Schönheitsoperation zu Komplikationen, müssen die Krankenkassen die Kosten für die Behandlung weiterhin bezahlen. Der Ständerat hat die Motion aus dem Nationalrat abgelehnt, die verlangte, dass die Betroffenen für die Folgekosten selber aufkommen müssen. Das Verschulden dürfe keine Rolle spielen, lautete der Tenor in der kleinen Kammer. Ein Ja zur Motion würde einem Paradigmenwechsel gleichkommen. Wer rauche, trinke, zu viel esse oder keinen Sport treibe, müsste die Folgekosten auch selber tragen. Mit dem Nein des Ständerates ist der Vorstoss von Ruth Humbel (CVP/AG) vom Tisch. Humbel hatte mit der Zunahme von Lifestyle-Eingriffen argumentiert.

Mo. Schwaller. Personenfreizügigkeit und Fachkräftemangel in der Schweiz (13.3652)

Die Bildungskommission des Ständerates (WBK-SR) ist mit der Stossrichtung der Motion von Urs Schwaller einverstanden. Die Motion fordert vom Bundesrat eine Strategie zur Behebung des Fachkräftemangels, der gemäss Motionär bis anhin zu einem grossen Teil über die Zuwanderung aus dem Europäischen Wirtschaftsraum behoben wurde. Die WBK-SR erachtet es nach der Annahme der Masseneinwanderungs-Initiative jedoch als zielführender, dem Rat im Sinne des Bundesrates die Ablehnung der Motion Schwaller zu empfehlen und eine eigene Kommissionsmotion einzureichen, die den neuen Umständen hinsichtlich der Zuwanderung Rechnung trägt (siehe unten).

Ergebnis:

Die Motion wurde zurückgezogen.

Mo. WBK-SR (13.3652). Massnahmen zur Linderung des Fachkräftemangels aufgrund der neuen Ausgangslage (14.3009)

In Anbetracht der Annahme der Volksinitiative «gegen Masseneinwanderung» wird der Bundesrat von den Bildungskommissionen beider Räte (WBKS und WBK-NR) mit gleichlautenden Motionen dazu aufgefordert, in Absprache mit den Kantonen und den Organisationen der Arbeitswelt (OaA) die Strategie zur Behebung des Fachkräftemangels zu überarbeiten und dem Parlament entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Darin soll er:

- a) aufzeigen, in welchen Branchen sich die neue Ausländerpolitik im besonderen Masse auf den Fachkräftemangel auswirken wird;
- b) prüfen, inwieweit die Erteilung von Ausländerkontingenten an Unternehmen an die Bereitschaft

- zur Ausbildung von Lernenden und Studierenden geknüpft werden könnte;
- c) vorschlagen, wie der Bund im Rahmen seiner hochschulpolitischen Aktivitäten ein Schwergewicht auf die gesellschaftlichen Bedürfnisse legen kann;
 - d) Massnahmen vorschlagen, mit denen junge Menschen motiviert werden können, sich für Berufe zu entscheiden, bei denen ein besonders hoher Mangel an Fachkräften besteht;
 - e) Massnahmen aufzeigen, wie man der Nachfrage von MedizinerInnen und von Fachpersonal in den Pflegeberufen gerecht werden kann;
 - f) ergänzende Möglichkeiten aufzeigen, wie bereits getroffene Massnahmen angepasst oder intensiviert werden können, damit Arbeitsplätze besser besetzt werden können (Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Integration älterer ArbeitnehmerInnen; Nachholbildung, Umschulung; Wiedereinstieg, freiwillige längere Erwerbsdauer).

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motionen.

Ergebnis:

In der Schweiz mangelte es schon vor der Annahme der Zuwanderungsinitiative an Fachkräften. Der Bundesrat hat verschiedene Massnahmen ergriffen, unter anderem lancierte er bereits 2011 eine Fachkräfteinitiative. Nach Ansicht des Ständerats muss die Lage nach der Abstimmung neu beurteilt werden. Er stimmte der Motion seiner Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur (WBK) zu, die eine Überarbeitung der Strategie zur Behebung des Fachkräftemangels unter Berücksichtigung der neuen Ausgangslage verlangt. Der Nationalrat hat eine gleich lautende Motion angenommen.

Mo. Nationalrat (Schneeberger). Für Rechtssicherheit bei der Pflege zu Hause (12.4272)

Der Bundesrat soll gemäss Motion von Daniela Schneeberger (FDP/BL) das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) mit der Ausarbeitung eines Leistungskatalogs im Bereich der häuslichen Pflege, ausserhalb der Leistungen nach KVG, beauftragen. Dieser Leistungskatalog soll es AnbieterInnen von häuslicher Pflege erlauben, klar definierte Leistungen ausserhalb des Arbeitsvermittlungsgesetzes zu erbringen. Der Nationalrat nahm die Motion ohne Gegenantrag an.

Ergebnis:

Der Ständerat lehnt die Motion ab. Das Geschäft ist erledigt.

Postulate:

Po. GPK-SR. Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste (1) (14.3295)

Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-SR) fordert den Bundesrat auf, eine Präzisierung und Ergänzung der Kriterien zum Nachweis der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten. Dabei sorgt er für eine verbesserte Berücksichtigung des Medikamentennutzens.

Der Bundesrat empfiehlt die Annahme des Postulates.

Po. GPK-SR. Aufnahme und Überprüfung von Medikamenten in der Spezialitätenliste (2) (14.3296)

Die Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-SR) fordert den Bundesrat auf, eine Optimierung der Kriterien zur Bestimmung der Wirtschaftlichkeit zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten. Beim therapeutischen Quervergleich prüft er die Festlegung von Vergleichsgruppen und eine Weiterentwicklung der Kosten-Nutzen-Analyse. Beim Auslandpreisvergleich prüft er eine verbesserte Berücksichtigung der tatsächlich von den Kassen im Ausland vergüteten Medikamentenpreise. Mit der Präzisierung der Bedingungen eines Innovationszuschlages sorgt er für eine einheitliche Zuschlagsgewährung.

Der Bundesrat empfiehlt die Annahme des Postulates.

Ergebnis:

Der Bundesrat packt die Schwachstellen bei der Kassenzulassung von Medikamenten an. Das versicherte Gesundheitsminister Alain Berset im Ständerat. Die kleine Kammer überwies in der Folge drei Postulate ihrer Geschäftsprüfungskommission. Diese hatte Schwächen gerügt. In ihren drei Postulaten forderte sie vom Bundesrat eine Präzisierung der Aufnahmekriterien für die Liste, optimalere Kriterien für die Wirtschaftlichkeit und das Entfernen solcher Medikamente, welche die Kriterien ungenügend erfüllen.

.....

Neu eingereichte Interpellationen:

- **Interpellation Bea Heim (SP/SO). P4P in der Gesundheitsverordnung? Boni für Zuweisungen und Operationen - legal? - erwünscht?**

Den eingereichten Text lesen Sie hier: [14.3413](#)

- **Interpellation Feller Olivier; FDP-Liberale Fraktion. Regulierung der hochspezialisierten Medizin.**

Den eingereichten Text lesen Sie hier: [14.3432](#)

Biel, 24. Juni 2014