

Bundesversammlung

Assemblée fédérale

Assemblea federale

Assamblea federala



Ergänzung zur Tagesordnung
Complément à l'ordre du jour
Complemento all'ordine del giorno

Nationalrat / Conseil national / Consiglio nazionale

Sommersession 2024
Session d'été 2024
Sessione estiva 2024

Stand / état / stato: 01.05.2024

Parlamentarische Vorstösse in Kategorie IV: EDI
Interventions parlementaires catégorie IV : DFI
Interventi parlamentari, categoria IV: DFI

Inhaltsverzeichnis / Liste complète / Elenco degli interventi

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.3815	n	DE FR IT Po. Suter. Rechtsgrundlagen mit der Behindertenrechtskonv ention harmonisieren		-	X	
22.3841	n	DE FR IT Mo. Fraktion G. Innovationen finanzieren und fördern. Vorsorgekapital nachhaltig nutzen	Ryser	-	X	
22.3930	n	DE FR IT Po. Feller. Die gesamten Kapitalmarkterträge der Krankenversicherer für die Prämiensenkung verwenden		-	X	

* Annahme / adoption / accogliere ++
Annahme (teilweise) / adoption (partielle) / accogliere (in parte) +
Ablehnung / rejet / respingere -
** Ja / oui / sì ✓
Nein / non / no X

22.3941	n	DE FR IT	Mo. Gafner. Rekordhohe Übersterblichkeit aufklären. Einsetzung einer ausserparlamen- tarischen Unter- suchungskommission	-	✗
22.4013	n	DE FR IT	Mo. Wyss. Vaterschaftsurlaub soll bei neonatalem Tod nicht erlöschen	-	✗
22.4086	n	DE FR IT	Po. Gysin Greta. Studie über die Kosten von geschlechts- spezifischer Gewalt	-	✗
22.4104	n	DE FR IT	Mo. Gysi Barbara. Selbstvertretung stärken. Mittelver- gabe an Behinderten- organisationen an- passen	-	✗
22.4111	n	DE FR IT	Mo. (Geissbühler) Bircher. Weniger Bürokratie in den Pflegeberufen	-	✗
22.4184	n	DE FR IT	Mo. (Schneider Meret) Kälin. Schärfere Einfuhrbestimmungen für Teile bedrohter Tierarten beispielsweise als Jagdtrophäen	-	✗
22.4196	n	DE FR IT	Mo. Badertscher. Ausweitung der Deklaration von Palmöl auf Kosmetik, Reinigungs- und Waschmittel	-	✗
22.4199	n	DE FR IT	Mo. Sollberger. Anpassung der Bauarbeitenverord- nung hinsichtlich der Notwendigkeit zur Einreichung eines Gesundheits- und Sicherheitsschutzkon- zeptes	-	✗
22.4245	n	DE FR IT	Mo. (Humbel) Rechsteiner Thomas. Medikamentenverschw- endung stoppen	-	✗
22.4357	n	DE FR IT	Mo. Nicolet. KVG. Stärkung der Grundversorgung dank eines besseren Angebots an Hausärztinnen und Hausärzten	-	✗

22.4385	n	DE FR IT	Mo. Fehlmann Rielle. Geistige Beeinträchtigung. Keine Sterilisation ohne Zustimmung der betroffenen Person	-	✗
22.4393	n	DE FR IT	Po. (Feri Yvonne) Funciello. Sexuelle Gesundheit von Sexarbeitenden in der Schweiz	-	✗
22.4394	n	DE FR IT	Po. (Herzog Verena) Thalmann-Bieri. Kostensenkung im Gesundheitswesen durch die Überprüfung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung	-	✗
22.4425	n	DE FR IT	Po. Wyss. Waisenrente bei Praktika und anderen praktischen Tätigkeiten zur Aneignung von Branchenkenntnissen und Fertigkeiten ermöglichen	-	✗
22.4434	n	DE FR IT	Mo. Buffat. KVG. Die Fortschritte in der Medizintechnik müssen der Bevölkerung zugutekommen, auch finanziell	-	✗
22.4435	n	DE FR IT	Mo. Buffat. KVG. Schutz der Bevölkerung vor einer Prämienexplosion ohne Mehrwert	-	✗
22.4480	n	DE FR IT	Mo. Gysi Barbara. Export von ausserordentlichen IV- Renten ermöglichen und Gerechtigkeit herstellen	-	✗
22.4484	n	DE FR IT	Po. Porchet. Massnahmenpaket gegen strukturellen Rassismus. Licht auf die Politiken von gestern, für ein besseres Zusammenleben morgen	-	✗
22.4505	n	DE FR IT	Mo. Müller-Altermatt. Datenlage zur Umsetzung der Kinderrechte verbessern	-	✗

22.4509	n	DE FR IT	Po. Molina. Verbesserungspotenzi al bei den Bemühungen gegen die unterschätzte (weibliche) Volkskrankheit Migräne	-	✗
22.4532	n	DE FR IT	Po. Fehlmann Rielle. Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Es ist nötig, mehr Mittel zur Verfügung zu stellen	-	✗
22.4579	n	DE FR IT	Mo. Bulliard. Eine effizientere Umsetzung der Energiewende mit aktuellen Daten im eidgenössischen Gebäude- und Wohnungsregister	-	✗
22.4583	n	DE FR IT	Mo. Munz. Lebensmittelverluste vermeiden durch Mindesthaltbarkeitsdat um sowie Aufklärung der Bevölkerung	-	✗
23.3044	n	DE FR IT	Mo. Prelicz-Huber. Für mehr Weitsicht in der obligatorischen Krankenpflegeversiche rung	-	✗
23.3051	n	DE FR IT	Mo. Grüter. Gut sichtbare Kennzeichnung von Lebensmitteln, die Insekten und andere Kleintiere beinhalten	-	✗
23.3053	n	DE FR IT	Mo. Fridez. Reaktion auf den Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten in einigen Randregionen der Schweiz	-	✗
23.3062	n	DE FR IT	Po. Prelicz-Huber. Informationskampagne gegen Armut aufgrund von unbezahlter Familienarbeit	-	✗
23.3089	n	DE FR IT	Po. Fridez. Wie steht es um die langfristige Finanzierung der Gesundheitskosten?	-	✗
23.3109	n	DE FR IT	Mo. Clivaz Christophe. Für ein Verbot von elektronischen Einwegzigaretten (Puff Bars)	-	✗

23.3135	n	DE FR IT	Mo. (Landolt) Wismer Priska. Anpassung des BVG in Übereinstimmung mit den Schweizer Nachhaltigkeitszielen	-	✗
23.3138	n	DE FR IT	Mo. (Schläpfer) Glarner. WHO-Pandemie-Vertrag vor das Parlament	-	✗
23.3178	n	DE FR IT	Po. Dandrès. Qualität der Betreuung von Personen, die bei Privatversicherungen gemäss UVG versichert sind	-	✗
23.3183	n	DE FR IT	Mo. Weichelt. Ein gesunder Start ins Leben	-	✗
23.3187	n	DE FR IT	Mo. (Romano) Rechsteiner Thomas. Gleiche Rechte bei der Witwen- und der Witwerrente. Das Urteil des EGMR legt eine Gesetzesänderung nahe	-	✗
23.3198	n	DE FR IT	Mo. Prelicz-Huber. Sensibilisierungskampagne und Aus- und Weiterbildung zum Thema "Umwelt und Gesundheit"	-	✗
23.3202	n	DE FR IT	Po. (Fiala) Dobler. Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der finanziellen Abgeltung der physischen Untersuchung und Konsultationen via Telemedizin	-	✗
23.3235	n	DE FR IT	Po. Lohr. Beschleunigter Zugang zu Arzneimitteln zur Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten	-	✗
23.3242	n	DE FR IT	Po. (Hurni) Dandrès. Wie kann die Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen gestärkt werden?	-	✗
23.3254	n	DE FR IT	Po. (Feri Yvonne) Gysi Barbara. Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Versorgungssituation	-	✗

23.3279	n	DE FR IT	Mo. Dandrès. Stabile Arbeitsverhältnisse sind notwendig für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und die Gesundheit des Pflegepersonals	-	X
23.3280	n	DE FR IT	Mo. Dandrès. Für das Recht jedes Mitglieds der Versichertengemeinsc haft auf Mitsprache bei wichtigen Änderungen im Bereich der Sozialversicherungen	-	X
23.3282	n	DE FR IT	Mo. Dandrès. Versicherte haben das Recht auf eine korrekte Abklärung ihrer Fälle	-	X
23.3288	n	DE FR IT	Po. Weichelt. Fehlende Kohärenz in der Bundespolitik? Sektorielle Politik des Bundes versus die Ziele in der Gesundheitspolitik	-	X
23.3319	n	DE FR IT	Po. Porchet. Auswirkung hochverarbeiteter Lebensmittel auf Gesundheit, Natur und Landwirtschaft	-	X
23.3323	n	DE FR IT	Mo. (Python) Porchet. Nichtübertragbare Krankheiten und Umwelt. Die Exposition gegenüber chemischen Schadstoffen ist in unserer nationalen Strategie zu berücksichtigen	-	X
23.3329	n	DE FR IT	Mo. Clivaz Christophe. Für ein nachhaltiges Gesundheitssystem	-	X
23.3350	n	DE FR IT	Mo. Glarner. Sozialversicherungsab kommen mit der Dominikanischen Republik, den Philippinen, Thailand, Brasilien und der Türkei neu verhandeln	-	X
23.3351	n	DE FR IT	Mo. Glarner. Sozialversicherungsab kommen mit den Staaten des ehemaligen Jugoslawiens neu verhandeln	-	X

23.3366	n	DE FR IT	Mo. Bulliard. Nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung	-	✗
23.3384	n	DE FR IT	Mo. (Herzog Verena) Bircher. Überdosierungen bei Psychopharmaka- Abgaben verhindern und die Medikationssicherheit in Alters- und Pflegeheimen fördern!	-	✗
23.3390	n	DE FR IT	Mo. (Wasserfallen Flavia) Gysi Barbara. Einführung eines Patientenfonds	-	✗
23.3394	n	DE FR IT	Mo. Buffat. Aktionsplan "Mehr Qualität als Quantität" in der Pflege	-	✗

Einzelne Vorstösse mit Text

Interventions individuelles avec textes

Proposte individuali con testi

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.3815	n	DE FR IT Po. Suter. Rechtsgrundlagen mit der Behindertenrechtskonvention harmonisieren		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Widersprüche zwischen den geltenden Rechtsgrundlagen und dem Schweizer Behindertengleichstellungsrecht (inklusive Behindertenrechtskonvention) zu analysieren und zu dokumentieren. Gestützt darauf ist zu skizzieren, durch welche Gesetzes- und Verordnungsanpassungen diese Widersprüche beseitigt werden können; zudem ist ein systematisches Prüfverfahren zu entwickeln, mit welchem die Vereinbarkeit unserer Rechtsgrundlagen mit dem Behindertengleichstellungsrecht kontinuierlich gewährleistet werden kann. Insbesondere soll aufgezeigt werden, welche Massnahmen geeignet sind um sicherzustellen, dass die vermehrte Übernahme von EU-Normen u.a. im Bereich des öffentlichen Verkehrs nicht zu einer Beschneidung oder Aushebelung der Rechte von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz führt. Dabei ist der völkerrechtlich bestehende Spielraum zugunsten der Rechte von Menschen mit Behinderungen, insbesondere des Rechts auf Autonomie, so weit wie möglich auszuschöpfen.

Begründung

Die UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) verpflichtet die Schweiz unter anderem ausdrücklich, die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen. Im März 2022 hat der UNO-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen die Schweiz in Bezug auf die Umsetzung der BRK erstmals überprüft. In seinen Empfehlungen ("Concluding Observations") zuhanden der Schweiz zeigt er sich in Bezug auf Artikel 4 BRK besorgt über die mangelhafte Harmonisierung der Schweizer Rechtsgrundlagen mit der BRK. Weiter kritisiert er mit Bezug auf Artikel 9 BRK, "dass die verstärkte Anwendung von EU-Normen niedrigere Anforderungen an die Zugänglichkeit stellt und die Fähigkeit von Menschen mit Behinderungen und der sie vertretenden Organisationen einschränkt, sich für das höhere Niveau der Verpflichtungen im Rahmen des Übereinkommens einzusetzen". Der UNO-Ausschuss empfiehlt der Schweiz, sämtliche Rechtsgrundlagen mit der BRK zu harmonisieren. Dies bedingt, dass bei Gesetzes- und Verordnungsrevisionen die BRK immer mitgedacht und eine Harmonisierung mit der BRK angestrebt werden muss.

Stellungnahme BR/Behörde

Sicherzustellen, dass das Schweizer Recht mit dem Übereinkommen der UNO über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention, BRK) übereinstimmt, ist eine Verpflichtung, die die Schweiz mit ihrem Beitritt zu diesem Übereinkommen eingegangen ist.

Im Rahmen des Initialstaatenberichts der Schweiz über die Umsetzung der BRK 2016 und der 2015 erfolgten Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes (BehiG; SR 151.3) formulierte der Bundesrat die Stossrichtungen und Prioritäten für die Politik zugunsten von Menschen mit Behinderungen (Bericht des Bundesrates zur Behindertenpolitik vom 9.5.2018).

Das Staatenberichtsverfahren, das im April 2022 zum ersten Mal abgeschlossen wurde, ermöglichte es dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Empfehlungen auszusprechen. Auf dieser Grundlage wird der Bundesrat bis Ende 2022 erneut die Ziele und Massnahmen in der Behindertenpolitik festlegen. Neben der im BehiG vorgesehenen regelmässigen Überprüfung der Wirksamkeit wird die Konformität der Gesetzgebung mit der BRK bei der Ausarbeitung oder Änderung von rechtlichen Bestimmungen überprüft. Dieser Abgleich findet auch bei der Übernahme von EU-Richtlinien und insbesondere im Rahmen der Interoperabilität von Informationssystemen statt.

Der Bundesrat ist daher der Meinung, dass keine zusätzlichen Massnahmen erforderlich sind.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.3841	n	DE FR IT Mo. Fraktion G. Innovationen finanzieren und fördern. Vorsorgekapital nachhaltig nutzen	Ryser	-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat schafft die Grundlagen, damit Vorsorgeeinrichtungen innert 10 Jahren ein Prozent ihres Anlage-Portfolios in Venture Capital Finanzierungen, die strengen Nachhaltigkeitskriterien genügen, investieren können.

Begründung

Obwohl die Schweiz zu den innovativsten und wohlhabendsten Volkswirtschaften der Welt gehört, schneidet sie bei der Finanzierung von Start-ups nur unterdurchschnittlich ab. Ein Investitionsschub in den ökologischen Umbau ist aber unerlässlich, um die Widerstandsfähigkeit und die Zukunftsfähigkeit der Wirtschaft sicherzustellen.

Die Vorsorgeeinrichtungen können dabei mit ihrem enormen Anlagevolumen eine entscheidende Rolle spielen, um die Transformation hin zu einer sozialen, innovativen und klimafreundlichen Wirtschaft zu finanzieren. Denn die im öffentlichen Auftrag handelnden Finanzinstituten und die Einrichtungen der staatlichen und der privaten Vorsorge (Schweizerische Nationalbank, Kantonbanken, AHV/IV/EO Ausgleichsfonds compenswiss, SUVA, Pensionskassen und die Stilllegungs- und Entsorgungsfonds der Atomkraftwerke) verwalten Ersparnisse von über 1000 Milliarden Franken - das ist deutlich mehr als das jährliche Schweizer Bruttoinlandsprodukt.

Nachhaltige Innovation soll ermöglicht werden, indem die Vorsorgeeinrichtungen innert zehn Jahren mindestens ein Prozent ihres Anlageportfolios in Venture Capital-Finanzierungen zugunsten von Cleantech-Firmen, Start-Ups und anderen Unternehmen investieren, die Innovationen für die ökosoziale Wende vorantreiben und stützen. Damit kann das Sparkapital nicht nur Erträge abwerfen, sondern steht gleichzeitig auch für die Transformation hin zu einer sozialen und Klimafreundlichen Wirtschaft zur Verfügung.

Die Anwendung strenger Nachhaltigkeitskriterien ermöglicht, dass diese Investitionen neben einem finanziellen auch einen volkswirtschaftlichen, ökologischen und sozialen Mehrwert schaffen. Und die Vorsorgeeinrichtungen profitieren davon, dass die Renditen langfristig regelmässiger und sicherer fließen, wenn Ersparnisse der Arbeitnehmer*innen in die sozialökologische Wende statt, wie heute, in riesigem Ausmass in spekulative Immobilien und klimaschädigende Tätigkeiten fließen.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Anlagevorschriften in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge (BVV 2, SR 831.441.1) lassen die in der Motion geforderten Investitionen bereits zu. Die Vorsorgeeinrichtungen können gemäss Artikel 55 Buchstabe d BVV 2 bis zu 15 Prozent ihres Anlagevermögens in alternative Anlagen investieren, wozu auch Formen des Venture Capital gehören (Art. 53 Abs. 1 Bst. e BVV 2). Darüber hinaus hat der Bundesrat mit Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe dbis BVV 2 per 1. Oktober 2020 Infrastrukturanlagen mit einer Anlagelimit von 10 Prozent (Art. 55 Bst. f BVV 2) und mit Artikel 53 Absatz 1 Buchstabe dter BVV 2 per 1. Januar 2022 nichtkотиerte, schweizerische Anlagen in Private Equity und Private Debt mit einer Anlagelimit von 5 Prozent (Art. 55 Bst. g BVV 2) neu in den Katalog der zulässigen Anlagen aufgenommen.

Mit der Aufnahme von nichtkottierten, schweizerischen Anlagen in Private Equity und Private Debt hat der Bundesrat die Motion Graber (13.4184 "Langfristanlagen von Pensionskassen in zukunftssträchtige Technologien und Schaffung eines Zukunftsfonds Schweiz") im Sinne einer Förderung der hiesigen Innovation umgesetzt. Selbstredend geht es dabei auch um eine Förderung von Innovation im Rahmen des ökologischen Wandels.

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen der rechtlichen Vorgaben zur Vermögensverwaltung frei, ihre Vermögensanlage selbstverantwortlich nach Kriterien der Nachhaltigkeit auszurichten. Das gilt für alle Anlagekategorien, also auch für Investitionen in Venture Capital. Auch wenn es in der Schweiz kein allgemein anerkanntes oder einheitliches Nachhaltigkeitskonzept gibt, beispielsweise im Sinne der Taxonomie der EU (vgl. EU taxonomy for sustainable activities), deutet die Studienlage klar darauf hin, dass immer mehr Vorsorgeeinrichtungen ihre Vermögensanlage nach Kriterien der Nachhaltigkeit ausrichten (z. B. Swisscanto Vorsorge AG: Schweizer Pensionskassenstudie 2021).

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.3930	n	DE FR IT Po. Feller. Die gesamten Kapitalmarkterträge der Krankenversicherer für die Prämiensenkung verwenden		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, ob die Versicherer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verpflichtet werden sollen, ihre gesamten Kapitalerträge für die Prämiensenkung zu verwenden.

Begründung

Im Jahr 2019 haben die Versicherer der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 17 Milliarden Franken auf den Finanzmärkten angelegt und Erträge in der Höhe von 992 Millionen Franken erzielt. 2020 betrugen die Anlagen 17,5 Milliarden und die Erträge 370 Millionen. 2021 stiegen die Anlagen auf 18,1 Milliarden und die Erträge auf 600 Millionen. Innerhalb von drei Jahren wurden somit Kapitalerträge in der Höhe von nahezu 2 Milliarden erzielt. Diese Erträge fliessen offenbar in die Reserven.

Die Krankenversicherer dürfen einen Anteil ihrer Kapitalerträge bei der Festlegung der Prämien abziehen. Für die Bestimmung des Anteils dürfen sie aber nur die Kapitalerträge verwenden, die den Prozentsatz, den sie in den zehn letzten Jahren durchschnittlich erwirtschaftet haben, nicht überschreiten (Art. 25 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV). Die Verwendung eines solchen Durchschnitts jeweils anstelle der jährlich erwirtschafteten Erträge hat einen stabilisierenden Effekt, da die Finanzergebnisse über einen Zeitraum von zehn Jahren geglättet werden. Diese Glättung stellen wir nicht infrage.

Das Problem liegt darin, dass die Krankenversicherer die Möglichkeit, nicht aber die Pflicht haben, ihre Kapitalerträge für die Prämiensenkung zu verwenden. Im Jahr 2022 haben nur 32 von 51 Versicherern von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Und selbst diese 32 Versicherer haben dafür nicht zwingend ihre gesamten anrechenbaren Kapitalerträge verwendet. Im Kreisschreiben 5.1 vom 1. Juni 2022 an die Krankenversicherer schreibt das BAG: "Das BAG hat bezüglich Anrechnung von Nettokapitalerträgen gemäss Art. 25 Abs. 2 KVAV festgestellt, dass die Krankenversicherer bei der letztjährigen Prämieingabe die Nettokapitalerträge häufig nur teilweise miteinbezogen haben. Im Zusammenhang mit den stetigen Kapitalmarktgewinnen der Branche weist das BAG erneut auf die Möglichkeit der Anrechnung der Nettokapitalerträgen hin."

Im Klartext steht den Krankenversicherern ein Instrument zur Verfügung, das es ihnen erlaubt, die Prämien zu senken, welches sie aber nicht oder nur teilweise anwenden. Da eine deutliche Prämienerrhöhung für 2023 wahrscheinlich ist, wäre es schlüssig, den aktuellen gesetzlichen Rahmen so anzupassen, dass die Krankenversicherer dazu verpflichtet sind, ihre gesamten Kapitalerträge für die Prämiensenkung zu verwenden.

Stellungnahme BR/Behörde

Wie der Postulant ist der Bundesrat gewillt, alles zu tun, um den Anstieg der Krankenkassenprämien abzufedern. Mit der Verabschiedung der Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAV; SR 832.121) führte er die Möglichkeit ein, dass die Versicherer einen Anteil der Kapitalerträge von den zu deckenden Kosten abziehen können. Derzeit stellt er Überlegungen an, wie der Einbezug von Kapitalerträgen in die Prämienberechnung optimiert werden kann.

Wie der Verfasser des Postulats ist auch der Bundesrat der Ansicht, dass die Berücksichtigung eines Durchschnitts mehrerer Jahre die Prämienchwankungen etwas glätten dürfte. Gegenüber der Idee einer Verpflichtung, alle Kapitalerträge in den Prozess der Prämienberechnung einzubeziehen, ist er jedoch skeptisch. Er hält diesen Weg nicht für geeignet, um eine gewisse Stabilität bei den Prämien zu gewährleisten, weil unerwünschte Prämien sprünge unvermeidbar wären. In Jahren mit sehr guten Erträgen könnte der Prämienanstieg in Grenzen gehalten werden, während bei einem stark negativen Geschäftsjahr, wie es für 2022 erwartet wird, der vom Postulanten vorgeschlagene Automatismus zu einer Verschärfung der Situation führen würde, da sich die Verluste direkt auf die Prämien auswirken würden.

Der Bundesrat betont zudem, dass die Versicherer jederzeit in der Lage sein müssen, ihre finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen, indem sie insbesondere über die erforderlichen Reserven verfügen (Art. 5 Bst. d des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung; KVAAG, SR 832.12). Die Höhe der Reserven erweist sich als ausgesprochen unbeständig. Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Frage Lohr (22.7558 Reserven der Krankenversicherer) und während der Debatte im Nationalrat im Rahmen der Motion Feller (20.4199 Berechnung der Krankenkassenprämien. Transparenz der zugrunde liegenden Annahmen und Modalitäten sicherstellen) dargelegt hat, sind die Reserven der Versicherer deutlich zurückgegangen und dürften Ende 2022 voraussichtlich weniger als 10 Milliarden Franken betragen. Die Versicherer dazu zu verpflichten, jedes Jahr die Kapitalerträge gesamthaft für die Berechnung der Prämien zu verwenden, hiesse, ihnen eine Quelle zur Reservebildung zu entziehen. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass die Aufsichtsbehörde, um die Solvenz eines Versicherers zu gewährleisten, gezwungen wäre,

eine sichernde Massnahme wie eine Prämienhöhung anzuordnen (Art. 38 Abs. 2 Bst. g KVAG), da der Versicherer nicht mehr in der Lage wäre, eine sanierungsbedürftige Situation durch Kapitalerträge zu beheben. Aufgrund dieser Ausführungen und insbesondere der Überlegungen, die er derzeit in diesem Bereich anstellt, ist der Bundesrat der Ansicht, dass der vom Postulanten geforderte Bericht nicht notwendig ist. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.3941	n	DE FR IT Mo. Gafner. Rekordhohe Übersterblichkeit aufklären. Einsetzung einer ausserparlamentarisch en Untersuchungskommis sion		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine unabhängige, ausserparlamentarische Untersuchungskommission (APUK) einzusetzen, welche die Gründe der vom Bundesamt für Statistik (BFS) ausgewiesenen, auffällig hohen Übersterblichkeit im Jahr 2022 untersucht und der Eidgenössischen Bundesversammlung darüber Bericht erstattet. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob Zusammenhänge zwischen der Zunahme der Übersterblichkeit und der gestiegenen Impfquote gegen Covid-19 bestehen. Bei der Zusammensetzung der APUK muss gewährleistet werden, dass sie aus unabhängigen Fachpersonen (u.a. Epidemiologen, Krebs- und Herzspezialisten) besteht, die allein der wissenschaftlichen Wahrheit verpflichtet sind.

Begründung

Gemäss Publikationen des Bundesamts für Statistik (BFS) sind in der Schweiz im Jahr 2022 bis Mitte September mehr als 3000 Menschen mehr gestorben als prognostiziert. Speziell vor dem Hintergrund, dass das BFS und andere Stellen des Bundes diese besorgniserregende Abweichung in bisherigen Verlautbarungen nicht schlüssig begründen konnten, verunsichern diese Zahlen grosse Teile der Bevölkerung. Gerade auch das Vertrauen in die Wirkung von Covid-19-Impfstoffen erleidet dabei massiven Schaden, wenn mögliche negative Auswirkungen ohne eine seriöse Aufarbeitung nicht ultimativ ausgeschlossen werden können. Um das Vertrauen in die staatliche Ordnung wieder herzustellen, sind die Gründe der in diesem Ausmass noch nie dagewesenen Übersterblichkeit lückenlos - und allein der Wahrheit verpflichtet - aufzuklären.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat weist darauf hin, dass es das Organ "ausserparlamentarische Untersuchungskommission" nicht gibt, und dass er das Anliegen der Motion als Antrag zur Einsetzung einer unabhängigen Expertengruppe versteht. Die Expertengruppe sollte die Gründe der vom Bundesamt für Statistik (BFS) im Zeitraum Januar bis September 2022 publizierten Übersterblichkeit untersuchen.

Bei den vom BFS publizierten Zahlen handelt es sich um eine zu erwartende Bandbreite der Todesfälle, basierend auf den vergangenen fünf bis zehn Jahren, sowie die tatsächlich aufgetretenen Todesfälle. Die Übersterblichkeit ist die Differenz zwischen erwarteten und tatsächlichen Werten; sie wird pro Kalenderwoche berechnet und in Altersklassen aufgeschlüsselt. Aussergewöhnliche Ereignisse wie eine Pandemie oder saisonale Effekte wie beispielsweise Hitzewellen beeinflussen die Übersterblichkeit deutlich.

Seit Beginn der Pandemie ist in der Schweiz auf nationaler wie auf kantonaler Ebene eine Korrelation zwischen der vom BFS beobachteten Übersterblichkeit und den Covid-19-Wellen zu beobachten. Dies trifft auch für das Jahr 2022 zu. Der Sommer 2022 war sowohl von einer erheblichen Covid-19-Welle als auch sehr hohen Temperaturen geprägt, welche plausible Gründe für die beobachtete Übersterblichkeit darstellen. Weitere mögliche Ursachen könnten auch in den indirekten Folgen der Pandemie zu finden sein, beispielsweise verschobene Vorsorgeuntersuchungen und dadurch eine Zunahme von fortgeschrittenen malignen Erkrankungen. Eine exakte Aufschlüsselung der Übersterblichkeit im Jahr 2022 lässt sich mit den aktuell verfügbaren Daten noch nicht erstellen. Diese erfolgt soweit möglich mit der jährlichen Todesursachenstatistik des BFS, welche rückwirkend nach etwas mehr als einem Jahr publiziert wird.

Die Todesursachenstatistik mit den bisher provisorischen Ergebnissen für den Zeitraum Januar bis Juni 2021 weist für neun Todesfälle als Ursache "Unerwünschte Nebenwirkungen bei der Anwendung von Covid-19-Impfstoffen" aus. Das BFS übernimmt diese Information direkt und ohne weiterführende Abklärungen aus den Meldungen. Im gleichen Zeitraum wurde für 3'573 Todesfälle Covid-19 als Haupttodesursache ausgewiesen; zusätzlich zu den 9'305 Todesfällen mit Covid-19 als Haupttodesursache im Jahr 2020. Diesen 12'878 Todesfällen aufgrund von Covid-19 (März 2020 - Juni 2021) stehen über 7.5 Mio. Impfdosen gegenüber, die bis Juni 2021 in der Schweiz verabreicht wurden; 4.4 Mio. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz haben mindestens eine Impfdosis erhalten.

Swissmedic lässt alle gemeldeten Verdachtsfälle zu unerwünschten Wirkungen der Covid-Impfung durch interne und externe Experten überprüfen. Weder die Auswertung von Spontanmeldungen noch andere publizierte Daten auf nationaler und internationaler Ebene ergeben Anzeichen, dass die in der Schweiz eingesetzten Impfstoffe Todesfälle direkt verursacht hätten oder dass Covid-19 Impfungen zu einer Übersterblichkeit führen. Dies gilt auch für die oben genannten neun Meldungen des BFS, soweit die Abklärungen durch Swissmedic bereits abgeschlossen sind.

Demgegenüber konnte für das Jahr 2020 (vor Beginn der Impfkampagne) eine historisch hohe Übersterblichkeit aufgrund der Covid-19 Pandemie wie in anderen Ländern auch für die Schweiz gezeigt werden. Sollte die definitive Auswertung der Todesursachenstatistik Hinweise darauf geben, dass vermehrt Todesfälle im Zusammenhang mit der Impfung gegen Covid-19 auftreten, würden detailliertere Untersuchungen in Auftrag gegeben. Die Einsetzung einer Expertengruppe würde weder schnellere, noch bessere Resultate zum geforderten Untersuchungsgegenstand liefern, da die Datenbasis auch in diesem Fall die Auswertungen der Todesfallstatistik des BFS und die laufende Überwachung der Impfnebenwirkungen durch Swissmedic sein würde. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4013	n	DE FR IT Mo. Wyss. Vaterschaftsurlaub soll bei neonatalem Tod nicht erlöschen		-	✗	

Eingereichter Text

Gemäss Bundesamt für Statistik verstarben 2021 neonatal (innert den ersten 28 Tagen) 167 Säuglinge, davon 139 innert den ersten 7 Tagen. Es ist unumstritten, dass beim Tod des neugeborenen Kindes der Mutterschutz gilt und diese sich von der Belastung der Schwangerschaft, der Niederkunft erholen, sich aber auch für die körperliche Rückbildung schonen kann. Beim Vater erlischt der Vaterschaftsurlaub (10 Tage innert den ersten 6 Monaten nach Geburt) beim Tod des Kindes. In einem solch schwierigen Moment, sollte ein Vater den Verlust verarbeiten dürfen. Sich unmittelbar nach dem Tod seines Kindes, Unter Umständen noch im Spital, darum kümmern zu müssen, die Modalitäten der Abwesenheit mit seinem Arbeitgeber zu regeln, ist eine unnötig harte zusätzliche Belastung. Auch wenn der Vaterschaftsurlaub nicht mit dem Mutterschutz vergleichbar ist, so ist es aus Sicht der Motionärin richtig, dass beim neonatalen Tod der Vaterschaftsurlaub nicht erlischt.

Aus diesem Grund bittet die Motionärin den Bundesrat, das EOG zu ändern und Artikel 16j, Absatz 3 Bst. d zu streichen und ggf. weitere gesetzliche Anpassungen zu machen um das Anliegen zu erfüllen.

Stellungnahme BR/Behörde

Wie der Bundesrat bereits in seinen Antworten auf die Motionen 21.3734 Gysin "Vaterschaftsurlaub auch beim Tod des ungeborenen Kindes" und 22.3125 Prezioso "Vaterschaftsurlaub beim Tod des Kindes gewähren" betont hat, ist er sich der schwierigen Situation bewusst, wenn Eltern mit dem Tod eines Kindes konfrontiert sind; der Vater bzw. der andere Elternteil ist von diesem sehr belastenden und traurigen Ereignis selbstverständlich ebenso betroffen.

Der am 1. Januar 2021 in Kraft getretene Vaterschaftsurlaub soll eine ausgeglichene Rollenverteilung des Paares ab Geburt des Kindes ermöglichen und dem Vater primär die Möglichkeit geben, sich in die veränderte Familiensituation mit dem Neugeborenen einzubringen und mit ihm eine Beziehung aufzubauen (18.441 pa. iv. Indirekter Gegenentwurf zur Vaterschaftsurlaubs-Initiative. Bericht der SGK-S vom 15. April 2019, BBl 2019 3405, S. 3405). Der Mutterschaftsurlaub zielt ebenfalls darauf ab, dass sich die Mutter um das Neugeborene kümmern und die Mutter-Kind-Beziehung aufbauen kann, er dient der Mutter aber auch zur Erholung von den Anstrengungen der Schwangerschaft und den körperlichen Folgen der Geburt.

Aus diesem Grund rechtfertigt sich eine unterschiedliche Regelung für die beiden Urlaube. Anders als bei der Mutterschaftsentschädigung endet der Anspruch auf die Vaterschaftsentschädigung, wenn das Kind tot geboren wird oder bei der Geburt stirbt (Art. 16j Abs. 3 Bst. d Erwerbsersatzgesetz [EOG; SR 834.1]). Ein über die EO entschädigter Urlaub beim Tod eines Kindes ist in der Gesetzgebung aktuell nicht vorgesehen. Jedoch könnte allenfalls ein üblicher Urlaub nach Artikel 329 Absatz 3 des Obligationenrechts (OR; SR 220) in Betracht kommen, oder eine Abwesenheit mit Lohnfortzahlungspflicht, sofern es sich um eine Arbeitsverhinderung handelt, deren Gründe in der Person des Arbeitnehmers liegen, und die anderen Voraussetzungen nach Artikel 324a OR erfüllt sind.

Zudem würde die in der Motion geforderte Änderung, die Vaterschaftsentschädigung bei neonatalem Tod des Kindes nicht einzustellen, eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber Vätern schaffen, deren Kind erst nach der ersten Lebensphase stirbt.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4086	n	DE FR IT Po. Gysin Greta. Studie über die Kosten von geschlechts- spezifischer Gewalt		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über Ausmass und Kosten von geschlechterspezifischer Gewalt zu verfassen. Unter geschlechtsspezifischer Gewalt ist sexuelle und häusliche Gewalt zu verstehen, die in Paarbeziehungen, aber auch ausserhalb von Paarbeziehungen ausgeübt wird. Im Bericht sind die Empfehlungen und Schlussfolgerungen der vom Eidgenössischen Büro für Gleichstellung veröffentlichten INFRAS-Studie 2013 "Kosten von Gewalt in Paarbeziehungen" zu berücksichtigen. Zu berücksichtigen sind ebenfalls neuere internationale Studien, insbesondere die Studie "The costs of gender-based violence in the European Union" des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE). Dies, damit sich ein Quervergleich machen und dann die Entwicklung der Kosten auf der Zeitachse ablesen lassen.

Begründung

Die geschlechtsspezifische Gewalt, verstanden als sexuelle und häusliche Gewalt, schadet der körperlichen und seelischen Gesundheit und verursacht kurz-, mittel- und langfristig ungeheure Kosten und Erwerbsausfall. Gewalt und deren Konsequenzen betreffen oft auch die Angehörigen der Opfer, häufig deren Kinder. Die Tatsache, dass die meisten Vorfälle weder den Justizbehörden noch den Fachstellen gemeldet werden, erhöht die Schäden und die damit zusammenhängenden Kosten und das Risiko, dass die Opfer weitere Tötlichkeiten erleben und die Täter und Täterinnen weiter Gewalt ausüben. Hinzu kommt, dass Personen ihr Zuhause oder ihren Arbeitsplatz, wo sie Gewalt erfahren haben, verlassen, nicht selten in eine prekäre und wirtschaftlich schwierige Lage geraten.

Bund und Kantone haben die Pflicht, die Opfer zu schützen und zu unterstützen, aber auch Gewaltprävention zu betreiben. Im vergangenen Jahrzehnt wurden auch im Zusammenhang mit der Umsetzung der Istanbul-Konvention einige Massnahmen zur individuellen Unterstützung getroffen, unter anderem diejenigen, die in der Motion Gysin 21.3084 und in deren Beratung erwähnt wurden. Nun brauchen wir aber aktuelle und relevante Daten und Zahlen, um die Auswirkungen zu evaluieren und zu verstehen, wo und wie zusätzlich eingegriffen werden muss.

Die INFRAS-Studie 2013, mit auf das Postulat Stump 05.3694 und die Motion Schenker 09.4253 zurückging, schätzte die Gerichts-, Gesundheits- und Sozialkosten und den Erwerbsausfall in der Schweiz. Die Studie, die auf grosse Datenlücken und einen Vertiefungsbedarf hinwies, ist aber veraltet.

Verschiedene jüngere Studien zeigen, dass die direkten und indirekten Kosten sowie die materiellen und immateriellen Folgen der geschlechtsspezifischen Gewalt den Staat enorm teuer zu stehen kommen. Die jährlichen Kosten werden vom EIGE im Jahr 2021 auf 2-3 Prozent des BIP jedes EU-Mitgliedstaats geschätzt, was auch den Schätzungen der Weltbank entspricht.

Angesichts der neuen Studien von UNO-Agenturen und anderer europäischen Länder muss die Schweiz eine Referenzgrundlage schaffen, um feststellen zu können, wie hoch die aktuellen Kosten sind und wie sie sich entwickelt haben und, wenn möglich, bei wem sie letztlich anfallen (Bund, Kantone, Opfer, andere). Aufgrund einer aktuellen und umfassenden Studie liessen sich auch die aktuellen Probleme fassen und die notwendigen und dringlichen Massnahmen zur Verhinderung von geschlechtsspezifischer Gewalt und zur angemessenen Unterstützung der Opfer treffen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Forschungsbericht von 2013 zu den Kosten von Gewalt in Paarbeziehungen weist erstmals systematisch die Folgekosten von Gewalt in Paarbeziehungen und, je nach Kostenbereich, auch von häuslicher Gewalt aus. Aufgrund der verfügbaren Datenlage wurden in einer vorsichtigen Schätzung Kosten von jährlich mindestens 164 Millionen Franken ausgewiesen, wobei für relevante Bereiche wie beispielsweise Zivilverfahren, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) oder die gesundheitlichen Folgekosten von mitbetroffenen Kindern aufgrund fehlender Daten keine Kostenschätzungen vorgenommen werden konnten. Zu diesen jährlich anfallenden tangiblen Kosten müssen zudem lebenslange Kosten in der Höhe von fast 2 Milliarden Franken berücksichtigt werden, welche als Folgen von Gewalt durch Verlust an Lebensqualität aufgrund von Schmerz, Leid und Angst entstehen (intangible Kosten).

Dass Gewalt nicht nur für die Betroffenen grosses Leid verursacht, sondern auch Folgekosten für die Gesellschaft mit sich bringt, ist unbestritten. Eine erneute Kostenschätzung würde nach wie vor auf einer Hochrechnung und Schätzung aufgrund der verfügbaren Daten basieren. Nach Ansicht des Bundesrates wären dabei keine essentiellen neuen Erkenntnisse zu erwarten. In einigen relevanten Bereichen laufen aktuell Arbeiten, die die Verfügbarkeit von Daten verbessern, wie der Erste Staatenbericht der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention (www.ebg.admin.ch > Dokumentation > Publikationen Internationales > Istanbul-Konvention) vom 18. Juni 2021 zeigt. So zum Beispiel das Projekt Justitia 4.0 betreffend Daten zu Zivil- und Strafverfahren. Die Verfügbarkeit dieser neuen Daten sollte abgewartet werden, bevor eine neue Studie zu den Kosten von geschlechtsspezifischer Gewalt in Betracht gezogen wird. Zudem sieht der Bundesrat vor, eine umfassende Prävalenzstudie zu Gewalt gegen Frauen und häusliche Gewalt

durchzuführen. Die notwendigen Mittel sind im Voranschlag 2023 bereits enthalten. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass diese geplante Prävalenzstudie zu Gewalt ein geeigneteres Mittel ist, um vertiefte Informationen zum Ausmass von Gewalt in der Schweiz zu erhalten und darauf basierend Massnahmen zu diskutieren. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4104	n	DE FR IT Mo. Gysi Barbara. Selbstvertretung stärken. Mittelvergabe an Behinderten- organisationen anpassen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird gebeten die Grundlagen der Invalidenversicherung so anzupassen, dass einerseits Organisationen der Selbstvertretung in den direkten Genuss von Bundesmitteln kommen und andererseits alle Organisationen, die Finanzmittel erhalten, die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen in ihren Gremien stärken müssen. Zudem soll der Administrative Aufwand für den Erhalt von geringen Beiträgen gesenkt werden.

Begründung

Artikel 74 (Organisationen der privaten Invalidenhilfe) im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) regelt, dass nur sprachregional oder national tätige Dachorganisationen der privaten Invalidenfachhilfe Beiträge erhalten. Diese Einschränkungen verhindern faktisch, dass die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen gestärkt und ausgebaut wird.

Nebst den grossen Dachorganisationen leisten auch kleine, selbstvertretende Organisationen von Menschen mit einer Behinderung wertvolle private Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Erstere Organisationen werden von der IV gesetzlich geregelt mit Beiträgen unterstützt, letztere erhalten aufgrund ihrer Grösse aktuell keine direkten Beiträge. Die kleineren Organisationen könnten zwar via Unterleistungsverträge indirekt auch von den Beiträgen profitieren, was in der Praxis trotz entsprechender Anweisung des BSV kaum geschieht.

Für kleine, innovative Organisationen von Menschen mit Behinderungen ist es deshalb nicht möglich, auf direktem Wege an öffentliche Beiträge zu gelangen. Ihre Angebote entstehen direkt aus einer Nachfrage von den Betroffenen und sind in der behinderten Community gut verankert. Bei diesen Projekten mangelt es heute an nachhaltiger und gesetzlich geregelter Finanzierung.

Innerhalb der bestehenden Dachorganisationen ist die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen in den meisten Fällen mangelhaft; gerade in Vorständen und Geschäftsleitungsgremien sind Menschen mit Behinderungen nicht präsent oder untervertreten. Das widerspricht dem Inklusionsgedanken und dem verankerten Recht auf gleichberechtigte Teilhabe, und es verwehrt engagierten Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, sich als Selbstvertreter*innen professionell weiterzuentwickeln. In den vergangenen Monaten haben Selbstvertreterorganisationen mit diversen politischen Engagements auf sich aufmerksam gemacht und gezeigt, dass sie Verantwortung übernehmen wollen und können. Diese Ressourcen und Erfahrungen müssen genutzt werden. Inklusion ohne starke Selbstvertreterorganisationen ist inkonsequent. Zudem verkennt das Gesetz die heutige Realität und verpasst es, die vorhandenen Fähigkeiten und Engagements von Menschen mit Behinderungen einzubeziehen. Das ist ineffizient und führt zu Leerläufen. Hier braucht es Anpassungen in den Grundlagen.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Unterstützung der Invalidenhilfe des Bundes stützt sich auf Artikel 112c Absatz 2 der Bundesverfassung (SR 101), wonach der Bund gesamtschweizerische Bestrebungen zu Gunsten Betagter und Behinderter unterstützt. Die gesetzliche Konkretisierung findet sich insbesondere in Artikel 74 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Diese Norm ist so formuliert, dass nicht nur gesamtschweizerischen, das heisst national tätigen Dachorganisationen der privaten Invalidenfachhilfe Beiträge gewährt werden, sondern auch sprachregional tätigen Dachorganisationen. Dieser breite Rahmen wird genutzt. Gemäss Artikel 16 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG; SR 151.3) beteiligt sich der Bund zudem an gesamtschweizerischen oder sprachregionalen Organisationen, besonders mit Finanzhilfen. Eine darüberhinausgehende Anpassung auf Gesetzesebene, so dass Beiträge auch an kleinere als sprachregionale Organisationen direkt zu gewähren seien, sprengt den verfassungsrechtlichen Rahmen.

Der Bundesrat anerkennt die mit der Motion gewünschte Förderung der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen und unterstützt sie bereits heute im vorgegebenen rechtlichen Rahmen über die Subventionsbestimmungen für die Finanzhilfen: Die verstärkte Selbstvertretung ist in den Vertragsbestimmungen verankert, die Vertragsnehmenden sind in der Pflicht, die Inklusion zu fördern sowie konkret offene Stellen in allen Ebenen ihrer Organisation nach Möglichkeit mit Menschen mit einer Behinderung zu besetzen.

Auf die neue Vertragsperiode 2024-27 hin ist zudem vorgesehen, die Selbstvertretung weiter zu stärken, indem wichtige Grundsätze im Kreisschreiben künftig noch expliziter festgehalten werden: So wird stärker betont werden, dass die subventionierten Dachorganisationen der privaten Behindertenhilfe ihre Leistungen priorisieren, eine gezieltere Ausrichtung auf die Inklusion anstreben und in der eigenen Organisation Menschen mit Behinderungen Raum geben, sich direkt einzubringen. Diese Optimierung wurde zusammen mit Vertretern und Vertreterinnen der Behindertenorganisationen erarbeitet. Der Bundesrat ist der Ansicht, dass damit die regulatorischen Grundlagen zur

Selbstvertretung ausreichend präzisiert werden. Nun ist es Sache der Dachorganisationen, die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen auch sicherzustellen.

Der administrative Aufwand wird auf jede Vertragsperiode hin geprüft, kritisch hinterfragt und wo möglich und sinnvoll werden Vereinfachungen umgesetzt. Das relativ detaillierte Reporting ist jedoch notwendig, um den gesetzlichen Auftrag (Überprüfung der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen) erfüllen zu können. Der Aufwand für dieses Reporting wäre für kleinere Organisationen fast nicht zu bewältigen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4111	n	DE FR IT Mo. (Geissbühler) Bircher. Weniger Bürokratie in den Pflegerberufen		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, zu veranlassen, dass die Bürokratie in den Pflegeberufen massiv gesenkt wird (max. 10 Prozent bei einem Beschäftigungsgrad von 100 %).

Begründung

1. Der Aufwand der Pflegenden für das Dokumentieren Ihrer Tätigkeiten ist enorm. Es ist eine Arbeit, welche die Pflegenden eher ungern erledigen, da es nicht zu den Kernkompetenzen des gelernten Berufes gehört. Bei einer Reduktion dieser Arbeiten, kann erwartet werden, dass weniger Pflegenden ihren Beruf verlassen.
2. Durch eine Reduktion des bürokratischen Aufwandes, hätten die Pflegenden wieder mehr Zeit für die eigentliche Arbeit mit den Menschen, was zu mehr Zufriedenheit und Lebensqualität bei allen führen würde.
3. Damit würden die Kosten im Gesundheitswesen deutlich reduziert und dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat ist sich der administrativen Belastung der Gesundheitsfachpersonen bewusst. Gleichzeitig ist eine gute Pflegedokumentation für die Qualität der Pflege von zentraler Bedeutung. Wie er in seiner Stellungnahme zum Postulat 19.4551 de Courten "Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege" festgehalten hat, liegt die Reduzierung der administrativen Belastung der Pflegenden, aber auch der Ärzteschaft, nicht alleine in der Kompetenz des Bundes. Es braucht auch Anstrengungen von Seiten der Gesundheitseinrichtungen, der Tarifpartner und weiteren Akteuren. Beispielsweise ist es an den Pflegeheimen und den Kantonen, für die Erfassung des Pflegebedarfs solche Instrumente auszuwählen, welche administrativ möglichst einfach zu handhaben sind.

Der administrative Aufwand kann zudem durch eine Förderung der Digitalisierung im Gesundheitswesen teilweise reduziert werden. Der Bundesrat hat aus diesem Grund die Annahme der Motion 21.4374 Silberschmidt "Einführung einer digitalen Patientenadministration" beantragt. Er hält in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2022 fest, dass er bereit ist, im Rahmen seiner Kompetenzen die Digitalisierung der Administration zu fördern. Die Motion wurde von beiden Räten angenommen und dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) zur Umsetzung überwiesen. Der Bundesrat kennt die Problematik der frühzeitigen Berufsaustritte in den Pflegeberufen. Gemäss der Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) "Berufskarrieren Pflege" vom Oktober 2021 wird der administrative Aufwand allerdings relativ selten als Austrittsgrund angegeben (www.zhaw.ch > Gesundheit > Forschung > Public Health > Projekte > Berufskarrieren Pflege: Längsschnittstudie nach dem Berufseinstieg). Häufiger werden die zu leistenden Überzeiten, die unregelmässigen Arbeitszeiten und die damit verbundene erschwerte Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben genannt. Weitere oft genannte Gründe sind, dass Pausen nicht eingehalten werden können, sowie die permanent hohe physische und psychische Belastung im Beruf.

Mit der Umsetzung der Pflegeinitiative werden insbesondere im Rahmen der 2. Etappe Massnahmen vorgeschlagen, mit denen die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals verbessert und die bekannten Probleme angegangen werden sollen. Der Bundesrat wird bis voraussichtlich Ende 2022 über das weitere Vorgehen entscheiden.

Im Hinblick auf diese Arbeiten ist der Bundesrat der Ansicht, dass das Anliegen der Motion bereits aufgenommen und geprüft wird.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4184	n	DE FR IT Mo. (Schneider Meret) Kälin. Schärfere Einfuhrbestimmungen für Teile bedrohter Tierarten beispielsweise als Jagdtrophäen		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Einfuhrbewilligungspflicht auf alle bedrohten toten Wildtiere (und Teile davon) auszuweiten. Die Einfuhrbewilligungspflicht soll damit nicht nur für CITES-gelistete Arten, sondern für alle gemäss der Roten Liste der IUCN bedrohten Wildtiere und -Bestandteile gelten.

Begründung

Jährlich werden rund 50 CITES-pflichtige Wildtiere (oder Teile davon) als Jagdtrophäe in die Schweiz eingeführt. Wie hoch die Zahl der Importe von Arten ist, die nicht dem CITES Handelsabkommen unterliegen, ist nicht bekannt. Nach Auffassung des Bundesrates trägt das CITES-Übereinkommen über den internationalen Handel mit gefährdeten Arten freilebender Tiere und Pflanzen mit seinen strengen Auflagen zum Handel mit gefährdeten Arten massgeblich zum Schutz dieser Arten bei. Dem kann grundsätzlich beigeprlichtet werden.

Allerdings werden auf CITES nur handelsrelevante Arten berücksichtigt. Diese Teilmenge der Arten muss jedoch nicht deckungsgleich sein mit denjenigen Arten, die gemäss der Roten Liste der IUCN bedroht sind. So stehen beispielsweise der Berggriedbock (EN), die Rehantilope (NT), der Kaffernbüffel (NT) oder der Buschmannhase (CR) auf der Roten Liste der bedrohten Arten und sind teilweise unmittelbar vom Aussterben bedroht. Keine dieser Tierarten unterliegt jedoch dem CITES- Abkommen. Mit der Ausweitung der Einfuhrbewilligungspflicht auf alle toten Wildtiere (und Teile davon) können nicht nur der Handel, sondern auch die Auswirkungen von z.B. Jagdtourismus auf die Wildbestände, besser dokumentiert werden. Diese wichtigen Informationen bilden die Grundlage, um geeignete artenschutzspezifische Massnahmen (wie beispielsweise Importverbote für stark bedrohte Arten, die nicht CITES-pflichtig sind) zu ergreifen und umzusetzen.

Stellungnahme BR/Behörde

Das Übereinkommen über den internationalen Handel mit gefährdeten Arten frei lebender Tiere und Pflanzen (CITES; SR 0.453) regelt den internationalen Handel mit diesen Arten. Die strengen Auflagen (z.B. Einfuhrbewilligungen) tragen massgeblich zu deren Schutz bei. Sie gelten auch für Jagdtrophäen von Arten, die dem CITES-Übereinkommen unterstellt sind. Tiere, die nicht dem CITES-Übereinkommen unterstehen und welche international gehandelt werden, gelten in aller Regel nicht als gefährdet.

Die Weltnaturschutzunion IUCN (International Union for Conservation of Nature) führt ihrerseits eine Rote Liste der vom Aussterben bedrohten Tier- und Pflanzenarten. Die Gründe für die Bedrohung sind vielfältig: Zerstörung des Lebensraumes, Veränderung von Umwelteinflüssen (z.B. Klimawandel), übermässige Nutzung und Handel etc. Würde die Motion in der vorliegenden Form angenommen werden, wären rund 16'000 Tierarten erfasst, welche gemäss Roter Liste der IUCN als gefährdet eingestuft werden (also Status VU [gefährdet], EN [stark gefährdet] und CR [vom Aussterben bedroht]). Von diesen ist jedoch nur ein sehr geringer Anteil vom internationalen Handel betroffen. Diese Rote Liste ist zudem, im Gegensatz zu den Anhängen des CITES Übereinkommens, kein staatliches Regelwerk, sondern ein Fachinstrument einer Nichtregierungsorganisation. Deren automatische Übernahme in das Bundesrecht wäre rechtlich problematisch. Es würde ein sehr grosser administrativer Aufwand generiert, dessen Wirkung auf den Schutz dieser Arten fraglich ist.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4196	n	DE FR IT Mo. Badertscher. Ausweitung der Deklaration von Palmöl auf Kosmetik, Reinigungs- und Waschmittel		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, für mehr Transparenz im Palmölgeschäft zu sorgen und die Pflicht zur Deklaration von Palm(kern)öl und seinen Derivaten und Fraktionen auf Non-Food Produkte auszuweiten.

Begründung

Palmöl ist aufgrund seines ökologisch problematischen Anbaus ein umstrittenes Agrarprodukt. Sein Anbau ist hauptsächlich für die Regenwaldzerstörung - insbesondere in Malaysia und Indonesien, wo 85 Prozent des Öls hergestellt werden.

Konsumenten und Konsumentinnen sollten wissen dürfen, was sich in den Produkten des täglichen Bedarfs befindet und auf dieser Grundlage frei wählen, ob sie ein Produkt mit Palmöl (bzw. Palmkernöl und seine Derivate und Fraktionen) kaufen wollen. Mit der freien Wahl ist es auch möglich, die Herstellung positiv zu beeinflussen. Die Schweiz kennt seit 2016 eine Deklarationspflicht von Palmöl bei Lebensmitteln. Viele Konsumentinnen und Konsumenten entscheiden sich seither bewusst gegen Palmöl in Lebensmitteln, was für den sinkenden Schweizer Palmölimport mitverantwortlich ist.

In Pflege-, Kosmetik-, Putz- und Waschmitteln fehlt eine solche Deklarationspflicht jedoch. Konsumentinnen und Konsumenten wissen nicht, ob ein Duschgel oder Shampoo Palmöl enthält oder nicht.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Deklarationspflicht von Palmöl bei Lebensmitteln wurde 2014 von den europäischen Kennzeichnungsvorschriften (Verordnung der EU Nr. 1169/2011 betreffend die Information der Verbraucher über Lebensmittel) ins Schweizerische Recht übernommen.

Kosmetika und ihre Bestandteile sind in der Schweiz im Lebensmittelrecht geregelt (LMG; SR 817.0). Die Kennzeichnungsanforderungen sind mit jenen der EU harmonisiert. Alle Bestandteile von kosmetischen Mitteln sind gemäss den geltenden rechtlichen Anforderungen schon heute deklarationspflichtig. In seltenen Fällen ist jedoch nicht immer ersichtlich, ob die Stoffe ursprünglich aus Palmöl hergestellt worden sein könnten (z.B. beim Bestandteil "Cetearyl Alcohol", der für die Regulierung der Viskosität eingesetzt wird).

Die Anforderungen an die Kennzeichnung von Wasch- und Reinigungsmitteln sind gestützt auf das Chemikaliengesetz (ChemG; SR 813.1) und das Umweltschutzgesetz (USG; SR 814.01) in der Chemikalienverordnung (ChemV; SR 813.11) und in den Anhängen der Chemikalien-Risikoreduktions-Verordnung (ChemRRV; SR 814.81) geregelt. Diese Bestimmungen sind mit dem EU-Recht harmonisiert und sehen keine Pflicht zur Angabe von Palmöl oder Palmkernöl in der Produktkennzeichnung vor.

Die Europäische Kommission hat in ihren Beschlüssen zur Festlegung der Kriterien für die Vergabe des EU-Umweltzeichens für Wasch- und Reinigungsmittel, Kosmetika und Tierpflegeprodukte unter anderem auch Kriterien für die nachhaltige Beschaffung von Palmöl, Palmkernöl und ihren Derivaten festgelegt. Konsumentinnen und Konsumenten haben somit die Möglichkeit, Produkte zu bevorzugen, die nachweislich Palmöl-Produkte aus zertifizierter nachhaltiger Produktion enthalten, indem sie ein Produkt mit dem freiwillig verwendeten EU-Umweltzeichen wählen.

Eine einseitig von der Schweiz verlangte Deklaration von Palmöl, Palmkernöl und ihren Derivaten auf Non-Food-Produkten würde zu unverhältnismässigen technischen Handelshemmnissen führen und stünde als unnötiges Hemmnis für den internationalen Handel in einem Spannungsverhältnis mit den Welthandelsorganisations-rechtlichen Verpflichtungen der Schweiz. Daher lehnt der Bundesrat eine solche Deklarationspflicht für Kosmetika, Wasch- und Reinigungsmittel ab.

Eine freiwillige Positivdeklaration durch die Hersteller (z.B. "ohne Palmöl hergestellt") ist bereits möglich und stellt eine bessere Lösung dar.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4199	n	DE FR IT Mo. Sollberger. Anpassung der Bauarbeitenverord- nung hinsichtlich der Notwendigkeit zur Einreichung eines Gesundheits- und Sicherheitsschutzkon- zeptes		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Bauarbeitenverordnung in Artikel 4 folgendermassen zu ergänzen:
Neuer Absatz 3: Die SUVA kann Ausnahmen vorsehen.

Begründung

Bekanntlich ist die revidierte Bauarbeitenverordnung (BauAV) am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Eine wesentliche Neuerung betrifft das Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzept, welches in Artikel 4 der BauAV geregelt ist: Arbeitgeber sind neu verpflichtet, vor Beginn der Bauarbeiten ein Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzept zu erstellen, in dem die für ihre Arbeiten auf der Baustelle erforderlichen Sicherheits- und Gesundheitsschutzmassnahmen aufgezeigt werden. Das Konzept muss einerseits die Notfallorganisation regeln. Andererseits sind die sicherheitsrelevanten Risiken auf der Baustelle zu dokumentieren. Es muss schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, erstellt werden. Viele Branchenverbände haben - in Zusammenarbeit mit der SUVA - Musterkonzepte für ihre Mitglieder erstellt. Diese Musterkonzepte sind sehr ausführlich. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass das ausführliche Standardmusterkonzept für Bagatell- sowie kleinere und standardisierte Arbeiten mit geringem bis gar keinem Gefahrenpotential nicht zweckmässig und zielführend ist. Häufig werden für solche Arbeiten keine sicherheitsrelevanten Hilfsmittel benötigt. Der damit verbundene administrative Aufwand zur Erstellung des Konzeptes steht deshalb in keinem Verhältnis zum Gefahrenpotential der auszuführenden Bauarbeit. Die Verordnung selbst nennt keine Untergrenze, ab welcher solche Konzepte nicht mehr erforderlich wären. Auch die SUVA hat sich auf entsprechende Anfrage hin dahingehend geäussert, dass es keinen Sinn macht, für Kleinstarbeiten von etwa 15 Minuten jeweils ein separates Konzept zu erstellen. Sie ist der Auffassung, dass Artikel 4 auch nachgekommen werden kann, indem beispielsweise im Rahmen der Arbeitsvorbereitung Wochenprogramme oder personenbezogene Standardkonzepte erstellt werden, in welchen die in einer Kalenderwoche speziell zu treffenden Sicherheitsvorkehrungen aufgezeigt werden. Die von der SUVA vorgeschlagenen Massnahmen zur Vereinfachung und Verminderung des administrativen Aufwandes sind ein Schritt in die richtige Richtung. Jedoch muss es in der Praxis gerade für Bagatell-, kleinere und standardisierte Arbeiten von geringer Dauer möglich sein, im Rahmen einer Ausnahme gänzlich auf die Erstellung eines Konzeptes zu verzichten. Artikel 4 der BauAV ist deshalb diesbezüglich gemäss obigem Vorschlag zu ergänzen.

Stellungnahme BR/Behörde

Die neue Bauarbeitenverordnung (SR 832.311.141; BauAV) ist am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. Nach Artikel 4 BauAV hat der Arbeitgeber dafür zu sorgen, dass vor Beginn der Bauarbeiten ein Konzept vorliegt, in dem die für seine Arbeiten auf der Baustelle erforderlichen Sicherheits- und Gesundheitsschutzmassnahmen aufgezeigt werden. Das Konzept muss schriftlich vorliegen. Bereits die alte BauAV verlangte in Artikel 3 vom Arbeitgeber die Planung der Bauarbeiten, sodass das Risiko für Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Gesundheitsbeeinträchtigungen möglichst klein ist. Neu ist per 1. Januar 2022 lediglich die Schriftlichkeit in Form eines Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzeptes.

Die meisten Branchenverbände haben Standardvorlagen erstellt, mit welchen die Betriebe branchenspezifische Konzepte erstellen können. Diese Standardvorlagen haben sich nach Auffassung der Suva bewährt. Sie geben den Betrieben bei der Umsetzung der Forderung aus Art. 4 BauAV die erforderliche Sicherheit. Mit der Erstellung eines Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzeptes und der Umsetzung der daraus erforderlichen Schutzmassnahmen wird die Sicherheit der Arbeitnehmenden auf der Baustelle erhöht. Mit dieser Feststellung sind auch die Arbeitgeberverbände einverstanden. Lediglich bei den Kleinstarbeiten gehen die Meinungen auseinander. Einige Verbände sind der Auffassung, dass der geringe Umfang der Kleinstarbeiten den administrativen Aufwand zur Erstellung eines Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzeptes nicht rechtfertigt.

Arbeitnehmende auf Baustellen können indes auch bei Kleinstarbeiten erhöhten Gefährdungen ausgesetzt werden. So hat die Suva zum Beispiel mit den Sozialpartnern für die Elektroinstallationsbetriebe und für das Maler- und Gipsergewerbe zusammen Standardkonzepte für solche Kleinstarbeiten entwickelt. Ziel ist, dass nicht für jede Kleinstarbeit ein Konzept erstellt werden muss. Je nach Standardlösung können Wochenkonzepte oder auch Funktionskonzepte erstellt werden. Ob und wie sich diese Konzepte in der Praxis bewähren, kann zurzeit jedoch noch nicht beurteilt werden. Sie sind sehr neu und befinden sich in der Einführungsphase.

Der Bundesrat ist daher der Auffassung, dass es aktuell noch zu früh ist, um die Wirksamkeit und Effizienz des schriftlichen Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzeptes, insbesondere der neuen Standardkonzepte für Kleinstarbeiten, beurteilen zu können. Der Bundesrat will vorerst sehen wie sich dieses neue Instrument in der Praxis bewährt. Zudem ist der Bundesrat der Meinung, dass allfällige Ausnahmen von der Erstellung des schriftlichen Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzeptes nach Artikel 4 BauAV nur vom Gesetzgeber selbst, jedoch nicht von der Suva, die mit dem Vollzug von Artikel 4 BauAV beauftragt ist, vorgesehen werden können. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4245	n	DE FR IT Mo. (Humbel) Rechsteiner Thomas. Medikamentenverschwendung stoppen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, über die Art und das Ausmass der Medikamentenverschwendung (Rückgabe von abgegebenen Medikamenten nach Kanal, Packungsart, Ablaufdatum, Kassenpflicht, etc.) einen Bericht zu erstellen sowie Massnahmen dagegen vorzuschlagen.

Begründung

Medikamentenpreise und Preissenkungen sind ein politischer Dauerbrenner. Ob der Preis(senkungs)debatte wird kaum über die Verschwendung von Medikamenten gesprochen. Übertriebene Sicherheit scheint ein wesentlicher Kostentreiber zu sein. Einmal verkaufte und angebrochene Medikamente dürfen nicht wieder verkauft werden. Sie müssen entsorgt werden.

Gemäss Sonderabfallstatistik des Bundesamtes für Umwelt (BAFU) wurden im Jahr 2020 schweizweit etwa 4200 Tonnen Altmedikamente und Zytostatika-Abfälle aus dem ambulanten und stationären Bereich entsorgt. Das dürfte gemäss Experten einem Wert von über 2 Milliarden Franken und damit fast 20 Prozent der über die Krankenversicherung finanzierten Medikamente entsprechen. Bei den Altmedikamenten dürfte es sich meistens um bezogene und von den Krankenversicherungen vergütete Medikamente handeln, welche von Patienten nicht eingenommen, sondern entsorgt werden, darunter auch gänzlich unbenutzte Packungen mit verbliebenen Medikamenten. In dieser Statistik nicht erfasst sind Medikamente, welche über den Hausmüll entsorgt werden. Diese sind in der offiziellen Statistik des Bundes nicht einmal erfasst.

Zum Ausmass der Medikamentenverschwendung und des damit verbundenen Einsparpotentials gibt es in der Schweiz keine präzisen Zahlen, da verlässliche Statistiken oder empirisch breit angelegte Studien zur Thematik fehlen.

Man weiss nicht, welche Medikamente in welchen Mengen aus welchem Abgabekanal (Spital, Apotheke, Drogerien, Pflegeheimen, Pre-Wholesale u.a.) zurückgeführt werden. Um das Richtige gegen die Medikamentenverschwendung tun zu können, braucht es Grundlagen, detaillierte Statistiken zur Menge und Art der an die Apotheken, Drogerien und anderen Rücknahmestellen zurückgebrachten und entsorgten Medikamente und ebenso zur Frage des Ablaufdatums, Haltbarkeit, Restinhalt, Verschreibungspflicht und Pflichtleistung der Krankenversicherung.

Als Konsequenz des Berichts wird der Bundesrat aufgefordert aufzuzeigen, wie diese Verschwendung gestoppt, übertriebene Sicherheitsvorschriften reduziert, die Medikamenten-Compliance gestärkt und das Kosteneinsparpotential genutzt werden kann.

Stellungnahme BR/Behörde

Am 2. November 2022 hat der Bundesrat den Bericht in Erfüllung des Postulates 14.3607 Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP "Stopp der Medikamentenverschwendung" verabschiedet. Darin hält er fest, dass die Arzneimittelverschwendung als Problem erkannt ist. Der Bericht nennt die zentralen Problembereiche für die Ursache der Arzneimittelverschwendung und zeigt im Sinne einer Übersicht auf, welche Massnahmen Bund, Kantone und Private bisher ergriffen haben bzw. weiterhin ergreifen, um den sachgerechten Einsatz von Arzneimitteln zu verbessern und damit die Arzneimittelverschwendung zu reduzieren.

Der Bericht kommt weiter zum Schluss, dass weder international noch national verlässliche Statistiken oder empirisch breit angelegte Studien zur Arzneimittelverschwendung vorhanden sind. Die fehlende Wissensgrundlage über das Ausmass der Arzneimittelverschwendung liesse sich für die Schweiz nur unter sehr grossem Aufwand anhand unterschiedlicher empirischer Zugänge, die über die in dem Postulat genannten Abgabekanäle hinausgehen, verbessern. Dies gilt auch für die gewünschte Datenauswertung der vorliegenden Motion Humbel. Eine Verbesserung der Datenlage müsste über die traditionellen Instrumente der Forschungsförderung angegangen werden.

Aus Sicht des Bundesrates ist es zielführender, wenn der Bund seine bisherigen Bemühungen für einen effizienteren, effektiveren und somit kostengünstigeren Umgang mit Arzneimitteln im Rahmen anderer Projekte wie der Strategie Gesundheit 2030 (vgl. Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020-2030 (admin.ch)) und der Überprüfung einer Einführung der Einzelabgabe von Antibiotika im Rahmen der Strategie Antibiotikaresistenzen Schweiz (StAR) (vgl. Bericht in Erfüllung der Motion 17.3942 Tornare "Einzelverkauf von Medikamenten. Wagen wir den Versuch!") fortführt.

Vor diesem Hintergrund ist der Bundesrat der Ansicht, dass der Handlungsbedarf bereits erkannt und angegangen wird und die Kernanliegen der Motion aufgenommen sind.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4357	n	DE FR IT Mo. Nicolet. KVG. Stärkung der Grundversorgung dank eines besseren Angebots an Hausärztinnen und Hausärzten		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des KVG vorzulegen, die einen besseren Einzelleistungstarif für Hausärztinnen und Hausärzte vorsieht. Diese Aufwertung muss für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler kostenneutral umgesetzt werden können.

Begründung

Die medizinische Grundversorgung ist in der Regel relativ günstig und hat den Vorteil, dass die Hausärztinnen und Hausärzte ihre Patientinnen und Patienten häufig gut kennen, wodurch Mehrfachbehandlungen und unnötige Behandlungen vermieden werden können. In der Schweiz gibt es aber einen permanenten Mangel an Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung. Die Aufwertung der Hausarztmedizin im Bereich der Tarife ist von zentraler Bedeutung, da dies eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass künftige Ärztinnen und Ärzte sich für dieses Gebiet entscheiden, anstatt den Weg der Spezialisierung zu wählen. Nur mit mehr Hausärztinnen und Hausärzten in der Zukunft kann eine bessere und dezentralisierte medizinische Versorgung gewährleistet werden. Die ländlichen, teilweise abgelegenen Regionen müssen bessere Chancen auf eine patientennahe Grundversorgung haben, zumal die Bevölkerung immer älter und damit oft weniger mobil wird. Es braucht also ein besseres finanzielles Gleichgewicht zwischen den medizinischen Fachgebieten. Mehrere Berichte, namentlich ein Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle, zeigen, dass eine Aufwertung der Grundversorgung angezeigt ist, und weisen auf eine Übertarifierung der Behandlungen durch Spezialistinnen und Spezialisten hin. Die Ärzteverbände sind aber kaum in der Lage, einen solchen - notwendigen - Ausgleich zu erreichen, ohne Streitigkeiten in den eigenen Reihen zu provozieren. Den Tarifpartnern müssen verbindliche gesetzliche Vorgaben in diesem Bereich gemacht werden und diese müssen wenn nötig vom Bundesrat subsidiär umgesetzt werden. Die bisher vom Bundesrat getroffenen Massnahmen (Tarifeingriffe 2014 und 2018) sind zwar zu begrüssen, genügen aber nicht, um ein zufriedenstellendes Gleichgewicht zu erreichen. Insgesamt muss sichergestellt werden, dass die finanzielle Aufwertung der Hausarztmedizin für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler kostenneutral ist: Die Kostenneutralität dieser Massnahme muss gewährleistet sein: dynamische Kostenneutralität.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Förderung der Hausarztmedizin war bereits Gegenstand zahlreicher Vorstösse im Parlament, seit das Volk am 18. Mai 2014 den Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung (direkter Gegenentwurf zur Volksinitiative "Ja zur Hausarztmedizin") angenommen und damit Artikel 117a zur medizinischen Grundversorgung in der Bundesverfassung verankert hat.

Der Bundesrat unterstützt das Ziel der Aufwertung der Hausarztmedizin, wie er in seiner Stellungnahme vom 23. November 2022 zur Interpellation 22.4187 von Falkenstein "Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin" festgehalten hat. Er teilt auch das Anliegen des Motionärs, die Vergütung der Hausarztmedizin unter Wahrung der Kostenneutralität zu erhöhen. Eine Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ist dazu jedoch nicht notwendig. Vorrangig ist es Sache der Tarifpartner, die Tarife zu erarbeiten und anzupassen. Wenn sich die Tarifpartner nicht auf eine einheitliche Tarifstruktur für Einzelleistungstarife einigen können, verfügt der Bundesrat über eine gesetzliche subsidiäre Kompetenz zu deren Festlegung. Im Rahmen des Tarifsystems TARMED hat er von dieser Kompetenz bereits zweimal - 2014 und 2018 - Gebrauch gemacht, um Strukturanpassungen vorzunehmen. In beiden Fällen wurden Massnahmen im Interesse der Hausärztinnen und Hausärzte getroffen. Gegenwärtig wird von den Tarifpartnern erwartet, dass sie zusammenarbeiten, um dem Bundesrat eine gemeinsame Lösung zur Genehmigung vorzulegen. Diesbezüglich hat der Bundesrat die Tarifpartner im Rahmen der Diskussionen um TARDOC aufgefordert, bis Ende 2023 eine neue Fassung dieser Tarifstruktur vorzulegen.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Frage der Abdeckung in der medizinischen Grundversorgung nicht nur mit der Tarifrage zusammenhängt. Es ist auch notwendig, dass eine ausreichende Anzahl von Hausärztinnen und Hausärzten ausgebildet werden kann. In dieser Hinsicht soll das von Bund und Kantonen 2017 genehmigte Sonderprogramm "Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin" bewirken, dass die Anzahl der jährlichen Abschlüsse in Humanmedizin von 900 im Jahr 2016 auf mindestens 1300 ab 2025 erhöht wird. Der Bund stellte zu diesem Zweck im Rahmen der Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation in den Jahren 2017-2020 einen Kredit von 100 Millionen Franken in Form von projektgebundenen Beiträgen zur Verfügung. In einem am 2. Dezember 2021 publizierten Bericht bestätigte die Schweizerische Hochschulkonferenz die positive Wirkung dieses Programms, mit dem es bis zum Ende seiner Laufzeit möglich sein sollte, die Ausbildungskapazitäten der universitären Hochschulen ausreichend zu erhöhen, um das Ziel von rund 1300 Abschlüssen in Humanmedizin zu erreichen.

(verfügbar unter www.shk.ch Dokumentation Newsarchiv Schlussreporting von swissuniversities zum Sonderprogramm "Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Humanmedizin").
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4385	n	DE FR IT Mo. Fehlmann Rielle. Geistige Beeinträchtigung. Keine Sterilisation ohne Zustimmung der betroffenen Person		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Sterilisationsgesetz so zu ändern, dass für eine Sterilisation die betroffene Person frei und nach umfassender Aufklärung zugestimmt haben muss.

Die Ratifizierung der UNO-Behindertenrechtskonvention (BRK) zieht Gesetzesänderungen in zahlreichen Bereichen nach sich. In seinen Antworten auf verschiedene Vorstösse zum Sterilisationsgesetz (20.3657 und 20.4386) verwies der Bundesrat jedes Mal auf die periodische Prüfung der Schweiz. Diese fand im März 2022 statt. Der UNO-Behindertenrechtsausschuss hat festgestellt, dass die Sterilisation von Menschen mit Beeinträchtigung ohne deren Zustimmung gegen das Recht auf physische und psychische Unversehrtheit verstösst (Art. 17 BRK). Diese Art von Sterilisation muss untersagt werden, und die Zustimmung durch die gesetzliche Vertretung ist abzuschaffen.

Nach dem geltenden Sterilisationsgesetz kann eine Sterilisation nur unter folgenden Voraussetzungen vorgenommen werden: umfassende Aufklärung, Volljährigkeit und freie und schriftliche Zustimmung der betroffenen Person. Die Willensäusserung von als "dauernd urteilsunfähig" betrachteten Personen hingegen hat keinerlei rechtliches Gewicht; den Ausschlag geben einzig die Kriterien nach Artikel 7 Absatz 2 des Sterilisationsgesetzes.

Nach Artikel 12 BRK ist die Schweiz heute dazu verpflichtet, anzuerkennen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen gleichberechtigt mit anderen Rechtsfähigkeit geniessen, und ihnen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

Bei der Revision des Sterilisationsgesetzes sind folgende Grundsätze zu berücksichtigen:

1. Für ausnahmslos jede Sterilisation braucht es die freie Zustimmung nach umfassender Aufklärung der betroffenen Person. Die Zustimmung durch Vertretung durch die Erwachsenenschutzbehörde ist nicht mehr zulässig.
2. Personen, die Hilfe brauchen, um ihren Entscheid zu treffen, werden an eine professionelle, unabhängige, gut zugängliche und inklusive Stelle verwiesen, die über ein gründliches Fachwissen über sexuelle Gesundheit und Fortpflanzung von Menschen mit Beeinträchtigungen, Familienplanung und unterstützte Elternschaft verfügen.
3. Eine unabhängige Stelle prüft im Einzelfall, ob die Zustimmung frei und nach umfassender Aufklärung abgegeben wurde.
4. Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere Frauen, und ihre Verbände werden in die Anpassung des Gesetzes eng einbezogen.

Stellungnahme BR/Behörde

Eine Sterilisation ist ein schwerer Eingriff in die körperliche Unversehrtheit einer Person. Es bedarf daher deren Zustimmung. Die Sterilisation einer über 16-jährigen, dauernd urteilsunfähigen Person ist prinzipiell ausgeschlossen. Sie ist nur ausnahmsweise zulässig, wenn die strengen Bedingungen von Artikel 7 Absatz 2 des Bundesgesetzes über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen (Sterilisationsgesetz) erfüllt sind.

Die 2014 von der Schweiz ratifizierte UNO-Behindertenrechtskonvention (UNO-BRK) zieht eine unterstützende Entscheidungsfindung gegenüber einer stellvertretenden Entscheidungsfindung vor (Art. 12 UNO-BRK). Die unterstützende Entscheidungsfindung beinhaltet nicht zuletzt das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung. Es stellt sich also tatsächlich die Frage, ob der Schutz der betroffenen Person, der die Grundlage dieser Bestimmung des Sterilisationsgesetzes darstellt, begründet ist.

Wie aus der Antwort des Bundesrates auf die Interpellation Fehlmann-Rielle 20.4386 hervorgeht, ist die vorgeschlagene Gesetzesänderung jedoch mit komplexen ethischen Überlegungen verbunden. Deshalb hat der Bundesrat damals die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin ersucht, die ethischen und rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Sterilisation von dauernd urteilsunfähigen Personen zu prüfen. Der Bundesrat ist nach wie vor der Ansicht, dass diese Grundlage notwendig ist, um beurteilen zu können, inwiefern eine Revision notwendig ist. Aufgrund der Covid-19-Pandemie hat sich die Prüfung der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin verzögert. Inzwischen wurden die entsprechenden Arbeiten jedoch in Angriff genommen.

Der Bundesrat beantragt deshalb die Ablehnung der Motion. Sollte die Motion im Erstrat angenommen werden, behält sich der Bundesrat vor, im Zweitrat einen Antrag auf Änderung der Motion in einen Prüfungsauftrag zu stellen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4393	n	DE FR IT Po. (Feri Yvonne) Funciello. Sexuelle Gesundheit von Sexarbeitenden in der Schweiz		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht aufzuzeigen, welche Auswirkungen die vielerorts prekäre Situation im Sexgewerbe auf die sexuelle Gesundheit von Sexarbeitenden und die Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) hat.

Insbesondere bitten wir den Bundesrat die folgenden Fragen unter spezifischer Berücksichtigung von u.a. weiblichen, männlichen und trans Sexarbeitenden zu beantworten:

- Wie steht es um die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Sexarbeitenden in den verschiedenen Kantonen?
- Welche niederschwelligen Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebote im Bereich der sexuellen Gesundheit für Sexarbeiter*innen werden von den Kantonen angeboten? Gibt es entsprechende zielgruppenspezifischen Angebote flächendeckend in allen Kantonen?
- Sind diese Angebote ausreichend und mit den nötigen Ressourcen ausgestattet?
- In welchen Kantonen bestehen ein niederschwelliger Zugang zu einer umfassenden medizinisch-sozialen Versorgung (z.B. gynäkologische Sprechstunde oder gratis Test- und Behandlungsmöglichkeiten für Sexarbeitende)?
- Welche Auswirkungen haben physische, psychische und strukturelle Gewalt auf die Gesundheit von Sexarbeitenden?
- Welche Auswirkungen hat der Aufenthaltsstatus von Sexarbeitenden auf deren Gesundheit?
- Wie stellt der Bund sicher, dass die Prävention und Behandlung von HIV und anderen STI und die entsprechenden Empfehlungen in Bezug auf die Zielgruppe der Sexarbeitenden in allen Kantonen umgesetzt wird?
- Mit welchen Massnahmen kann die Situation von Sexarbeitenden verbessert und deren Zugang zu Präventionsangeboten und Gesundheitsversorgung sichergestellt werden?

Begründung

Die Corona-Pandemie und die Corona-Massnahmen haben zu einer Verschlechterung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Sexarbeitenden geführt. Die monatelangen kantonalen Arbeitsverbote führten zu finanziell, gesundheitlich und sozial teils prekären Bedingungen. Fachorganisationen stellen fest, dass sich die Lebenssituation von Sexarbeitenden auch seit Aufhebung der Covid-Massnahmen nicht erheblich verbessert hat. In mehreren Kantonen fehlt es an niederschwelligen Angeboten, die sich an Sexarbeitende richten. Dies alles hat negative Auswirkungen auf die sexuelle Gesundheit der Betroffenen und auch auf die Prävention von HIV und anderen STI und die öffentliche Gesundheit.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass die Arbeit im Sexgewerbe überdurchschnittlich häufig mit Gesundheitsrisiken und prekären Lebenskontexten verbunden ist. Er ist überzeugt, dass es zum Schutz der Gesundheit von weiblichen, männlichen und trans Sexarbeitenden spezifische Massnahmen braucht. Wie er jedoch in der Beantwortung der Motion Streiff-Feller 22.3980 "Wirksame Ausstiegsprogramme zur beruflichen und sozialen Neuorientierung für Menschen, die aus der Prostitution aussteigen wollen" erklärt hat, sind primär die Kantone dafür zuständig. Mehrere Kantone finanzieren niederschwellige zielgruppenspezifische Fachstellen für Gesundheitsfragen und Soziales sowie aufsuchende Angebote. Für die Identifizierung von Lücken bzw. die Entwicklung von ergänzenden Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Sexarbeitenden ist eine Erfassung der Gesundheits- und Versorgungssituationen in den Kantonen wichtig. Die Zuständigkeit und die Daten liegen jedoch bei den Kantonen.

Der Bund unterstützt in dem für ihn möglichen Bereich - Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen - verschiedene Aktivitäten, welche den Sexarbeitenden zu Gute kommen. Es ist geplant, dass der Bundesrat bis zum Auslaufen des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) per Ende 2023 über ein Folgeprogramm entscheiden wird. Während der Entwicklung des neuen Programms werden unter anderem Massnahmen für die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen im Sexgewerbe geprüft. Dabei werden auch Schnittstellen zu weiteren Themen, die für Sexarbeitende relevant sind - wie zum Beispiel sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Soziales - und der Zugang zu zielgruppenspezifischen Präventionsangeboten geprüft. Da die Umsetzung dieser Aufgaben mehrheitlich in der Zuständigkeit der Kantone liegt, wird eine verstärkte Koordination mit den Kantonen geklärt.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4394	n	DE FR IT Po. (Herzog Verena) Thalmann-Bieri. Kostensenkung im Gesundheitswesen durch die Überprüfung des Leistungskatalogs in der Grundversicherung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht die finanziellen Folgen des stetigen Ausbaus des Leistungskatalogs in der Grundversicherung seit Einführung des Krankenversicherungsgesetzes KVG aufzuzeigen. Dabei soll die prozentuale Zunahme der Bevölkerung berücksichtigt werden. Die kostentreibendsten Leistungen sollen eruiert werden.

Zudem ist der prozentuale Anteil der Kosten der Grundversicherung an den Gesamtkosten des Gesundheitswesens aktuell auszuweisen. Gleichzeitig soll überprüft werden, wie stark seit der Einführung des KVG der prämiertenfinanzierte und wie stark der steuerfinanzierte Teil der Gesundheitskosten angestiegen ist. Anschliessend wird der Bundesrat beauftragt, gemeinsam mit Leistungserbringern und Fachexperten zu überprüfen, welche Leistungen des KVG an die Zusatzversicherungen ausgelagert werden können, ohne die Grundversorgung der Bevölkerung zu gefährden.

Begründung

Die Krankenkassenprämien gehören seit Jahren zu den grössten Sorgen der Schweizerinnen und Schweizer. Seit Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG (1998) haben sich die Prämien gekoppelt an die Gesundheitskosten mehr als verdoppelt. Nebst den Mehrkosten, die im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung der Bevölkerung und auch durch den technisch-medizinischen Fortschritt entstehen, ist Fakt, dass auch der Leistungskatalog der Grundversicherung immer weiter ausgebaut wurde und auch Leistungen vergütet werden, die von einer Zusatzversicherung getragen werden könnten, so z.B. Bagatellerkrankungen oder Folgekosten von nicht kassenpflichtigen schönheitsmedizinischen Eingriffen etc.

Gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG Art. 25) werden die Kosten medizinischer Leistungen, die "der Diagnose und Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen" und "wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich" sind, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen. "Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlich Methoden nachgewiesen sein". Der zu grosszügige Ausbau der Grundversicherung verleitet zu medizinischen Überbehandlungen, schmälert die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger und führt zu riesigen Mehrkosten, die von allen getragen werden müssen.

Stellungnahme BR/Behörde

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für medizinische Leistungen, die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (sog. WZW-Kriterien; Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG]; SR 832.10). Der grösste Teil der Gesundheitskosten stellt dabei die ärztlichen Leistungen dar. Für diese existiert kein abschliessender Leistungskatalog, sondern es gilt das Vertrauensprinzip, wonach vermutet wird, dass Ärztinnen und Ärzte Leistungen erbringen, die den WZW-Kriterien entsprechen. Sie müssen sich, wie jeder Leistungserbringer, in ihren Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Die Leistungserbringer stehen damit in der Verantwortung, sich an diese Vorgaben zu halten und keine unwirksamen, ineffizienten oder unnötigen Behandlungen und Eingriffe durchzuführen. Für die Überprüfung von bereits von der OKP vergüteten Leistungen auf die Erfüllung der WZW-Kriterien sind die entsprechenden Prozesse vorhanden. So werden einerseits im Rahmen eines Programms mittels Health Technology Assessment (HTA) laufend Leistungen überprüft, die potenziell nicht mehr die WZW-Kriterien erfüllen. Ferner besteht jederzeit die Möglichkeit, dass interessierte Kreise Anträge zur Überprüfung oder Änderung der Leistungspflicht einreichen. In den letzten Jahren wurde die WZW-Prüfung verstärkt, wie dies der Bundesrat in seiner Antwort auf die Motion 21.4442 Nantermod "Obligatorische Krankenpflegeversicherung. Keine Rückerstattung mehr für Behandlungen ohne nachgewiesene Wirksamkeit" dargelegt hat.

Die medizinisch-technologische Entwicklung führt dazu, dass laufend neue Leistungen entwickelt und eingeführt sowie bisherige Leistungen abgelöst oder nur noch bei sehr eingeschränkten Indikationen angewendet werden. Das Vertrauensprinzip ermöglicht bei dieser laufenden Entwicklung einen raschen Zugang zu Innovationen. Die bekannten wesentlichen Gründe für die Kostenzunahmen sind die demographische Entwicklung (damit verbundene Zunahme an älteren chronisch kranken Personen), der medizinisch-technologische Fortschritt und die damit einhergehende Zunahme an Behandlungsmöglichkeiten sowie ein Mengenwachstum, das sich nicht medizinisch begründen lässt. Der Bundesrat setzt in seiner gesundheitspolitischen Strategie Gesundheit2030 bei Letzterem an und nicht bei einer Auslagerung von WZW-Leistungen aus der OKP in den Zusatzversicherungsbereich. Damit die Gesundheitsversorgung weiterhin für alle Menschen in der Schweiz finanziell tragbar bleibt, soll durch die Vermeidung von Über-, Fehl- und Unterversorgung - z.B. durch die Verstärkung der koordinierten Versorgung oder die

Verbesserung der Qualität medizinischer Behandlungen - sowohl die Qualität verbessert als auch das Kostenwachstum gedämpft werden. Der Bundesrat hat in diesem Zusammenhang bereits verschiedene Massnahmen ergriffen. Dazu zählen auch die in der Botschaft vom 7. September 2022 zum Kostendämpfungspaket 2 (22.062 KVG. Änderung [Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 2]) vorgesehenen Massnahmen sowie ein spezifisches Projekt hinsichtlich möglicher Massnahmen für gezielte Verbesserungen in Leistungsbereichen mit Über-, Unter- und Fehlversorgung, welches 2023 gestartet werden soll.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4425	n	DE FR IT Po. Wyss. Waisenrente bei Praktika und anderen praktischen Tätigkeiten zur Aneignung von Branchenkenntnissen und Fertigkeiten ermöglichen		-	✗	

Eingereichter Text

Grundsätzlich haben Kinder, deren Vater oder Mutter gestorben ist, gemäss Artikel 25 Absatz 1 AHVG Anspruch auf eine Waisenrente. Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Rentenanspruch bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 25 Abs. 5 AHVG). Der Bundesrat hat in Artikel 49bis Absatz 1 AHW festgelegt, dass ein Kind in Ausbildung ist, wenn es sich auf der Grundlage eines ordnungsgemässen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten Bildungsganges systematisch und zeitlich überwiegend entweder auf einen Berufsabschluss vorbereitet oder sich eine Allgemeinausbildung erwirbt, die Grundlage für den Erwerb verschiedener Berufe bildet. Als in Ausbildung gilt ein Kind auch, wenn es Brückenangebote wahrnimmt wie Motivationssemester und Vorlehren sowie Au-pair- und Sprachaufenthalte, sofern sie einen Anteil Schulunterricht enthalten (Art. 49bis Abs. 2 AHW). Die genannte Bestimmung der Verordnung sind offen formuliert, weshalb sie durch das BSV im Rahmen der Wegleitung über die Renten (RWL) präzisiert worden sind (vgl. Randziffer 3356 ff.). Nicht als Ausbildung anerkannt werden lediglich praktische Tätigkeiten zur Aneignung von Branchenkenntnissen und Fertigkeiten, um die Anstellungschancen bei schwieriger Beschäftigungssituation zu verbessern oder um eine Berufswahl zu treffen (Rz. 3362 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_223/2008 vom 1. April 2008).

Vor diesem Hintergrund bitten die Postulant:innen den Bundesrat zu prüfen und zu berichten wie die Rentenwegleitung dahingehend geändert werden kann, damit junge Menschen mit Waisenrenten ausbildungsrelevante Berufserfahrung (wie ein Praktikum mit weniger als 20 Stunden direkter Ausbildungsaufwand) sammeln können, ohne dass der finanzielle Lebensbedarf durch die Waisenrente aberkannt wird.

Begründung

Anlass für das Postulat ist ein Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 6. Juli 2022 (Geschäftsnummer AH.2022.1; SVG.2022.208). Im konkreten Fall schloss der Beschwerdeführer die Ausbildung zum Multimediaelektroniker EFZ ab. Aufgrund des Todes seines Vaters erhielt der junge Mann während der Dauer seiner Ausbildung eine Waisenrente. In der Folge entschloss er sich eine weitere Ausbildung, namentlich eine Ausbildung zum Tontechniker mit EFZ zu absolvieren. Er arbeitet in diesem Zusammenhang seit Juni 2021 in einem zweijährigen Praktikum in einem 80-Prozent-Pensum. Die Ausgleichskasse Basel-Stadt sprach ihm ab dem 1. Juli 2021 eine monatliche Waisenrente von 512 Schweizer Franken zu. Am 19. Oktober 2021 erliess die Ausgleichskasse Basel-Stadt eine weitere Verfügung, mit welcher sie die rückwirkende Einstellung der Waisenrente sowie den Erlass der Rückforderung der bereits ausbezahlten Waisenrente festlegte. Als Begründung gab die Ausgleichskasse Basel-Stadt im Wesentlichen an, das Ausbildungspraktikum bei der Stiftung sei "weder rechtlich noch faktisch notwendig, um zur Prüfung als Tontechniker EFZ zugelassen zu werden". Diese Ansicht hat das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt in seiner Erwägung 4.3 geschützt.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Ausbildung, die nach Erreichen der Volljährigkeit zum Bezug einer Kinder- oder Waisenrente der AHV berechtigt, ist umfassend bestimmt. Das Gesetz überträgt dem Bundesrat die Kompetenz, den Begriff der Ausbildung zu definieren. Von dieser Kompetenz hat er in den Artikeln 49bis und 49ter der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) Gebrauch gemacht. Diese Bestimmungen stützen sich insbesondere auf die allgemeinen Grundsätze der Gerichts- und Verwaltungspraxis und umschreiben den Begriff der Ausbildung in der AHV somit präzise. Die Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung verdeutlicht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung lediglich das Gesetz und die Verordnungsbestimmungen, damit eine korrekte und einheitliche Anwendung durch die Durchführungsstellen gewährleistet ist.

In Anwendung dieser Grundsätze muss die Ausbildung mindestens vier Wochen dauern, systematisch auf ein Bildungsziel ausgerichtet sein, mit dem objektiv zumutbaren Einsatz betrieben werden und entweder zu einem bestimmten Berufsabschluss führen, eine berufliche Tätigkeit ohne speziellen Berufsabschluss ermöglichen oder Grundlage für eine Mehrzahl von Berufen bilden. Ausserdem muss die Ausbildung auf einem strukturierten Bildungsgang beruhen, der rechtlich oder zumindest faktisch anerkannt ist. Eines der wesentlichen Kriterien ist, dass sich das Kind zeitlich überwiegend der Ausbildung widmet. Gemäss Rechtsprechung ist das erfüllt, wenn der gesamte Ausbildungsaufwand mindestens 20 Stunden pro Woche ausmacht. Damit soll erreicht werden, dass nur Ausbildungen mit einem quantitativ beachtlichen Ausbildungsaufwand erfasst werden und nicht andere Aktivitäten, die diesen Rahmen sprengen würden, wie beispielsweise einfache Hobbies. Dieser minimale Zeitaufwand umfasst nicht nur den

theoretischen Unterricht, sondern auch die Zeit für die individuelle Arbeit, die mit der Vorbereitung auf den Unterricht verbunden ist. Als Ausbildung gelten auch Brückenangebote wie Motivations-semester und Vorlehren, sofern sie einen Schulanteil von mindestens acht Lektionen pro Woche enthalten und Au-pair- sowie Sprachaufenthalte, sofern mindestens vier Schullektionen Bestandteil sind. Ein Praktikum wird als Ausbildung anerkannt, wenn es gesetzlich oder reglementarisch vorausgesetzt wird oder faktisch geboten ist. Es wird nicht verlangt, dass das Kind während des Praktikums schulischen Unterricht besucht. Nicht als in Ausbildung gilt ein Kind hingegen, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV (Stand 2023: 2450 Franken).

Nach Ansicht des Bundesrates ist es gut begründet und klar, in welchen Situationen eine Ausbildung vorliegt, die in der AHV als solche anerkannt werden kann, so dass ein Bericht keine Präzisierungen bringen würde. Ausserdem erachtet er das Grundprinzip, wonach ein Mindestmass an zeitlichem Aufwand verlangt wird, als wesentlich. Denn eine zu grosse Flexibilität in diesem Bereich könnte falsche Anreize schaffen, wie zum Beispiel den Besuch eines beliebigen Kurses, mit dem einzigen Ziel, Sozialversicherungsleistungen zu erhalten.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

22.4434 n [DE](#) Mo. Buffat. KVG. Die
[FR](#) Fortschritte in der
[IT](#) Medizintechnik
müssen der
Bevölkerung
zugutekommen, auch
finanziell

-

X

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Vorlage mit folgendem Inhalt auszuarbeiten: Das KVG stellt sicher, dass die Fortschritte in der Medizintechnik der Bevölkerung zugutekommen, auch finanziell. Das Gesetz müsste für die Tarifpartnerentsprechende Verpflichtungen vorsehen.

Begründung

Während auf dem freien Markt technische Innovation aufgrund der Konkurrenzsituation zu mehr Effizienz und zu niedrigeren Preisen führt, gilt dies im medizinischen Bereich der Krankenversicherung leider kaum. Namentlich im Bereich, der durch die Tarifstruktur TARMED geregelt ist, haben die technischen und medizinischen Fortschritte dazu geführt, dass die Eingriffe immer kürzer und immer präziser werden. Dies spiegelt sich aber in den Preisen nicht wirklich wider, sodass die Tarife über die Jahre viel zu hoch geworden sind.

Diese überhöhten Kosten bleiben jedoch in der Regel verborgen, namentlich bei technisch komplexen und kostspieligen Eingriffen, die nicht die Patientin oder der Patient, sondern die Krankenversicherung bezahlt. Es ist durchaus verständlich, dass die Patientinnen und Patienten in erster Linie gesund bleiben wollen und dass die Krankenversicherungskosten nicht ihre grösste Sorge sind.

Bei einem Einzelleistungstarif haben die Ärztinnen und Ärzte und die Spitäler keinen Anreiz zu sparen: Höhere Kosten sind für sie gleichbedeutend mit höheren Vergütungen. Die Versicherer wiederum müssen sich an die in TARMED enthaltenen Vorschriften und an die gesamtschweizerisch einheitlichen Preise halten.

Der neue Einzelleistungstarif TARDOC dürfte nach heutigem Stand etwa 2025 eingeführt werden. Zahlreiche Fachleute hegen Zweifel daran, dass der oben beschriebene Missstand mit TARDOC wirklich behoben werden wird. Deshalb soll der Bundesrat einen Vorschlag für Massnahmen in der Gesetzgebung unterbreiten, die zu einem gerechteren und geeigneteren System führen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass die Berücksichtigung von Effizienzgewinnen zur Tarifpflege gehören muss. Nach Artikel 43 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) müssen Tarifverträge nach betriebswirtschaftlichen Regeln festgelegt und sachgerecht strukturiert werden. Damit soll eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht werden (Art. 43 Abs. 6 KVG). Gemäss Artikel 59c Absatz 1 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) darf der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen (Bst. a) und für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten (Bst. b) decken. Diese Anforderungen wurden mit den Rahmenbedingungen für die TARMED-Revision 2015 konkretisiert, die namentlich verlangen, dass alle erwiesenen Kostensenkungen in das Tarifmodell einfließen und die Parameter aufgrund aktueller Daten neu berechnet werden, um den aktuellen Gegebenheiten Rechnung zu tragen. Somit enthalten die gesetzlichen Grundlagen und die vom Bundesrat festgelegten Rahmenbedingungen, insbesondere für die Revision der Tarifstruktur TARMED, bereits die notwendigen Bestimmungen für die Berücksichtigung von Effizienzgewinnen.

Da das Gesetz dem Bundesrat die Kompetenz zur Genehmigung sowie die subsidiäre Kompetenz zur Festlegung und Anpassung der Tarifstrukturen verleiht (Art. 43 KVG), verfügt er auch über Instrumente, mit denen er einen gewissen Druck auf die Tarifparteien ausüben kann. So hat er beispielsweise im Rahmen seiner TARMED-Eingriffe in den Jahren 2014 und 2017 unter anderem gewisse Übertarifierungen in technisch und technologisch intensiven Bereichen korrigiert, wo der Fortschritt zu einer Verkürzung der Behandlungsdauer oder einer Produktivitätssteigerung geführt hatte.

Die vom Parlament im Juni 2021 verabschiedete Änderung des KVG zum Kostendämpfungspaket 1a (BBI 2021 1496) sieht zudem eine neue gesetzliche Bestimmung vor, die angesichts der unerwünschten Anreize der Einzelleistungstarifstruktur (Mengenausweitung) die Tarifierung mit ambulanten Pauschalen fördern soll. Mit diesem Paket hat das Parlament die Tarifpartner auch verpflichtet, eine Tariforganisation einzusetzen, die für die Ausarbeitung der Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen zuständig ist. Die von den eidgenössischen Räten im September 2022 verabschiedete Änderung des KVG zum Kostendämpfungspaket 1b (BBI 2022 2405) führt unter anderem ein Monitoring der Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklung sowie entsprechende Korrekturmassnahmen in den Tarifverträgen ein. Auch diese Massnahmen gehen die in der vorliegenden Motion beschriebene Problematik an. Der Bundesrat ist daher der Ansicht, dass die Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts bereits Teil der gesetzlichen Anforderungen an die Ausarbeitung einer sachgerechten Tarifstruktur ist und somit keine Revision des KVG erforderlich ist.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4435	n	DE FR IT Mo. Buffat. KVG. Schutz der Bevölkerung vor einer Prämienexplosion ohne Mehrwert		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das KVG wie folgt zu ergänzen: In den entsprechenden Gesetzen wird festgelegt, dass ein Wechsel des Tarifmodells sowohl statisch als auch dynamisch kostenneutral erfolgen muss. Der Bundesrat legt die Dauer und die Einzelheiten fest.

Begründung

Der jüngste Anstieg der Kosten für die Krankenversicherung um durchschnittlich 6,6 Prozent gibt zu Besorgnis Anlass, und eine Trendwende ist leider nicht in Sicht. Vor dem Hintergrund von Inflation und wirtschaftlicher Stagnation oder gar einer drohenden Rezession muss die Bevölkerung vor Prämienanstiegen geschützt werden, die für sie keinen Mehrwert bringen. Konkret besteht genau diese Gefahr, wenn die neue, momentan diskutierte Tarifstruktur für den ambulanten Bereich TARDOC in Kraft tritt, was voraussichtlich 2025 der Fall sein wird. Der Bundesrat, der den Grundsatz der statischen und der dynamischen Kostenneutralität aus dem Gesetz abgeleitet hat, muss daher gestärkt werden. Die dynamische Kostenneutralität bringt bei der Einführung des neuen Tarifs für den ambulanten Bereich TARDOC stabile Kosten während mindestens drei und höchstens fünf Jahren. Zur Erinnerung: Bisher haben alle Tarifrevisionen im KVG zu einem starken Kostenanstieg geführt, ohne dass dies für die Patientinnen und Patienten einen Mehrwert gebracht hätte. Beim Wechsel zur neuen Spitalfinanzierung, die seit 2012 in Kraft ist, kam es zu einem Kostenanstieg von mehr als 10 Prozent für die Versicherten und mehr als 12 Prozent für die Kantone und die Steuerzahlerinnen und -zahler. Solche inakzeptablen Mehrkosten ohne Gegenleistung gilt es zu vermeiden, vor allem auch weil in den höchsten Behördenkreisen erhebliche Zweifel daran bestehen, ob man sich auf das Konzept der Kostenneutralität der an TARDOC (Version 1.3) Beteiligten verlassen kann.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt die Auffassung des Motionärs, dass ein Wechsel eines Tarifmodells nicht zu höheren Kosten bei gleichbleibendem Leistungsvolumen und gleicher Qualität führen darf. Das in Artikel 46 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) festgehaltene Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit wird in Artikel 59c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) präzisiert. Nach Artikel 59c Absatz 1 Buchstabe c KVV darf ein Wechsel eines Tarifmodells keine Mehrkosten verursachen.

Daher prüft der Bundesrat als Genehmigungsbehörde von nationalen Tarifstrukturen (wie z.B. zuletzt bei ST Reha oder TARDOC) seit Jahren die Einhaltung der Kostenneutralität. So war denn auch die nicht eingehaltene Kostenneutralität ein Grund für die Nicht-Genehmigung von TARDOC 1.3 durch den Bundesrat im Juni 2022. Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2021 zur Motion Bircher 20.4306 "KVG. Dynamische Kostenneutralität während mindestens fünf Jahre sicherstellen" ausgeführt hat, wurde den Tarifpartnern die Rahmenbedingung der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, welche als gesetzliche Vorgabe bei der Erarbeitung von Tarifstrukturen berücksichtigt werden muss, erläutert. Diese besagt, dass die Kostenneutralität auf Ebene der Struktur eingehalten werden muss. Bei gleichem Leistungsangebot (gleiche Qualität und Menge der erbrachten Leistungen) dürfen somit grundsätzlich keine Kostensteigerungen resultieren. Eine neue Tarifstruktur darf daher grundsätzlich zu keinen Kostenerhöhungen führen, welche direkt auf die neue Struktur zurückzuführen sind. Für ein gegebenes Datenjahr soll aus der Tarifstruktur somit das gleiche Leistungsvolumen resultieren, wie die vorhergehende Tarifstruktur für dasselbe Jahr (statische Kostenneutralität).

Die Tarifpartner müssen bei Einreichung eines Antrags auf Genehmigung einer revidierten oder neuen Tarifstruktur aufzeigen, wie verhindert werden soll, dass die effektive Anwendung der Tarifstruktur in den Jahren nach deren Einführung zu einer ungerechtfertigten Zunahme des abgerechneten Leistungsvolumens führt (dynamische Kostenneutralität). Es braucht somit auch eine Kontrolle der Entwicklung des Leistungsvolumens (Vergleich Soll-Entwicklung und Ist-Entwicklung) sowie Korrekturmassnahmen für den Fall, dass die dynamische Kostenneutralität nicht erfüllt wird. Welche Dauer für die Sicherstellung der dynamischen Kostenneutralität notwendig ist, ist auch von der Komplexität der Tarifstruktur sowie von deren Kostenvolumen abhängig und muss daher von Fall zu Fall beurteilt werden.

Die Kostenneutralität ist somit auf Verordnungsstufe bereits verankert und kommt in der Praxis seit Jahren zur Anwendung. Die Prüfung, ob diese Vorgabe erfüllt wird, nimmt der Bundesrat im Rahmen der Genehmigungsprozesse vor. Eine zusätzliche gesetzliche Regelung zur Kostenneutralität ist daher nicht notwendig.

Weiter haben die Eidgenössischen Räte am 30. September 2022 den Vorschlag des Bundesrates für eine gesetzliche Regelung im Sinne einer Präzisierung des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes im Kostendämpfungspaket 1b (www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Laufende Revisionsprojekte > KVG-Revision: Massnahmen zur Kostendämpfung - Paket 1) verabschiedet. Die Regelung führt ein Monitoring der Entwicklung der

Mengen, Volumen und Kosten sowie entsprechende Korrekturmassnahmen in Tarifverträgen ein. Auch mit dieser Massnahme wird dem Anliegen der Motion Rechnung getragen.
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4480	n	DE FR IT Mo. Gysi Barbara. Export von ausserordentlichen IV- Renten ermöglichen und Gerechtigkeit herstellen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Entwurf zu einer Änderung der Invalidengesetzgebung vorzulegen, indem Artikel 39 geändert wird und der Export von ausserordentlichen IV-Renten ermöglicht wird.

Begründung

Der Export von ausserordentlichen Renten für Frühbehinderte ist gesetzlich ausgeschlossen. Das hat zur Folge, dass die Betroffenen in der Schweiz wohnhaft bleiben müssen, damit sie die für sie lebensnotwendige Rente nicht verlieren. Das führt immer wieder zu menschlichen Härtefällen. Beispielsweise wenn Betroffene Schweizer Bürger:innen in einem nicht EU-Land Wohnsitz nehmen wollen oder wenn Betroffene Bürger:innen mit einer anderen Staatsbürgerschaft gerne in die Herkunftsländer zurückreisen würden, dies aber nur tun können, wenn sie die Rente weiterhin erhalten. Aber auch wenn Betroffene Schweizer Bürger:innen infolge ihrer schweren Behinderung nie erwerbsfähig sein konnten und in eine EU/EFTA-Land umziehen möchten. Bleiben die Betroffenen in der Schweiz, führt das in vielen Fällen dazu, dass neben der ausserordentlichen Rente noch Ergänzungsleistungen beansprucht werden und möglicherweise auch Heimkosten anfallen.

Die fehlende Möglichkeit des Exports von ausserordentlichen IV-Renten ist aus sozialen und sozialpolitischen Gründen stossend und ungerecht. Aber auch aus finanzpolitischen Überlegungen ist das Verbot des Exports von ausserordentlichen Renten nicht sinnvoll.

Betroffene Menschen verstehen zu recht nicht, warum ihre Renten nicht exportiert werden können und fühlen sich ungerecht behandelt. Es ist Zeit, diese Ungerechtigkeit zu beenden und endlich die gesetzliche Grundlage schaffen, damit auch die ausserordentlichen Renten exportiert werden können.

Stellungnahme BR/Behörde

Ausserordentliche Renten der Invalidenversicherung (IV) haben zum Ziel, geburts- und frühinvaliden Versicherten in der Schweiz die Existenzgrundlage zu sichern. Sie sind beitragsunabhängig und werden wie die Ergänzungsleistungen (EL) und die Hilflosenentschädigungen (HE) ausschliesslich durch die öffentliche Hand finanziert. Nach den international geltenden Grundsätzen werden beitragsunabhängige Leistungen, die ersatzweise oder ergänzend zu Versicherungsleistungen wie Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrenten gewährt werden, immer durch den Staat ausgerichtet, in dem ein Wohnsitz und gegebenenfalls eine Steuerpflicht begründet wird.

Der Bundesrat hat in den Botschaften zur 4. und 5. IV-Revision (BBl 2001 3205, 3274 und 2005 4459, 4553) explizit am Nichtexport der Leistung festgehalten. In der 6. IV-Revision (BBl 2010 1817, 1909) wurde der Export nur unter der Voraussetzung ermöglicht, dass ein Staatsvertrag dies vorsieht. Die Schweiz hat allerdings im

Freizügigkeitsabkommen mit der Europäischen Union (EU, SR 0.142.112.681) und im Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA, SR 0.632.31) sowie in allen bilateralen

Sozialversicherungsabkommen keinen Export der ausserordentlichen Renten vorgesehen. Auch in den neusten Abkommen mit Tunesien (SR 0.831.109.758.1) oder dem Vereinigten Königreich (SR 0.831.109.367.2) ist der Export der ausserordentlichen Renten nicht vorgesehen. Nur wenn Schweizerinnen, Schweizer oder EU/EFTA-

Staatsangehörige vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erwerbstätig waren, sehen die im Verhältnis zur EU und zur EFTA anwendbaren EU-Koordinierungsverordnungen den Export der ausserordentlichen Renten in EU/EFTA-Staaten vor.

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte sieht im Nichtexport der ausserordentlichen Renten generell keinen Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention und gegen das Diskriminierungsverbot im Besonderen. Das Exportverbot wirkt dem Anreiz entgegen, nur zwecks Erhalts einer Rente in die Schweiz einzureisen: Ohne dieses Verbot könnten Personen, die nie erwerbstätig waren (z. B. Geburtsinvalide), einen Anspruch auf ausserordentliche Renten erwerben, wenn sie bei der Einreise in die Schweiz die entsprechenden tiefen Voraussetzungen erfüllen.

Verlassen diese Personen die Schweiz wieder, müssten ohne Exportverbot die so erworbenen ausserordentlichen Renten exportiert werden.

Sollen die ausserordentlichen Renten exportiert werden, müssten alle zweiseitigen Sozialversicherungsabkommen revidiert werden und das international geltende Prinzip der Nichtexportierbarkeit von beitragsunabhängigen Sonderleistungen würde als Ganzes aufgeweicht. Mit der Schaffung dieses Präjudizes könnten seitens der Vertragsstaaten neue Forderungen gestellt werden, etwa in Bezug auf die EL und HE.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4484	n	DE FR IT Po. Porchet. Massnahmenpaket gegen strukturellen Rassismus. Licht auf die Politiken von gestern, für ein besseres Zusammenleben morgen		-	✗	

Eingereichter Text

Ich beauftrage den Bundesrat, Massnahmen zur Bekämpfung von strukturellem Rassismus zu ergreifen. Dazu soll er die geltenden verfahrensrechtlichen Elemente auflisten, die den Zugang zur Justiz aus diskriminierenden Gründen verhindern, und zwar im Hinblick auf eine bevorstehende Revision des entsprechenden Gesetzesrahmens und auf der Grundlage eines Berichts über die Diskriminierung von schwarzen Menschen in der Schweiz.

Begründung

Kürzlich wurde die Schweiz von der UNO-Arbeitsgruppe für Menschen afrikanischer Abstammung wegen der verfahrensrechtlichen Behandlung von Menschen afrikanischer Abstammung durch die Polizei und das Justizsystem in der Schweiz angeprangert. Sogar nach Auffassung der Schweizer Regierung sind Massnahmen zu ergreifen. In seiner Antwort auf die Interpellation 20.4385 erklärt sie sich bereit, die Beseitigung verschiedener verfahrensrechtlicher Hindernisse bei der Geltendmachung von Diskriminierungen zu prüfen.

Mit dem vorliegenden Postulat wird der Bundesrat beauftragt, in einem Bericht die Diskriminierungen schwarzer Menschen in der Schweiz detailliert darzustellen und die wichtigsten Massnahmen zu formulieren, die die Behörden unseres Landes ergreifen können, um zu erreichen, dass:

- sich der Rassismus, den schwarze Menschen tagtäglich erleiden, verringert,
- die Überhöhung von Gestalten aus der Kolonialzeit im öffentlichen Raum aufhört,
- auf allen Bildungsstufen eine antirassistische Erziehung tatsächlich umgesetzt wird.

Stellungnahme BR/Behörde

2016 untersuchte das Schweizerische Kompetenzzentrum für Menschenrechte SKMR im Auftrag des Bundes den "Zugang zur Justiz in Diskriminierungsfällen" und formulierte im Synthesebericht der Studie verschiedene Empfehlungen zur Verbesserung des Status quo. Der Bundesrat hat in seinem Bericht "Recht auf Schutz vor Diskriminierung" vom 25. Mai 2016 zum Synthesebericht und den Empfehlungen Stellung genommen. Im November 2022 hat das SKMR ein Update veröffentlicht, das darlegt, welche Massnahmen in der Zwischenzeit unternommen wurden und wo weiterhin Lücken bestehen. Ende 2022 hat ausserdem die Eidgenössische Kommission gegen Rassismus eine Studie zu den Lücken im zivilrechtlichen Diskriminierungsschutz in Auftrag gegeben. Die Resultate werden voraussichtlich in der zweiten Hälfte 2023 publiziert.

Betreffend Rassismus gegen Schwarze Menschen hat 2017 die Eidgenössische Kommission gegen Rassismus eine juristische Untersuchung sowie darauf aufbauend Empfehlungen herausgegeben. Ein Jahr darauf hat die Fachstelle für Rassismusbekämpfung eine beim Schweizerischen Forum für Migrationsstudien in Auftrag gegebene Studie zu den individuellen, institutionellen und strukturellen Dimensionen des Rassismus gegenüber Schwarzen Menschen in der Schweiz veröffentlicht.

Die von der Postulantin verlangten Abklärungen liegen wie ausgeführt schon vor, weshalb der Bundesrat von einem weiteren Bericht zurzeit keinen Mehrwert erwartet.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4505	n	DE FR IT Mo. Müller-Altermatt. Datenlage zur Umsetzung der Kinderrechte verbessern		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, die Grundlagen zu schaffen oder anzupassen, damit schweizweit vergleichbare Daten erhoben werden können zur Umsetzung der Kinderrechte in der Schweiz. Mit einer Harmonisierung der kantonalen Konzepte und Begriffe und der Schaffung einer schweizweit einheitlichen Kinder- und Jugendhilfe-/Kindesschutzstatistik soll gewährleistet werden, dass Aussagen möglich sind über die Entwicklung, den Schutz und die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen in der Schweiz.

Begründung

In der Schweiz fehlen zu vielen Bereichen der UN-Kinderrechtskonvention verlässliche und lückenlose Daten, welche nötig wären, um die Konvention umzusetzen. Daten über die Nutzung von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe sowie von Massnahmen zum Schutz von Kindern in den Kantonen werden grösstenteils sehr unterschiedlich und auf Basis divergierender Begrifflichkeiten und Datenerhebungskonzepte erfasst. Eine systematische und fortlaufende Erfassung und Beschreibung von Angebot und Leistungsbezug im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Kindesschutzes gehört bisher nicht zu den Standards kantonaler Statistik und Berichterstattung. Konkret ist beispielsweise die polizeiliche Kriminalstatistik in Bezug auf Kinder wenig aufschlussreich. Rückschlüsse auf die verschiedenen Delikte im Bereich der kinderbezogenen Cyberkriminalität sind nicht möglich. Es existieren so gut wie keine Daten zur Gewaltbetroffenheit von Kindern mit Behinderung. Es fehlen differenzierte und nachvollziehbare Daten zu internationalen Adoptionen. Es gibt kein Monitoring über die Qualität der Betreuungs- und Unterbringungsstrukturen von begleiteten und unbegleiteten Kindern im Asylbereich. Es fehlt eine systematische Datenerhebung zur Anzahl Kinder, die vermisst werden. Es gibt keine Statistik, die Auskunft gibt über die Kinder mit inhaftiertem Elternteil. Und es gibt keine staatlich erhobenen Daten zu trans und nicht binären Kindern. Alle diese nicht vorhandenen Daten verhindern, dass zielgerichtet Massnahmen entwickelt und umgesetzt werden können, welche die Situation der Kinder in Bezug auf Entwicklung, Schutz und Beteiligung verbessern. Dies ist zu korrigieren.

Stellungnahme BR/Behörde

Für die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie die Massnahmen zum Schutz von Kindern und somit die Datenerhebung in einem Grossteil der in der Motion angesprochenen Bereiche sind im föderalen System der Schweiz in erster Linie die Kantone und Gemeinden zuständig. Wie in der Begründung festgehalten wird, sind die Angebote in den Kantonen nicht nur unterschiedlich strukturiert, sondern deren Nutzung wird auch sehr unterschiedlich erfasst. Diese Situation macht eine schweizweite Statistik zu einem äusserst komplexen und aufwändigen Vorhaben, für das zuerst zahlreiche Grundsatzfragen inklusive der Verfassungsgrundlage geprüft werden müssten. Auf Bundesebene wurde die Datenlage in den letzten Jahren in mehreren Themenbereichen verbessert. Die Polizeiliche Kriminalstatistik liefert differenzierte Daten nach allen Alterskategorien der Geschädigten von Straftaten sowie nach den verschiedenen Straftatbeständen des Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0), und die Opferhilfestatistik liefert Daten über Opferberatungen nach Geschlecht, Alter und Nationalität (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Rubriken "Polizei > Geschädigte Personen" bzw. "Opferhilfe > Beratungen und Leistungen"). Des Weiteren bestehen mit der Statistik über die Einreise von Kindern in die Schweiz im Rahmen eines internationalen Adoptionsverfahrens (abrufbar unter www.bj.admin.ch > Gesellschaft > Internationale Adoption > Statistiken) des Bundesamts für Justiz (BJ) und der Statistik der internationalen Adoptionen (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Bevölkerung > Geburten und Todesfälle > Adoptionen) des Bundesamts für Statistik (BFS) aussagekräftige Daten zu internationalen Adoptionen. Darüber hinaus hat das BFS zusammen mit dem Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann bereits 2013 eine vertiefte Analyse zum Thema häusliche Gewalt publiziert, die seither regelmässig aktualisiert wurde (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kriminalität und Strafrecht > Polizei > Häusliche Gewalt). Ergänzend dazu wird der Bund in Erfüllung der Motion Bulliard-Marbach ([20.3772](#), "Statistik über Kinder, die Zeuginnen und Zeugen von häuslicher Gewalt sind") eine entsprechende Statistik schaffen. Zudem laufen beim Bund zur Verbesserung der Datenlage im Kinderrechtebereich bereits verschiedenste Prüfarbeiten. So ist der Bundesrat daran, die Empfehlungen des UN-Kinderrechtsausschusses an die Schweiz vom Oktober 2021 zu prüfen, die sich unter anderem auch auf die Datenerhebung beziehen. Er wird in einem Bericht den Handlungsbedarf und Massnahmen zum Schliessen von Lücken bei der Umsetzung der Kinderrechtskonvention aufzeigen. Gestützt auf das Postulat Feri Yvonne (19.3119 "Wissen zu Kindeswohlgefährdungen bündeln, damit die Unterstützungsleistung passt") hat er des Weiteren den Auftrag, in einem Bericht darzulegen, wie die Daten zu Kindeswohlgefährdungen, welche auf Bundesebene, in den Kantonen und bei Kindesschutzorganisationen vorhanden sind, zu einer Gesamtschau zusammengeführt und systematisch ausgewertet werden können. In Erfüllung des Postulates Roth

Franziska (20.3886, "Gewalt an Menschen mit Behinderungen in der Schweiz") wird er einen Bericht zu Gewalt an Menschen mit Behinderungen vorlegen. Mit dem Postulat Baume-Schneider (21.3741 "Schaffung einer nationalen Beobachtungsstelle für die frühe Kindheit") wurde der Bundesrat schliesslich beauftragt, die Möglichkeit zur Schaffung einer nationalen Beobachtungsstelle für die frühe Kindheit zu untersuchen. Im Auftrag des Bundesrates hat das BJ ausserdem eine Studie zur Situation der Kinder mit einem inhaftierten Elternteil sowie zusammen mit dem BFS eine Machbarkeitsstudie zur Schaffung einer Statistik über ausserfamiliär untergebrachte Kinder in Auftrag gegeben. Der Bundesrat würde sich im Falle der Annahme der Motion im Erstrat vorbehalten, im Zweitrat den Antrag auf Umwandlung in einen Prüfauftrag zu stellen. Darin würden auch die Ergebnisse der oben genannten Prüfarbeiten einfließen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4509	n	DE FR IT Po. Molina. Verbesserungspotenzi al bei den Bemühungen gegen die unterschätzte (weibliche) Volkskrankheit Migräne		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den medizinischen Fachgesellschaften in einem Bericht Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungsforschung, der Prävention und der Behandlung von Migräne gemäss Public-Health-Ansätzen darzulegen.

Begründung

In der Schweiz sind etwa eine Million Personen von Migräne betroffen. Die starken Kopfschmerzen in Verbindung mit weiteren Symptomen wie Übelkeit, Geräusch- und Lichtempfindlichkeit, neurologische Störungen oder Auren können über mehrere Tage hinweg fortauern. Aufgrund der starken Verbreitung von Migräne hat die Krankheit auch eine volkswirtschaftliche Dimension. So kostet die ärztliche und medikamentöse Behandlung von Migräne jährlich etwa 100 Millionen Franken. Etwa 400 Millionen Franken Kosten entstehen zusätzlich indirekt über vollständige oder partielle Arbeitsunfähigkeit. Frauen sind von Migräne im Vergleich zu Männer rund dreimal häufiger betroffen. Trotz der Relevanz der Krankheit hat sich die Schweizer Politik bisher nur am Rande mit den Erfahrungen, den Entwicklungen und möglichen politischen Massnahmen zum Thema beschäftigt. Aus diesem Grund wird der Bundesrat beauftragt, eine Auslegeordnung zum Thema Migräne zu verfassen. Darin legt er den Stand der Migräneforschung dar und skizziert basierend auf den Erfahrungen anderer Länder Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungsforschung und der Behandlungsmöglichkeiten. Zudem beschreibt er, welche Massnahmen in Betracht gezogen werden können, um die Betroffenen besser zu unterstützen und die volkswirtschaftlichen Auswirkungen zu mindern.

Stellungnahme BR/Behörde

Dem Bundesrat ist bewusst, dass Migräne eine Krankheit ist, die für viele Menschen in der Schweiz eine grosse und immer wiederkehrende Belastung darstellt. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer. Dank der medizinischen Forschung gelingt es, die Krankheit immer besser zu verstehen und neue, geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu finden und einzusetzen. Dem Bundesrat liegen derzeit keine Hinweise einer ungenügenden medizinischen Versorgung in diesem Bereich vor.

Die bestehenden Gefässe der Forschungsförderung stehen den Forschenden für die weitere Versorgungsforschung rund um die Krankheit Migräne zur Verfügung. Für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Behandlungsansätze sind die Akteure in der Gesundheitsversorgung, allen voran die entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften, zuständig. Präventionsmassnahmen wiederum liegen primär in der Kompetenz der Kantone. Es ist Aufgabe dieser Akteure, gendersensible Behandlungsansätze und Präventionsmassnahmen zu verfolgen. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass auch generelle Massnahmen der Gesundheitsförderung, wie sie bereits in verschiedenen Programmen und Projekten umgesetzt werden (bspw. Bewegungsförderung, Stressreduktion), bei Migräne eine präventive Wirkung haben können.

Der Bund verfügt über keine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung weiterer spezifischer Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungsforschung, der Prävention und der Behandlung von Migräne. Aufgrund der fehlenden Zuständigkeit und den fehlenden Daten lehnt der Bundesrat die Erstellung eines Berichtes in diesem Bereich ab. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4532	n	DE FR IT Po. Fehlmann Riele. Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten. Es ist nötig, mehr Mittel zur Verfügung zu stellen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, ob es möglich ist, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (insb. die Art. 19 und 20) zu ergänzen, um mehr Mittel für die Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und die Gesundheitsförderung bereitzustellen.

Es wird immer mehr Geld für das Gesundheitswesen ausgegeben; über die - zweifellos unverzichtbaren - Akteure fliessen davon aber nur 10-15 Prozent in die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung. Wenn mehr in die Optimierung der Lebensgewohnheiten und -bedingungen der Bevölkerung investiert würde, könnte nicht nur erheblich gespart werden, sondern auch das Leiden vieler Menschen liesse sich verringern. Die nichtübertragbaren Krankheiten verursachen 80 Prozent der Gesundheitskosten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Krebs, Diabetes, muskuloskelettale Erkrankungen).

Von 2015 bis 2017 hat die Schweiz bei der Umsetzung der von der WHO empfohlenen Strategien im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten Fortschritte erzielt, doch ist noch viel Potenzial vorhanden. Die Strategie des Bundes zur Bekämpfung dieser Krankheiten ist interessant, aber eine wirksame Umsetzung erfordert mehr Ressourcen. Es ist auch notwendig, die Umsetzung mit anderen öffentlichen Strategien abzustimmen, um die Chancen gerechter zu verteilen und um den politischen Willen zu stärken, bereichsübergreifend strukturelle Massnahmen zu treffen.

Die Ressourcen müssen auch erhöht werden, um interkantonale Projekte zu begleiten, insbesondere in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit.

Die durch Covid-19 bedingte Gesundheitskrise hat den Zusammenhang zwischen übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten aufgezeigt: Mehr als 80 Prozent der hospitalisierten Personen litten auch an Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder anderen Krankheiten. Gesundheitsförderung und Prävention können dazu beitragen, diese Krankheiten zu verhindern. Letztlich ist die durch die Pandemie verursachte Rezession auch eine Herausforderung, wenn es darum geht, die Spaltung der Gesellschaft zu vermeiden. Darüber hinaus müssen die Strategien zur Bekämpfung der globalen Erwärmung die gesundheitlichen Risiken von Asthma, Allergien, Innenraumluftverschmutzung usw. berücksichtigen.

Stellungnahme BR/Behörde

Nichtübertragbare Krankheiten (NCD) bilden die häufigste Todesursache in der Schweizer Bevölkerung und verursachen hohe Kosten. Investitionen in die Prävention und Gesundheitsförderung sind daher von zentraler Bedeutung und tragen langfristig zur Senkung der volkswirtschaftlichen Kosten und zur Reduzierung der durch die Krankheiten verursachten Belastung für die Betroffenen bei.

Der Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung wurde bereits in den Jahren 2017 und 2018 sukzessive angehoben. Dabei hat sich das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) verpflichtet, während der Laufzeit der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) keine weiteren Erhöhungsanträge anzunehmen. Artikel 1 der Verordnung des EDI über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung (SR 832.108) sieht daher vor, dass dieser Beitrag bis mindestens Ende 2024 nicht mehr erhöht wird. Die Ergebnisse der derzeit laufenden Evaluation der NCD-Strategie müssen abgewartet werden, bevor über allfällige strategische Anpassungen, wie zum Beispiel weitere Erhöhungen des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung, entschieden werden kann. Die Evaluation wird Informationen liefern zur Optimierung der Wirksamkeit der Massnahmen und des Einsatzes der Ressourcen. Diese Evaluation soll im Sommer 2024 publiziert werden.

Im gleichen Sinne hat der Bundesrat, wie in seiner Stellungnahme zu den Interpellationen Wettstein 22.3661 "Verhinderung von Krankheiten. Wie machen dies andere Länder?" und Lohr 22.3605 "Kantonale Gesundheitsgesetze als gute Beispiele" ausgeführt, das EDI beauftragt zu prüfen, ob eine gesetzliche Grundlage für die substanz- und suchübergreifende Prävention geschaffen werden solle. Dabei soll insbesondere geprüft werden, wie die Rahmenbedingungen verbessert werden können, um eine optimale Nutzung der für die Suchtprävention verfügbaren Ressourcen zu fördern. Die Prävention von NCD wird in die Analyse einbezogen, wenn Synergien bestehen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4579	n	DE FR IT Mo. Bulliard. Eine effizientere Umsetzung der Energiewende mit aktuellen Daten im eidgenössischen Gebäude- und Wohnungsregister		-	✗	

Eingereichter Text

Das eidgenössische Gebäude- und Wohnungsregister (GWR) ist eine wichtige Grundlage für eine effiziente Umsetzung der Energiewende. Der Bundesrat wird beauftragt, die zuständigen Stellen von Gemeinden und Kantonen bei der laufenden Aktualisierung des GWR zu unterstützen. Er sensibilisiert sie für ihre Pflicht, das Register nachzuführen und organisiert ein zielgerichtetes Schulungsangebot. Im Weiteren prüft der Bundesrat eine finanzielle Förderung der notwendigen Unterhaltsarbeiten im GWR auf kommunaler Ebene.

Begründung

Das eidgenössische Gebäude- und Wohnungsregisters (GWR) ist das massgebende nationale Informationssystem für Gebäude in der Schweiz. Es ist die zentrale Datenbank für Gebäudeenergiedaten, die das Bundesamt für Statistik in den letzten Jahren erfolgreich erweitert hat. Vor allem die Daten zur Wärmeerzeugung in den Gebäuden sind für die Koordination der Energiewende ausschlaggebend. Sie sind Grundlage für kommunale Energieplanungen, Strategien zum Netto-Null-Ziel sowie für die Energie- und Klimareportings von Bund und Kantonen. Für eine effiziente Nutzung des GWR ist eine laufende und flächendeckende Anpassung der Daten notwendig. Gemeinden und Kantone sind gemäss Artikel 10 der Verordnung über das eidgenössische Gebäude- und Wohnungsregister verpflichtet, Informationen zu Gebäuden, einschliesslich energetischen Sanierungen und Heizungsänderungen, zu aktualisieren. Tatsächlich sind aber die Register vieler Gemeinden unvollständig und/oder nicht aktuell. Etwa weil Heizungsänderungen nicht gemeldet werden oder weil sich Gemeindebehörden ihrer Verantwortung zu wenig bewusst sind. Die lückenhafte Informationsgrundlage erschwert eine rasche und effiziente Energiewende auf lokaler Ebene. Der Bundesrat verbessert die Informationsgrundlage, indem er die Gemeindebehörden für ihre Verantwortung beim laufenden Unterhalt des GWR sensibilisiert. Er organisiert Schulungen und Kursangebote, die die Bedeutung des GWR für die Umsetzung der Energiewende verdeutlichen. Dabei sind Zusammenarbeiten zwischen dem BFS, dem Schweizerischen Gemeindeverband und dem Trägerverein Energiestadt zu suchen. Ausserdem prüft der Bundesrat eine finanzielle Förderung der Unterhaltsarbeiten am GWR durch die Gemeinden.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Verantwortung zur Nachführung des GWR liegt bei den Kantonen. Der Bund hat die zuständigen kommunalen und kantonalen Stellen mit Artikel 10 der Verordnung über das eidgenössische Gebäude- und Wohnungsregister (SR 431.841) bereits verpflichtet, das GWR nachzuführen. Der Bund kann nicht an die Stelle der Kantone treten, um sicherzustellen, dass die Gemeinden ihren Pflichten nachkommen.

Das GWR ist eine wichtige Grundlage für eine effiziente Umsetzung der Klima- und Energiepolitik. Im Rahmen der laufenden Teilrevision des CO₂-Gesetzes hat der Bundesrat Vorschläge gemacht, wie die Aktualisierung der Energiemerkmale im GWR verbessert werden kann (Art. 9). Gestützt auf den neuen Art. 9, muss der Bundesrat die zusätzlichen energetischen Merkmale von Gebäuden im GWR definieren (über die CO₂-Verordnung).

Darüber hinaus werden ab März 2023 die Energiedaten von Gebäuden, die seit April öffentlich zugänglich sind, in grösserem Umfang auf dem Bundesgeodatenportal (map.geo.admin.ch) veröffentlicht. Es sollen zwei neue Layer, auf der Basis der GWR Daten, dargestellt werden. Der eine zeigt die Situation und den Aktualisierungsstand der Heizsysteme und der andere eine Schätzung der CO₂-Emissionen pro Gebäude. Dadurch erhalten die Gebäudeeigentümer einen Anreiz, die Daten ihrer Heizsysteme durch die zuständigen Bauämter aktualisieren zu lassen. Es ist bereits geplant, dass der Bund in Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen der Kantone zusätzliche Prozesse einführen wird, um die Aktualisierungen flächendeckend zu beschleunigen.

Das Bundesamt für Energie (BFE), als zuständiges Amt für Gebäudeenergie prüft kontinuierlich, ob die Kantone und Gemeinden im Rahmen von EnergieSchweiz besser sensibilisiert/ausgebildet werden können.

Das BFS bietet bereits heute seine Unterstützung insbesondere durch Schulungen, die Führung einer Begleitgruppe, Kundenservice über eine Hotline und die Erstellung von Anleitungen an, um die Aktualisierung der GWR-Daten, in der definierten Qualität, durch die für die Aktualisierung zuständigen Stellen auch im Energiebereich zu ermöglichen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
22.4583	n	DE FR IT Mo. Munz. Lebensmittelverluste vermeiden durch Mindesthaltbarkeitsdat um sowie Aufklärung der Bevölkerung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt zur Vermeidung von Foodwaste die Leitfäden zur Reduktion von Lebensmittelverlusten umzusetzen. Insbesondere sollen, wenn immer möglich, Lebensmittel statt mit dem Verbrauchsdatum VD mit dem Mindesthaltbarkeitsdatum MHD oder MHD+ gekennzeichnet werden. Zudem soll sich der Bund an der Information der Bevölkerung beteiligen.

Begründung

In der Schweiz sind 2,8 Millionen Tonnen Lebensmittelverluste vermeidbar, sie verursachen rund 25 Prozent der Umweltbelastung durch die Ernährung. Der Landverbrauch liegt bei fast zwei Drittel des Schweizer Ackerlandes und knapp der Hälfte des Weidelandes. Die Kosten der Lebensmittel, welche in Schweizer Haushalten entsorgt werden, machen über 600 Franken pro Person und Jahr aus. Lebensmittel werden oft aufgrund ihres Datums fortgeworfen, obwohl sie für den Konsum noch geeignet wären. Im Auftrag BLV wurden zwei Leitfäden zur Vermeidung von Lebensmittelverlusten erarbeitet, die im September 2021 veröffentlicht wurden. Diese Leitfäden richten sich an die Hersteller, Inverkehrbringer und Abnehmende von Lebensmitteln, aber auch an Konsumentinnen und Konsumenten mit dem Ziel, die Lebensmittelverluste zu minimieren. Diese Motion beauftragt das BLV, diese Leitfäden so weit möglich umzusetzen. Für acht Lebensmittelkategorien wird eine konsequente Umdatierung von Verbrauchsdatum VD auf Mindesthaltbarkeitsdatum MHD empfohlen. Weiter wird empfohlen zum Einfrieren geeignete Produkte zu kennzeichnen. Für Privathaushalte, aber auch für die Abgabe von Lebensmitteln an Organisationen ist die Kennzeichnung des MHD+ wichtig. Das MHD+ gibt an, wieviel Tage die korrekt gelagerten Lebensmittel über das jeweilige MHD hinaus konsumiert und abgegeben werden können, sofern sie gut aussehen, riechen und schmecken. Die Leitfäden ebnen den Weg für tiefgreifende Änderungen im Warenmanagement der Detailhändler. Sie legitimieren die Betriebe, Lebensmittel mit einem MHD+ auch nach Ablauf ihres MHDs für ein begrenztes Zeitfenster noch in Verkehr zu bringen, sofern sie die Lebensmittel entsprechend kennzeichnen. Dadurch kann der Handel einen Grossteil der jährlich über 100 000 Tonnen Lebensmittelabfälle vermeiden, die allein im Detailhandel anfallen. Auch in privaten Haushalten kann das MHD+ Lebensmittelverluste vermeiden. Weiter soll ein Verbot zur Deklassieren von Landwirtschaftsprodukten aus Gründen der Preisstützung geprüft werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Reduktion von vermeidbaren Lebensmittelverlusten ist für den Bundesrat ein wichtiges Anliegen. Er hat am 6. April 2022 einen Aktionsplan gegen die Lebensmittelverschwendung verabschiedet (www.bafu.admin.ch/lebensmittelabfaelle). Ziel ist, die Lebensmittelverschwendung bis 2030 im Vergleich zu 2017 zu halbieren. Der Aktionsplan richtet sich an alle Unternehmen und Organisationen der Lebensmittelwirtschaft entlang der Liefer- bzw. Wertschöpfungsketten sowie an Bund, Kantone und Gemeinden. Der Aktionsplan legt 14 Massnahmen zur Reduktion der vermeidbaren Lebensmittelverluste fest. Darunter auch solche zur Verbesserung der Deklaration der Haltbarkeit auf Endprodukten sowie zur Verbesserung der Information der Konsumentinnen und Konsumenten, um beispielsweise Fehlinterpretationen des Mindesthaltbarkeitsdatums zu reduzieren. Im November 2021 hat das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) ein Informationsschreiben 2021/9.1 "Abgabe von Lebensmitteln nach Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums (MHD)" veröffentlicht, um den bestehenden gesetzlichen Spielraum noch klarer aufzuzeigen (www.blv.admin.ch > Lebensmittel und Ernährung > Rechts- und Vollzugsgrundlagen > Hilfsmittel und Vollzugsgrundlagen > Informationsschreiben). Dessen Bekanntmachung und Umsetzung sind ein Meilenstein des Aktionsplans. Als weitere wichtige Massnahme im Rahmen des Aktionsplans hat der Bund am 12. Mai 2022 eine branchenübergreifende Vereinbarung mit den Unternehmen und Organisationen des Lebensmittelsektors unterzeichnet, in der Reduktionsziele festgelegt werden. Die entsprechenden Arbeitsgruppen in den Bereichen Verarbeitung, Handel und Gastronomie haben im August 2022 ihre Tätigkeit aufgenommen und erarbeiten Datenerhebungs- und Berichterstattungsmethoden sowie wirkungsvolle Massnahmen. In diesem Zusammenhang werden auch die Möglichkeiten mit MHD+, respektive den neuen Leitfäden der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) zur Reduktion von Lebensmittelverlusten bei der Datierung von Lebensmitteln und bei der Abgabe von Lebensmitteln dazu ausgelotet. Dabei wird auch der Auftrag aus dem überwiesenen Postulat 22.3881 "Handlungsfeld Detailhandel zum Aktionsplan Food Waste" der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates berücksichtigt. Darüber hinaus wird im Rahmen des Aktionsplans auch die Umsetzung von handlungsorientierten Informationsmassnahmen für Konsumierende angestrebt.

Die Anliegen der Motion werden somit bereits mit dem Aktionsplan gegen die Lebensmittelverschwendung aufgenommen. In der ersten Phase des Aktionsplans will der Bundesrat den unterzeichnenden Organisationen ermöglichen, auf freiwilligem Weg griffige Massnahmen umzusetzen. Im Anschluss an eine durch das Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation per 2025 durchgeführte Evaluation der Massnahmen wird der Bundesrat entscheiden, ob in einer zweiten Phase auch weiterführende Massnahmen des Bundes nötig sind, um die Ziele des Aktionsplans zu erreichen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3044	n	DE FR IT Mo. Prelicz-Huber. Für mehr Weitsicht in der obligatorischen Krankenpflegeversiche- rung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Sehhilfen wie Brillen oder Kontaktlinsen wieder in den von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommenen Leistungskatalog aufzunehmen. Es sind angemessene, kostendeckende Vergütungen zu definieren.

Begründung

Laut dem Optiker*innen-Branchenverband Optischweiz tragen in der Schweiz rund vier von fünf Personen eine Sehhilfe. Menschen, die unter Kurz- oder Weitsichtigkeit leiden, sind ohne Sehhilfe stark beeinträchtigt. Der Alltag lässt sich nur schwer bewältigen. Durch die Abwesenheit einer Sehhilfe können unter anderem Symptome wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel oder Augenbrennen auftreten. Diese Symptome können mit einer Sehhilfe wie Brillen oder Kontaktlinsen wirkungsvoll verhindert werden, doch sind diese Hilfsmittel teuer und bedürfen einer finanziellen Reserve. Eine Brille kostet schnell einmal 1000 Franken - für Haushalte mit unter 5000 Franken Bruttoeinkommen, die oft keinen Rappen ansparen können, ein nicht zu bewältigender Betrag.

Das Gleiche gilt für Rentner*innen und Bezüger*innen von Ergänzungsleistungen, wo es nur beschränkt Zulagen für Sehhilfen gibt. Das Gleiche gilt für die über 700 000 in Armut lebenden Menschen in der Schweiz und die insgesamt 1,3 Millionen von Armut gefährdeten Personen. Einzelne Krankenkassen übernehmen zwar Teilbeträge für Brillen, doch für Tieflöhner*innen sind die dementsprechend höheren Prämien wiederum nicht zu bewältigen.

Um dieser Situation entgegenzutreten und die "lebenswichtigen" Sehhilfen nicht zum Armutsrisiko werden zu lassen, müssen diese Kosten von den Krankenkassen getragen werden. So wird die Sehschwäche zurecht als Krankheitsbild anerkannt und allen Krankenkassenzahler*innen diesbezüglich ein würdiges Leben ermöglicht.

Stellungnahme BR/Behörde

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt gemäss der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) bis zum vollendeten 18. Altersjahr für Brillen und Kontaktlinsen maximal 180 Franken pro Jahr. Zudem vergütet die OKP bei allen Altersgruppen bei krankheitsbedingten Refraktionsänderungen (z.B. Katarakt, Diabetes, Makulaerkrankungen) oder nach einer Operation (z.B. Katarakt, Glaukom Amotio retinae) für Brillen oder Kontaktlinsen pro Jahr pro Seite maximal 180 Franken. Des Weiteren übernimmt die OKP für Kontaktlinsen, mit welchen der Visus gegenüber der Brille um 2/10 verbessert wird bei Myopie < -8,0 Dioptrien, bei Hyperopie > +6,0 Dioptrien, bei Anisometropie ab 3 Dioptrien oder falls Beschwerden bestehen alle 2 Jahre pro Seite 270 Franken, sowie bei spezifischen Augenerkrankungen (irregulärem Astigmatismus, Keratokonus, Hornhauterkrankungen oder -verletzungen, Status nach Hornhaut-Operation oder Iris-Defekte) für Kontaktlinsen maximal 630 Franken pro Seite.

Der Bundesrat hat in der Antwort auf die Interpellation 11.3269 Rossini "KVG und Vergütung von Brillen" darauf hingewiesen, dass es sich bei einer Fehlsichtigkeit, beziehungsweise Sehschwäche, die nicht Folge einer anderen Primärkrankheit ist, um Varianten der normalen Augenentwicklung handelt, die häufig genetisch bedingt sind. Aufgrund fehlendem Krankheitswert fallen sie nicht in den Geltungsbereich der OKP. Die Korrektur einer Fehlsichtigkeit im Kindesalter entspricht jedoch einer Krankheitsbehandlung im Sinne der OKP. Eine solche Korrektur verhindert, dass es später zu einer Amblyopie (Schwachsichtigkeit) kommt, die im späteren Lebensalter nicht mehr therapierbar ist. Die MiGeL-Positionen werden aktuell unter Berücksichtigung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW Kriterien) überprüft.

Die Evaluation von neuen Leistungen im Hinblick auf eine Kostenübernahme durch die OKP ist aktuell delegiert an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI). Bevor neue Leistungen durch die OKP vergütet werden, müssen diese vorgängig auf die im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vorgegebenen WZW-Kriterien geprüft werden. Das Beurteilungsverfahren für Neuaufnahmen oder Änderungen von Positionen der MiGeL sieht Anträge der interessierten Kreise vor. Ein entsprechender Antrag kann beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) eingereicht werden. Das BAG prüft den Vorschlag und unterbreitet ihn der Eidgenössischen Kommission für Analysen, Mittel und Gegenstände (EAMGK).

Das EDI entscheidet nach Anhören der EAMGK über die Aufnahme in die MiGeL. Eine Annahme der Motion mit Beauftragung des Bundesrates zur Aufnahme von Positionen in die MiGeL würde folglich dem geltenden Antragsverfahren und der darin eingeschlossenen Bewertung nach den WZW-Kriterien, welches von der Parlamentarischen Verwaltungskontrolle im Jahr 2008 geprüft und für angemessen befunden worden ist, widersprechen. Die Motion ist aus diesen Gründen abzulehnen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

23.3051	n	DE FR IT	Mo. Grüter. Gut sichtbare Kennzeichnung von Lebensmitteln, die Insekten und andere Kleintiere beinhalten	-	X	
---------	---	--	---	---	---	--

Eingereichter Text

Die Lebensmittelverordnung soll dahingehend angepasst werden, dass in Lebensmittel beigemengte Insekten, wie Heuschrecken, Mehlwürmer, Proteine und/oder Eiweissträger explizit ausgewiesen werden.

Begründung

Seit 2021 ist es innerhalb der EU erlaubt, gemahlene Insekten wie Heuschrecken und Mehlwürmer als Protein- und/oder Eiweissträger den Lebensmitteln beizufügen. Solches Mehl wird fast allen Lebensmitteln vom Brot über Saucen, verarbeitetem Getreide, Fleischprodukten usw. beigefügt.

Auch die schweizerische Lebensmittelverordnung wurde dementsprechend angepasst.

Natürlich ist es jeder Person freigestellt, ob sie Insekten gegrillt, getrocknet oder eben als beigemengtes Mehl essen will.

Es gibt aber bestimmt viele Konsumenten, die auf den Verzehr solcher Tierchen, in welcher Form auch immer, gerne verzichten. Natürlich sind diese Zusätze gekennzeichnet, aber leider nur in der Zutatenliste und dann noch in lateinischer Sprache.

Allergiker können laut deutschen Medienberichten durchaus allergisch reagieren, wenn sie auch auf Hausstaubmilben allergisch sind. Laut der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen ist das Risiko eher gering, aber auch noch zu wenig erforscht.

Zum einen spielt hier natürlich die Eigenverantwortung, andererseits aber darf es nicht sein, dass wir zukünftig mit dem Fremdwörterbuch einkaufen müssen.

Um Konsumenten, die den Verzehr von Schweinefleisch ablehnen, ob aus religiösen oder anderen Gründen, vor dem versehentlichen Verzehr zu schützen, sind die entsprechenden Produkte mit einem klar erkennbaren Zeichen markiert. Für Konsumenten sollen solche beigemengten Insekten klar und deutlich erkennbar sein, denn schliesslich lehnt ja auch die überwiegende Mehrheit den Verzehr von Insekten ab. Das hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt. Auch Menschen, die sich vegetarisch oder vegan ernähren, sollen klar gekennzeichnete Produkte kaufen können. Und gerade auch aus Rücksicht auf allfällige Allergien liegt dies in der Verantwortung der Produzenten der Halb- und Fertigprodukte sowie den Detailhändlern.

In diesem Sinne erwarten die Unterzeichner eine schnelle und konsumentenfreundliche Anpassung der Lebensmittelverordnung.

Stellungnahme BR/Behörde

Ziel der Lebensmittelsicherheit ist es, dass nur sichere Lebensmittel, die kein Gesundheitsrisiko darstellen, in Verkehr gebracht werden. In der Schweiz gelten Insekten ebenso wie in der Europäischen Union als neuartige Lebensmittel (Novel Food). Diese dürfen in Verkehr gebracht werden, wenn sie als solche in der Schweiz oder in der Europäischen Union zugelassen sind (vgl. Anhang der Verordnung des EDI über neuartige Lebensmittel [nachfolgend: V des EDI]; SR 817.022.2).

Nach der Schweizer Gesetzgebung (vgl. oben genannte Verordnung des EDI) dürfen seit dem 1. Mai 2017 drei Arten von Insekten in Verkehr gebracht werden: der Mehlwurm (*Tenebrio molitor*), die Hausgrille (*Acheta domesticus*) und die Wanderheuschrecke (*Locusta migratoria*). Wie die Europäische Union erlaubt auch die Schweiz seit dem 3. Januar 2023 die Verwendung von teilweise entfettetem Pulver aus *Acheta domesticus* (Hausgrille) als Lebensmittel.

Wie bei jedem Lebensmittel müssen auch beim Inverkehrbringen von Lebensmitteln, die Insekten enthalten, die Informations- und Kennzeichnungsanforderungen eingehalten werden (vgl. Art. 11 der Verordnung des EDI betreffend die Information über Lebensmittel [LIV]; SR 817.022.16). Entsprechend muss die Sachbezeichnung die ausdrückliche Nennung der Tierart unter Angabe der gemeinen und der wissenschaftlichen Bezeichnung enthalten, auch wenn das Insekt nur als Zutat verwendet wird. Auf der Etikette muss klar vermerkt sein, dass diese Zutat bei Personen, die gegen Krebs- und Weichtiere und Erzeugnisse daraus sowie gegen Hausstaubmilben allergisch sind, allergische Reaktionen auslösen kann. Da Insekten als Lebensmittel tierischer Herkunft gelten, darf ein Lebensmittel, das Insektenpulver enthält, weder als "vegan" noch als "vegetabil" oder "vegetarisch" gekennzeichnet werden.

Eine zusätzliche Kennzeichnung würde den Eindruck erwecken, dass zugelassene Insekten nicht so sicher sind wie andere Zutaten.

Die Produktion von Insekten als Lebensmittel ist zudem bisher noch sehr teuer, weshalb es wahrscheinlicher ist, dass der Mehrwert in Bezug auf Nachhaltigkeit und/oder Proteingehalt eher hervorgehoben als versteckt würde.

Schliesslich ist zu beachten, dass die Einführung zusätzlicher unilateraler Kennzeichnungsvorschriften zu Handelshemmnissen führen würde.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3053	n	DE FR IT Mo. Fridez. Reaktion auf den Mangel an Fachärztinnen und Fachärzten in einigen Randregionen der Schweiz		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung von Artikel 37 Absatz 1 des KVG auszuarbeiten, die vorsieht, dass ausländische Ärztinnen und Ärzte von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausgenommen werden können, wenn eine nachgewiesene Unterversorgung besteht. Diese Ausnahme soll für Fachärztinnen und -ärzte gelten, die in einigen Gebieten, insbesondere in Randregionen des Landes, dringend benötigt werden. Die zuständigen kantonalen Behörden würden, wenn in den betroffenen Kantonen eine nachgewiesene Unterversorgung besteht, die Ausnahmegesuche um Zulassung einer ausländischen Ärztin oder einem ausländischen Arzt bearbeiten.

Begründung

Als Ergänzung zur parlamentarischen Initiative 22.431 SGK-N "Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung" fordere ich, die Ausnahme auch für ausländische Fachärztinnen und Fachärzte vorzusehen, wenn diese in Randregionen des Landes benötigt werden. In einigen Teilen der Schweiz (z. B. im Jura und im Wallis) betrifft die Unterversorgung nämlich nicht nur die Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung, sondern auch die Fachärztinnen und Fachärzte. Seit mehr als zehn Jahren kommen etwa 50 Prozent der in der Schweiz tätigen Fachärztinnen und Fachärzte aus dem Ausland: Die Rekrutierung innerhalb der Schweiz ist also seit Langem unzureichend. In einigen Fällen ist die Versorgung gerade noch sichergestellt, aber einige Spezialistinnen und Spezialisten, die sich dem Rentenalter nähern, suchen verzweifelt eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger; es gibt keine Schweizer Kandidatinnen und Kandidaten. Das bedeutet schlicht und einfach, dass diese medizinischen Leistungen in der betroffenen Region verschwinden werden oder zumindest die noch tätigen Kolleginnen und Kollegen zusätzlich belastet werden. Als Hausarzt in der Ajoie beobachte ich dies selbst immer wieder. An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass Hausärztinnen und Hausärzte heute nicht effizient arbeiten können, wenn sie kein grundlegendes Netzwerk von Fachärztinnen und Fachärzten (aus der Kardiologie, Pneumologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Neurologie, HNO-Heilkunde usw.) in ihrer Umgebung haben. Die Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, soll die Qualität der Leistungen sicherstellen, die unserer Bevölkerung angeboten werden. Es ist etwas paradox, dass von dieser Regelung bei Ärztinnen und Ärzten in der Grundversorgung abgewichen wird, nicht aber bei Fachärztinnen und Fachärzten, die eine solidere Weiterbildung absolviert haben.

Stellungnahme BR/Behörde

Das Ziel der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; Zulassung von Leistungserbringern) war eine Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) durch eine Erhöhung der Anforderungen an die Leistungserbringer. Die neuen Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen, Ärzte und andere Leistungserbringer im ambulanten Bereich sind am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. So sieht das neue Recht namentlich vor, dass Ärztinnen und Ärzte während mindestens drei Jahren im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen (Art. 37 Abs. 1 KVG). Diese Bedingung wird unter anderem damit begründet, dass alle Ärztinnen und Ärzte mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut sein und über ausreichende Kenntnisse verfügen müssen, bevor sie zulasten der OKP praktizieren können.

Obwohl die neue Fassung von Artikel 37 KVG noch nicht sehr lange in Kraft ist, hat die SGK-N die von den Kantonen geäusserten Befürchtungen berücksichtigt, wonach diese Bestimmung zu einer unzureichenden Gesundheitsversorgung im Bereich der ambulanten Grundversorgung führen könnte, dies insbesondere in den Randregionen. Die SGK-N hat jedoch in ihrem Bericht vom 29. November 2022 betont, dass sie den Grundgedanken der Bestimmung nicht in Frage stellt, wonach zur Gewährleistung der Leistungsqualität sicherzustellen ist, dass die zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte das Schweizer Gesundheitssystem ausreichend kennen. In der Frühlingssession 2023 verabschiedete das Parlament die Vorlage zur Gesetzesänderung, die von der SGK-N im Rahmen der parlamentarischen Initiative 22.431 als dringliches Gesetz ausgearbeitet worden war. Mit dieser Änderung soll Artikel 37 KVG um einen neuen Absatz 1bis ergänzt werden, der den Kantonen ermöglicht, bei nachgewiesener Unterversorgung bestimmte Ärztinnen und Ärzte, welche die in Artikel 37 Absatz 1 KVG verlangte dreijährige Tätigkeit noch nicht vorweisen können, dennoch zur Abrechnung zulasten der OKP zuzulassen. Die Ausnahme von der Pflicht zur dreijährigen Tätigkeit gilt nur für vier Fachgebiete: Allgemeine Innere Medizin, Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Im Rahmen der Debatten wurde auch eine Ausweitung der Ausnahmeregelung auf alle Fachgebiete geprüft. Ein entsprechender Antrag wurde jedoch vom Ständerat in der Frühlingssession abgelehnt.

Da ein ähnlicher Antrag bereits im Ständerat debattiert und abgelehnt wurde, erachtet es der Bundesrat nicht als sinnvoll, sich erneut mit einer Ausweitung des Geltungsbereichs der Ausnahmebestimmung zu befassen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3062	n	DE FR IT Po. Prelicz-Huber. Informationskampagne gegen Armut aufgrund von unbezahlter Familienarbeit		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu prüfen, die geeignet sind, Armutsrisiken aufgrund von unbezahlter Familienarbeit nach einer Scheidung oder bei der Trennung von Konkubinatspaaren vorzubeugen. Im Rahmen einer Informations-Kampagne sollen finanzielle Risiken familienbedingter Erwerbsunterbrüche und Kleinstpensen sowie die Absicherungsmöglichkeiten unentgeltlicher Familienarbeit aufgezeigt werden. Die Zusammenarbeit mit den Kantonen soll gesucht werden.

Begründung

Mehrere letztjährige Leitentscheide des Bundesgerichts haben die Berechnungsgrundlagen des nahehelichen Unterhalts verändert. Neu wird die Selbstversorgung über Erwerbsarbeit beider Ehepartnerinnen priorisiert. Grundsätzlich geht das Bundesgericht dabei von einem progressiven, modernen Eheverständnis aus, in welchem beide Eheleute einer bezahlten Erwerbsarbeit nachgehen, sich die Care-Arbeit aufteilen und bei Bedarf auf ausserfamiliäre Betreuungsangebote für Kinder zurückgreifen können. Doch dieses partnerschaftliche Familienmodell ist längst nicht Realität. Laut Bundesamt für Statistik leisteten Frauen im Jahr 2020 wöchentlich 10 Stunden mehr unbezahlte Haus- und Familienarbeit als Männer. Bei Paaren mit Kindern ist der Unterschied noch viel deutlicher. Immer noch steigt ein grosser Teil der Frauen mit Kindern teilweise oder ganz aus dem Erwerbsleben aus. Die Folgen davon zeigen sich, wenn sich nach einer Scheidung Lücken in der Erwerbsbiografie und vor allem in der Altersvorsorge auftun. Noch grösser ist dieses Risiko für Konkubinatspaare, die keinerlei rechtliche Absicherung geniessen, sofern sie diese nicht selbständig geregelt haben.

Der Kanton Bern hat bereits reagiert und möchte einen Massnahmenplan zur verstärkten Information und Aufklärung über erwähnte Risiken und Absicherungsmöglichkeiten erarbeiten.

Dies ist ein erster und einfacher Ansatz, der auch der Umsetzung auf Bundesebene bedarf. Schweizweit sollen Ehe- und Konkubinatspaare über die neue Gerichtspraxis und die Armutsrisiken von traditionellen Familienmodellen informiert werden. So soll aufgezeigt werden, welche präventiven Massnahmen Ehe- oder Konkubinatspaare ergreifen können, um bei allfälliger Trennung nicht in die Armut abzurutschen und eine sichere Altersvorsorge aufbauen zu können. Zusätzlich wird so der Sozialstaat entlastet und bei einer höheren Erwerbsbeteiligung dem Fachkräftemangel entgegengewirkt.

Stellungnahme BR/Behörde

Tatsächlich wenden die Väter deutlich mehr Zeit für die bezahlte Erwerbsarbeit auf, während Mütter mehr Zeit in die unbezahlte Haus- und Familienarbeit investieren. Die Mehrheit der Familien entscheidet sich indessen nicht mehr für das traditionelle Familienmodell. In Paarhaushalten mit Kindern war 2021 das meist gewählte Modell "Partner Vollzeit/Partnerin Teilzeit" (50 %) (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Bevölkerung > Familien > Erwerbs-, Haus- und Familienarbeit > weiterführende Informationen > Erwerbsmodelle bei Paaren mit und ohne Kinder im Haushalt). Die Erwerbsquote der Mütter hat in den letzten 30 Jahren deutlich zugenommen (1991: 59,6 Prozent; 2021: 82,0 %). Der Anteil der Mütter mit kleinen Pensen (weniger als 50 %) ist über die Zeit zudem stark zurückgegangen. Zwar arbeiten die weitaus meisten erwerbstätigen Mütter nach wie vor Teilzeit (78,1 %), aber immer mehr Mütter mit einem Beschäftigungsgrad von mehr als 50 Prozent. (www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Kataloge und Datenbanken > Publikationen > Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE): Mütter auf dem Arbeitsmarkt im Jahr 2021). Der Bundesrat vertritt die Ansicht, dass diese Trends sowie der gesellschaftliche Rollen- und Wertewandel mittels einer Informationskampagne des Bundes weder verändert noch beschleunigt werden können.

Die Bekämpfung von Familienarmut ist zudem primär in der Kompetenz der Kantone, Städte und Gemeinden. Wie der in der Begründung des Postulats erwähnte Massnahmenplan des Kantons Bern zeigt, haben die Kantone die Möglichkeit, Massnahmen für die Verringerung der Armutsrisiken von Familien aufgrund von unbezahlter Familienarbeit nach einer Scheidung oder Trennung zu ergreifen.

Der Bund sieht dennoch verschiedene Massnahmen vor, um die Integration von Müttern in den Arbeitsmarkt zu fördern sowie die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit zu verbessern. In den vergangenen 20 Jahren hat der Bund die Schaffung von rund 72 000 familienergänzenden Kinderbetreuungsplätzen mit 451 Mio. Franken unterstützt (www.bsv.admin.ch > Finanzhilfen > Familienergänzende Kinderbetreuung > Bilanz nach 20 Jahren (2023)). Die Gleichstellungsstrategie 2030 (www.gleichstellung2030.ch) soll dazu beitragen, dass Frauen und Männer von Rahmenbedingungen profitieren, welche die Vereinbarkeit von Privat-, Familien- und Erwerbsleben sowie die ausgeglichene Aufteilung von bezahlter Arbeit und unbezahlter Haus- und Familienarbeit begünstigen. In Erfüllung des Postulats Arslan (20.4327 "Massnahmenplan für den Wiedereinstieg von Frauen in die Arbeitswelt") erarbeitet der Bund eine Gesamtstrategie, um den Wiedereinstieg der Mütter ins Erwerbsleben zu erleichtern. Ein wesentliches Ziel der Vorlage für den Wechsel von der Ehepaarbesteuerung zur Individualbesteuerung ist der Abbau negativer

steuerlicher Erwerbsanreize für die Mütter (www.fedlex.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossen > 2022 > EFD > Bundesgesetz über die Individualbesteuerung). Schliesslich liegt ein Fokus der bis Ende 2024 laufenden Nationalen Plattform gegen Armut auf der langfristigen Stabilisierung der Situation von armutsgefährdeten und -erfahrenen Familien durch gut kombinierte und abgestimmte monetäre und nicht monetäre Massnahmen in den Kantonen (www.gegenarmut.ch > Familienarmut).
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3089	n	DE FR IT Po. Fridez. Wie steht es um die langfristige Finanzierung der Gesundheitskosten?		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht zu erstellen, der Perspektiven zur Entwicklung der Gesundheitskosten und vor allem zu den verschiedenen Möglichkeiten ihrer zukünftigen Finanzierung aufzeigt. Dies mit dem prioritären Ziel, die genannte Finanzierung in der Zukunft gesellschaftlich tragbarer und solidarischer zu machen.

Begründung

In den letzten Wochen haben verschiedene Akteurinnen und Akteure aus der Politik und dem Gesundheitswesen Alarm geschlagen angesichts der komplizierten Situation, in der sich das Schweizer Gesundheitssystem zurzeit befindet: Mangel an medizinischem und pflegerischem Personal, wiederholte Probleme bei der Arzneimittelversorgung, überfüllte Spitäler, überlastete Notfallstationen und die komplizierte finanzielle Situation der Spitäler, ganz zu schweigen von den steigenden Krankenkassenprämien aufgrund der fortdauernden Steigerung der Gesundheitskosten.

Unser Gesundheitssystem - obwohl es eines der besten der Welt ist und wir bereits mehr als 12 Prozent unseres BIP (11.8 Prozent im Jahr 2020) dafür ausgeben - ist am Ende seiner Kräfte.

Und auch die Prognosen zur Entwicklung der Gesundheitskosten sind nur wenig erbaulich: Es ist von einer jährlichen Zunahme von über einer Milliarde Franken die Rede und man schätzt, dass derjenige Teil des BIP, der für das Gesundheitswesen aufgewendet wird, bis zum Jahr 2050 15 Prozent erreichen könnte.

Üblicherweise ist lediglich von der Kostensenkung die Rede, doch dies ist illusorisch: Dass es Faktoren gibt, die einen kontinuierlichen Anstieg der Kosten verursachen, ist allzu bekannt. Zunächst einmal wächst unsere Bevölkerung, während sie gleichzeitig altert. Zur Rekordlanglebigkeit kommt noch eine rückläufige Geburtenrate hinzu. Dann werden die diagnostischen und therapeutischen Technologien immer ausgeklügelter und leistungsstärker, aber auch teurer. Für die Gesundheit, selbst in einem fortgeschrittenen Alter, ist kein Preis zu hoch. Neben den demografischen und technologiebezogenen Gründen liegt die dritte Ursache der Kostensteigerung im erhöhten Konsum von Pflegeleistungen, gemeinsam mit seinen beiden Gegenstücken, der Verfügbarkeit eines diversifizierten Pflegeangebots sowie den Erwartungen und Ansprüchen der Patientinnen und Patienten, die legitimerweise Wert auf den Erhalt ihrer Gesundheit legen; dies umso mehr, da sie finanziell viel zum System beisteuern.

Heute ist es selbstverständlich legitim, sich unermüdlich darum zu bemühen, den schnellen Anstieg der Gesundheitskosten einzudämmen, die Effizienz und Qualität der Leistungen zu verbessern und vor allem auch vermehrt auf Gesundheitsförderung und -prävention zu setzen.

Man kommt aber nicht umhin, parallel dazu die Finanzierung zu überdenken - diese ist eine Belastung, die bereits heute für breite Teile der Bevölkerung untragbar ist. Wie wird es erst in Zukunft aussehen?

Stellungnahme BR/Behörde

Das Parlament hat verschiedene Reformvorhaben mit potenziell grosser Auswirkung auf die Kosten und ihre Finanzierung vor kurzem verabschiedet oder berät sie noch, insbesondere:

a) Am 21. August 2019 überwies der Bundesrat dem Parlament ein erstes Paket von Kostendämpfungsmassnahmen (19.046). Das Parlament hat dieses am 18. Juni 2021 und am 30. September 2022 verabschiedet. Die Massnahmen sind auf den 1. Januar 2022 und auf den 1. Januar 2023 in Kraft getreten.

b) Am 10. November 2021 schlug der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei die Einführung von Kosten- und Qualitätszielen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vor (21.067). Die Vorlage wird zurzeit vom Parlament beraten.

c) Am 7. September 2022 überwies der Bundesrat dem Parlament ein zweites Paket von Kostendämpfungsmassnahmen (22.062). Dieses wird zurzeit vom Parlament beraten.

d) Am 17. September 2021 schlug der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämientlastungs-Initiative) der Sozialdemokratischen Partei vor, das Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) zu ändern. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Prämien mit einem Mindestgesamtbetrag zu verbilligen (21.063). Auch diese Vorlage wird zurzeit vom Parlament beraten.

e) Die Einführung der einheitlichen Finanzierung der ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen (09.528 pa. iv. Humbel. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus) soll Fehlanreize beseitigen und die Finanzierung der Gesundheitsleistungen neu aufstellen. Auch diese Vorlage wird zurzeit vom Parlament beraten.

Der Ausgang der parlamentarischen Beratungen sollte abgewartet werden, bevor ein weiterer Bericht zur Kostenentwicklung und zur Finanzierung in Auftrag gegeben wird.

Spezifisch zum Bereich der Langzeitpflege hat der Bundesrat 2016 und 2020 bereits ausführliche Berichte mit Kostenprojektionen und Finanzierungsoptionen vorgelegt.

Die Volksinitiative "für eine soziale Einheitskrankenkasse" (05.089), welche einkommensabhängige Prämien verlangte, wurde im März 2007 vom Volk deutlich abgelehnt. Der Bundesrat erachtet einen grundlegenden Systemwechsel auch heute als nicht angezeigt.

Aus diesen Gründen ist der Bundesrat der Meinung, dass der vom Postulanten gewünschte Bericht zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig ist.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3109	n	DE FR IT Mo. Clivaz Christophe. Für ein Verbot von elektronischen Einwegzigaretten (Puff Bars)		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten dahingehend anzupassen, dass der Verkauf von elektronischen Einwegzigaretten ("Puff Bars") verboten ist.

Begründung

Seit 2020 gibt es auf dem schweizerischen Markt neue elektronische Wegwerfzigaretten ("Puff Bars"), die vor allem bei Jugendlichen in der Vorpubertät und Pubertät immer beliebter werden. Der Nikotingehalt dieser Einwegprodukte kann unter Umständen hoch sein. Zum Teil liegt er sogar über der gesetzlich zugelassenen Menge von 20 mg/ml - einer Menge, die bei herkömmlichen Zigaretten mehreren Hundert Zügen entspricht, also mehr als einer Packung Zigaretten. Die auf dem Markt erhältlichen "Puff Bars" enthalten Aromastoffe und häufig Nikotin in Form von Nikotinsalz - ein Nikotinsalz, das zwar nicht gefährlicher als Nikotin ist, aber ein viel höheres Suchtpotenzial aufweist. Die Tabakprävention ist besorgt über das hohe Suchtpotenzial für Junge, denn deren Gehirn ist noch nicht fertig ausgebildet.

Ausserdem enthalten die farbigen Produkte, die wie grosse Kugelschreiber aussehen, süsse und fruchtige Aromen, und auf den sozialen Netzwerken werden sie aggressiv beworben, um gezielt Kinder und Jugendliche anzusprechen. Auch aus ökologischer Sicht sind elektronische Einwegzigaretten sehr problematisch. Obschon sie Komponenten aus Plastik sowie elektronische und chemische Bestandteile enthalten, landen sie oft im normalen Abfall, wenn nicht sogar in der Natur.

Eine von Unisanté in Lausanne in Zusammenarbeit mit der Organisation "Gesundheitsförderung Wallis" durchgeführte Studie hat kürzlich das Ausmass der erwähnten Problematik bei den Jungen in der Westschweiz bestätigt. 59 Prozent der Jungen im Alter von 14 bis 25 Jahren haben schon solche Zigaretten konsumiert; 12 Prozent konsumieren sie häufig (an 10 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen), wobei dieser Wert bei den 14- bis 17-Jährigen bei 9 Prozent liegt.

Angesichts dieses Befunds und beruhend auf einem Expertenkonsens wurde am 1. Februar 2023 in der "Revue Médicale Suisse" die Empfehlung veröffentlicht, den Verkauf von elektronischen Einwegzigaretten zu verbieten. Es ist dringend notwendig, dass die Politik sich dieses Problems annimmt und entsprechende Massnahmen getroffen werden. Angesichts der raschen Zunahme dieser Produkte, die für die Gesundheit der Jugendlichen in der Vorpubertät und Pubertät besonders schädlich und aus ökologischer Sicht wirklich problematisch sind, muss das Tabakproduktegesetz angepasst und der Verkauf von "Puff Bars" verboten werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Da elektronische Einwegzigaretten wenig kosten, verschiedene Aromastoffe enthalten und leicht erhältlich sind, sind sie für Jugendliche attraktiv und werden von vielen konsumiert. Die meisten dieser Produkte enthalten jedoch Nikotin, das ein hohes Suchtpotenzial aufweist. Auch wenn diese Produkte eine weniger schädliche Alternative für Rauchende darstellen können, sind sie für die Bekämpfung des Tabakkonsums uninteressant, da andere, wiederaufladbare elektronische Zigaretten auf dem Markt erhältlich sind.

Zudem werfen diese Produkte Umweltfragen auf (Hendlin YH. Alert: Public Health Implications of Electronic Cigarette Waste. Am J Public Health. 2018 Nov;108(11):1489-1490). Eine elektronische Einwegzigarette ist so konzipiert, dass sie nicht wieder aufgeladen und ihre Batterie nicht ausgetauscht werden kann, was sie im Hinblick auf die Kreislaufwirtschaft und die Ressourcenschonung zu einem kritischen Produkt macht. Jedes dieser Erzeugnisse ist mit einer Lithium-Ionen-Batterie mit einer Kapazität von mehreren hundert Milliamperestunden ausgestattet.

Der Bundesrat beantragt dennoch aus folgenden Gründen die Ablehnung der Motion:

Auch wenn in mehreren Ländern entsprechende Schritte eingeleitet wurden, gibt es derzeit kein solches Verbot in der Europäischen Union. Ein auf die Schweiz beschränktes Verkaufsverbot für elektronische Einwegzigaretten würde daher ein neues technisches Handelshemmnis schaffen. Diesbezüglich ist das Bundesgesetz über die technischen Handelshemmnisse (THG) zu berücksichtigen, wonach die technischen Vorschriften auf diejenigen der wichtigsten Handelspartner der Schweiz abgestimmt werden müssen (Art. 4 THG).

Im Bereich der Gesundheitspolitik sind mehrere Gesetzesänderungen im Gange, die bereits einen besseren Schutz der Bevölkerung und insbesondere der Jugendlichen ermöglichen sollen. Das Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (TabPG, BBl 2021 2327), das 2024 in Kraft treten soll, untersagt den Verkauf dieser Produkte an Minderjährige. Es sieht auch Einschränkungen der Werbung für diese Produkte vor und beschränkt ihren Nikotingehalt auf 20 mg/ml. Die Werbeeinschränkungen werden mit der Revision des TabPG, zu der Mitte 2023 eine Botschaft an das Parlament überwiesen wird, noch verschärft. Schliesslich hat der Bundesrat am 26. Oktober 2022 die Botschaft zur Änderung des Tabaksteuergesetzes (TStG; SR 641.31) verabschiedet, die eine Steuer für elektronische Zigaretten wiedereinführt und eine höhere Besteuerung der Einweg-E-Zigaretten vorsieht. Die höhere Steuer auf

elektronischen Einwegzigaretten soll verhindern, dass Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Konsum dieser Produkte anfangen, da sie eine abschreckende Wirkung auf Jugendliche mit ihren begrenzten finanziellen Mitteln hat. Sie würde somit zum Schutz ihrer Gesundheit beitragen (siehe Art. 118 Abs. 1 BV).

In Bezug auf die Umweltproblematik gilt die Verordnung über die Rückgabe, die Rücknahme und die Entsorgung elektrischer und elektronischer Geräte (VREG, SR 814.620) bereits für elektronische Zigaretten. Diese müssen somit von den Konsumierenden zurückgegeben und von den Herstellern kostenlos zurückgenommen werden. Letztere sind verpflichtet, eine umweltgerechte und dem Stand der Technik entsprechende Entsorgung sicherzustellen. Ausserdem arbeitet die Stiftung SENS (www.erecycling.ch) als Expertin für die nachhaltige Wiederverwertung von ausgedienten Elektro- und Elektronikgeräten derzeit an einer Branchenlösung, um die Sammlung und das Recycling dieser Geräte zu verbessern.

Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme zur Ip. 22.3848 Gugger "Entsorgung von giftigem E-Zigarettenabfall regeln" festgehalten hat, verfügt der Bundesrat zudem mit Artikel 30a des Bundesgesetzes über den Umweltschutz (USG; SR 814.01) bereits über eine gesetzliche Grundlage, um Einwegprodukte zu verbieten, wenn deren Nutzen die durch sie verursachte Umweltbelastung nicht rechtfertigt. Ob sich ein solches Verbot rechtfertigen liesse, bedürfte einer vertieften Prüfung, bei welcher der Nutzen und die Umweltschädlichkeit von elektronischen Einwegzigaretten gegeneinander abzuwägen wären. Auch wären mildere Mittel zu prüfen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3135	n	DE FR IT Mo. (Landolt) Wismer Priska. Anpassung des BVG in Übereinstimmung mit den Schweizer Nachhaltigkeitszielen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) so zu ergänzen, dass die Beachtung von Nachhaltigkeit im Sinne der Schweizer Nachhaltigkeitsziele Teil der treuhänderischen Pflicht wird. Darüber sollen die Vorsorgeeinrichtungen jährlich Rechenschaft ablegen.

Begründung

Mit der Ergänzung des BVG um den Nachhaltigkeitsaspekt verdeutlicht der Gesetzgeber für die umsetzenden Pensionskassen ebenso wie für die Versicherten, dass Nachhaltigkeit ein essentieller Aspekt der Anlagestrategie ist. Die Änderung des BVG würde einen weitgehend unbestrittenen Gerichtsentscheid zum Thema in ein Gesetz überführen. An der heutigen Praxis würde sich substantiell nichts ändern. Die BVG-Ergänzung würde eine gesetzliche Basis für ein Nachhaltigkeitsreporting der Branche schaffen. Die Einführung und Umsetzung des aktuell vom Schweizerischen Pensionskassenverband ASIP erarbeiteten Vorschlags für ein jährliches Nachhaltigkeitsreporting ist davon unabhängig. Dennoch würde die BVG-Ergänzung die Compliance mit dem vorgeschlagenen Reporting stärken. Zudem würde eine BVG-Ergänzung für die Entscheidungsgremien der Pensionskassen klarstellen, dass Nachhaltigkeit ein unumgänglicher Aspekt der Anlagestrategie ist.

Ein jährliches Nachhaltigkeitsreporting erhöht die Transparenz für die Versicherten und führt so zur Möglichkeit, Veränderungen in der Anlagestrategie zu fordern. Eine Erhöhung der Transparenz führt zu mehr Wettbewerb zwischen den Pensionskassen. Bisher waren die klimafreundlichen Anlagen nicht sichtbar. Deshalb sollten Pensionskassen verpflichtet sein, jährlich zu berichten, wie ihre Anlagestrategie zu den Nachhaltigkeitszielen der Schweiz beiträgt. Es werden mit diesem Vorschlag keine branchenspezifischen Nachhaltigkeitsziele festgelegt, welche die Anlagestrategie der Pensionskassen erreichen müssen. Zielgrößen im Bereich Nachhaltigkeit (z. B. prozentuales CO₂-Reduktionsziel) sind anderweitig vom Bundesrat oder dem Parlament vorzugeben oder durch die Branche selbst festzulegen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat begrüsst die Bestrebungen der Vorsorgeeinrichtungen zu mehr Nachhaltigkeit und setzt dabei weiterhin auf freiwillige Lösungen. Dieser Ansatz hat sich bewährt. Es zeigt sich, dass sich die Vorsorgeeinrichtungen ihrer Verantwortung in dieser Thematik bewusst sind. So haben sich bereits viele grosse Vorsorgeeinrichtungen im Verein für verantwortungsbewusste Kapitalanlagen SVVK zusammengeschlossen (www.svvk-asir.ch). Die Schweizer Pensionskassenstudie 2022 von Swisscanto zeigt zudem einen eindrucklichen Anstieg der Pensionskassen, die ESG-Kriterien in ihren Anlagereglementen verankert haben. Ihr Anteil ist von 8 Prozent im Jahr 2015 auf 33 Prozent im Jahr 2022 gestiegen (<https://pensionstudy.swisscanto.com/>). Die Pensionskassen werden zudem zu den regelmässig durch den Bund durchgeführten freiwilligen Klimaverträglichkeitstests ihrer Finanzportfolien eingeladen.

In seinem Bericht "Sustainable Finance Schweiz" vom 16. Dezember 2022 skizziert der Bundesrat die Handlungsfelder 2022-2025 für einen nachhaltigen Finanzplatz und die entsprechenden Massnahmen (www.sif.admin.ch > Finanzmarktpolitik und -strategie > Nachhaltigkeit im Finanzsektor). Er empfiehlt darin den Vorsorgeeinrichtungen, auf ihren Internetseiten Transparenz zu schaffen, inwiefern ihre Engagement-Strategie und ihre Ausübung der Aktienstimmrechte mit von ihnen freiwillig unterstützten Nachhaltigkeitszielen, namentlich dem 2050-Netto-Null-Ziel vereinbar sind. In seiner Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030 spricht sich der Bundesrat dafür aus, die Vorsorgeeinrichtungen bei ihren Bestrebungen, bei der Verwaltung der Vorsorgegelder auch die Ziele des Pariser Klimaübereinkommens zu berücksichtigen, zu unterstützen. Eine Vorgabe von Reporting-Standards in den gesetzlichen Grundlagen der beruflichen Vorsorge lehnt der Bundesrat hingegen ab und setzt auch hier auf Freiwilligkeit. Dies würde zu einem erheblichen Mehraufwand für die Revision und die Aufsicht führen, mit entsprechenden Kostenfolgen. Der Schweizerische Pensionskassenverband ASIP hat am 13. Dezember 2022 freiwillige ESG-Reporting-Standards für die Branche publiziert, die der Bundesrat ausdrücklich begrüsst (www.asip.ch > Newsroom > Medienecke).

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3138	n	DE FR IT Mo. (Schläpfer) Glarner. WHO- Pandemie-Vertrag vor das Parlament		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, den WHO Pandemie-Vertrag - vor dessen Unterzeichnung - dem Parlament zur Genehmigung vorzulegen.

Begründung

Der WHO Pandemie-Vertrag ist stark bindend für die Schweiz. Dabei besteht die Gefahr, dass die Schweiz ihre Unabhängigkeit verliert. Ein solcher Vertrag muss dem Parlament unterbreitet werden und es muss die Gelegenheit bekommen, darüber abzustimmen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat hatte bereits Gelegenheit, im Rahmen der Beantwortung der Motion 22.3546 Fraktion der Schweizerischen Volkspartei "Kein WHO-Abkommen ohne parlamentarische Genehmigung" zu diesem Anliegen Stellung zu nehmen.

Derzeit liegen für das WHO-Übereinkommen erste Vorschläge vor. Die konkreten Verhandlungen erfolgen in den kommenden Monaten und sind vorerst bis Mai 2024 angesetzt. Erst nach Abschluss der Verhandlungen, wenn Inhalt und Rechtsnatur des neuen WHO-Instruments geklärt sind, entscheidet die Schweiz, ob ein Beitritt zu diesem Abkommen in ihrem Interesse ist und - falls ja - die Abschlusskompetenz dazu beim Bundesrat oder beim Parlament liegt. Dies entspricht der ständigen Praxis des Bundesrates, gestützt auf die massgebenden Bestimmungen der Bundesverfassung (Art. 166 Abs. 2 BV, Art. 184 BV; SR 101) sowie des Parlamentsgesetzes (Art. 24 ParlG; SR 171.10) und des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes (Art. 7a RVGO; SR 172.010).

So wird bei jedem neuen völkerrechtlichen Vertrag sorgfältig geprüft, ob dieser dem Parlament zur Genehmigung zu unterbreiten ist. Zudem verfügen das Parlament (Art. 152 ParlG) und die Kantone (Bundesgesetz über die Mitwirkung der Kantone an der Aussenpolitik des Bundes, BGMK; SR 138.1) in aussenpolitischen Belangen über verschiedene Informations- und Konsultationsrechte bzw. Anhörungsrechte. Diese rechtlichen Grundlagen gelten für alle neuen internationalen Instrumente, einschliesslich derjenigen der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3178	n	DE FR IT Po. Dandrès. Qualität der Betreuung von Personen, die bei Privatversicherungen gemäss UVG versichert sind		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht zu erstellen, um zu prüfen, ob Massnahmen ergriffen oder vorgeschlagen werden können, damit die Betreuung von Personen, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen gemäss dem UVG gegen Unfall versichert sind, mindestens gleichwertig ist zur Betreuung von Personen, die bei der Suva versichert sind.

Der Bericht muss insbesondere Folgendes identifizieren: Die Unterschiede in der Behandlung, die Faktoren, welche die Qualität der Betreuung beeinflussen können, die Dauer der Bearbeitung von Unfallmeldungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Personalausstattung, die durchschnittliche Dauer der Bearbeitung von "üblichen" und "komplexen" Fällen, die Akzeptanz bei den Versicherten für die Entscheide (Anzahl der Anfechtungen und Beschwerden) sowie die Resultate allfälliger Beschwerden.

Der Bericht muss eine Einschätzung der Zufriedenheit der Versicherten beinhalten.

Stellungnahme BR/Behörde

Als Aufsichtsbehörde der Unfallversicherung nach der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sorgt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für eine einheitliche Rechtsanwendung durch alle UVG-Versicherer, unabhängig davon, ob es sich um Privatversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder öffentliche Versicherungskassen handelt.

Im Rahmen seines Aufsichtsmandats erhält das BAG manchmal Anzeigen von Versicherten, die mit ihrem Versicherer in Konflikt geraten sind. Wenn der Konflikt nach dem Eingreifen des BAG weiter besteht, kann die Justiz von der versicherten Person, deren Leistungsanspruch vom Versicherer abgelehnt wird, eingeschaltet werden. Im Rahmen des Aufsichtsmandats des BAG müssen die kantonalen Schiedsgerichte, die kantonalen Versicherungsgerichte und das Bundesverwaltungsgericht dem Amt ihre Entscheide zustellen (Art. 140a Abs. 1 UVV). Das BAG ist zudem berechtigt, beim Bundesgericht Beschwerde gegen Entscheide der oben genannten Instanzen zu erheben (Art. 140a Abs. 2 UVV). Schliesslich wird das BAG auch über jede beim Bundesgericht eingereichte Beschwerde informiert, welche die Gesetzgebung zur Unfallversicherung betrifft, und es erhält die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen.

Weder in Bezug auf die oben angesprochenen Gerichtsentscheide noch hinsichtlich der Anzeigen von Versicherten oder der Auskunftsbegleichen von Bürgerinnen und Bürgern sind dem BAG Probleme bekannt, die auf eine unterschiedliche Rechtsanwendung durch die Privatversicherer und die SUVA zurückzuführen sind. Wäre dies der Fall gewesen, hätte das Amt im Rahmen seiner Aufsichtstätigkeit korrigierend eingegriffen.

Der Leistungskatalog der Unfallversicherung ist von Gesetzes wegen für alle Versicherten genau gleich. Das UVG ist ein obligatorischer Sozialversicherungszweig, der nur wenig Spielraum bei seiner Anwendung zulässt. Alle Versicherer sind verpflichtet, das Gesetz einheitlich anzuwenden. Auch die kantonalen Gerichte und das Bundesgericht tragen mit ihrer im Laufe der Zeit verfeinerten Rechtsprechung dazu bei, eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten.

Vor diesem Hintergrund ist der Bundesrat der Ansicht, dass es nicht nötig ist, einen Bericht vorzulegen, in dem geprüft wird, ob allfällige Massnahmen ergriffen oder vorgeschlagen werden müssen, damit privat versicherte Personen eine der SUVA zumindest gleichwertige Betreuung erhalten. Dies ist nämlich bereits der Fall.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3183	n	DE FR IT	Mo. Weichert. Ein gesunder Start ins Leben	-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Gesetzeslage so anzupassen, dass die vorgefertigte Babynahrung und Baby-Tees in der Schweiz frei von zugesetztem Zucker sind.

Begründung

Je früher Kinder mit Zucker in Kontakt kommen, desto mehr entwickeln sie eine Präferenz für den süssen Geschmack. Dies hat Folgen: Kinder mit einer Ernährung mit hohem Anteil an zugesetztem Zucker haben ein höheres Risiko für Gesundheitsprobleme wie Fettleibigkeit, Herz-Kreislauf- und Stoffwechselstörungen, Karies und Aufmerksamkeitsstörungen. Tatsächlich ist in der Schweiz bereits etwa jedes sechste Kind übergewichtig. Zucker wirkt ausserdem auf das Belohnungszentrum im Gehirn; es hat eine ähnliche Wirkung auf das Gehirn wie Drogen und hat somit Suchtpotenzial. Kinderärztinnen und Kinderärzte empfehlen daher, den Konsum von Zucker Kindern und insbesondere bei Babies zu reduzieren.

Für Konsumentinnen und Konsumenten ist es aber fast unmöglich, dieser Empfehlung nachzukommen: Es sind gar keine vollständig ungesüssten Kinderprodukte erhältlich. Die in der Schweiz verkauften Getränke, die sich an Kinder richten, weisen im Durchschnitt sogar einen höheren Zuckergehalt als die Standard-Produkte auf. Die Leidtragenden sind unsere Kinder.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Konsum von zu viel Zucker muss tatsächlich vermieden werden, besonders im Kleinkindalter, da Essgewohnheiten sehr früh geprägt werden. Der Zucker spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Übergewicht und Fettleibigkeit, die ein hohes Risiko für die Entwicklung nichtübertragbarer Krankheiten darstellen.

In der Schweiz sind die Anforderungen an Lebensmittel für Babys und Kleinkinder in der Verordnung des EDI über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (VLBE; SR 817.022.104) geregelt. Je Produktkategorie gelten Höchstwerte für zugesetzten Zucker, die auf die Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern abgestimmt sind. Diese Lebensmittel werden hauptsächlich von internationalen Produzenten hergestellt. Ein absolutes Verbot von zugesetztem Zucker in solchen Produkten ist kaum möglich, da sonst die Gefahr besteht, dass sie vom Schweizer Markt verschwinden. Ferner sind die Schweizer Anforderungen an diese Lebensmittel mit denjenigen der EU harmonisiert; eine Abweichung von den EU-Bestimmungen würde zu technischen Handelshemmnissen führen. Schliesslich hat die Weltgesundheitsorganisation jüngst ein Modell für Nährstoffprofile für Produkte für 6- bis 36-monatige Säuglinge beziehungsweise Kleinkinder herausgegeben (www.who.int > Europe > Publications > WHO International > Europe > About us > All Publication > Search by keywords > Nutrient and Promotion Profile Model). Dieses neue Modell zielt darauf ab, die Anforderungen an die Produzenten hinsichtlich der Nährstoffzusammensetzung für diese Art von Lebensmitteln zu erhöhen, um insbesondere die Menge an zugesetztem Zucker zu reduzieren und das Kindermarketing einzuschränken.

Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen analysiert derzeit das Dokument und wird - da die Analyse der WHO-Dokumente auf einen Handlungsbedarf hindeutet - mögliche Optionen prüfen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3187	n	DE FR IT Mo. (Romano) Rechsteiner Thomas. Gleiche Rechte bei der Witwen- und der Witwerrente. Das Urteil des EGMR legt eine Gesetzesänderung nahe		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) zu ändern, damit die Waisen und der überlebende verheiratete Elternteil, ob Frau oder Mann, nicht diskriminiert werden. Es ist vorzusehen, dass:

1. alle volljährigen Waisen in Ausbildung und alle volljährigen pflegebedürftigen Waisen Anspruch darauf haben, dass der überlebende Elternteil, der für sie sorgt, egal ob verheiratet oder geschieden und egal ob Vater oder Mutter, die Witwen- oder Witwenrente erhält;
2. die geschiedenen überlebenden Ehegattinnen oder Ehegatten (Mütter oder Väter) ohne Kinder in Ausbildung oder ohne pflegebedürftige Personen, für die sie sorgen müssen, nur dann Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente haben, wenn im rechtskräftigen Scheidungsurteil Unterhaltsbeiträge für sie vorgesehen sind. Die Witwen- oder Witwerrente (AHV und berufliche Vorsorge zusammen) kann höchstens den im Scheidungsurteil festgelegten Unterhaltsbeitrag betragen, der vom verstorbenen ehemaligen Ehegatten oder der verstorbenen ehemaligen Ehegattin (Vater oder Mutter) geschuldet war. Der Anspruch auf die Rente erlischt mit dem Anspruch auf den Unterhaltsbeitrag.

Begründung

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) gab der Beschwerde eines Mannes mit Wohnsitz in der Schweiz statt, dessen Witwenrente mit der Volljährigkeit seiner jüngsten Tochter gestrichen wurde (Dez. 20.10.2020: AFF.E B. v. SUISSE, Requête Nr. 78630/12). Nach dem Tod seiner Frau zog der Mann die beiden Kinder allein auf und erhielt eine Witwenrente. Diese wäre nicht aufgehoben worden, wäre der Witwer eine Frau gewesen. Der begrenzte Rentenanspruch der Witwer beruht auf dem Konzept, dass der Ehemann für den Lebensunterhalt der Ehefrau aufkommt. Die heutige gesetzliche Regelung beinhaltet also eine klare, ungerechtfertigte Diskriminierung der Männer gegenüber den Frauen. Der EGMR hält nun fest, dass dieser Ansatz den Gleichheitsgrundsatz verletzt und nicht mehr den heutigen gesellschaftlichen Gegebenheiten entspricht. Im Falle des Todes eines der verheirateten Elternteile dürfen die Waisen nicht diskriminiert werden. Kinder, deren Mutter gestorben ist, müssen insgesamt Anspruch auf dieselbe AHV-Rente (und entsprechend auch auf die BVG-Rente) haben wie Kinder, deren Vater gestorben ist. Heute bekommen volljährige Kinder in der Ausbildung oder pflegebedürftige volljährige Kinder, deren Mutter stirbt, kumuliert nicht dieselbe Rente wie Kinder, deren Vater stirbt, da der überlebende Witwer, der für sie sorgt, keinen Anspruch auf die Witwenrente hat. Verheiratete oder geschiedene Männer, deren Ehegattin oder ehemalige Ehegattin gestorben ist, erhalten eine Witwenrente nur, solange sie Kinder unter 18 Jahren haben. Danach erlischt der Anspruch. Geschiedene Frauen hingegen haben paradoxerweise Anspruch auf eine Witwenrente, wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgt ist. Denn heute können geschiedene Frauen, die wirtschaftlich unabhängig sind und keine Unterhaltsbeiträge von ihrem ehemaligen Ehegatten erhalten, auch wenn sie keine Kinder haben oder volljährige Kinder in Ausbildung haben, ab dem Zeitpunkt der Verwitwung eine Witwenrente beziehen, unabhängig vom Einkommen und obschon ihnen bei der Scheidung die Hälfte des AHV- und BVG-Altersguthabens bereits ausgezahlt worden ist. Der geschiedene Ehegatte hingegen erhält beim Tod seiner ehemaligen Ehegattin keine Witwenrente. Dass geschiedene Frauen die Witwenrente erhalten, stellt eine Diskriminierung des ehemaligen Ehegatten und der Kinder dar, die sich noch in der Ausbildung befinden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat geht darin einig, dass es eine Anpassung der Anspruchsvoraussetzungen für Hinterlassenenrenten der AHV braucht, um den gesellschaftlichen Veränderungen seit der Einführung der Witwen- und Waisenrente im Jahr 1948 und der Witwenrente im Jahr 1997 Rechnung zu tragen. Er ist auch der Ansicht, dass die Leistungen der AHV an Hinterbliebene hauptsächlich auf die Zeit der Kindererziehung abzielen und dass die Ungleichbehandlungen von Witwen und Witnern beseitigt werden müssen.

Derzeit laufen die Vorbereitungsarbeiten für eine Revision der Hinterlassenenrenten der AHV, um dem Urteil der Grossen Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 11. Oktober 2022 im Fall B. gegen die Schweiz Folge zu leisten. Der Europäische Gerichtshof sanktionierte darin die Streichung der Witwenrente der AHV bei Volljährigkeit des jüngsten Kindes. An seiner Sitzung vom 29. März 2023 hat der Bundesrat die Leitlinien verabschiedet, um die Ungleichbehandlung von Witwen und Witnern zu korrigieren: Grundsätzlich sollen Witwen und Witwer nur noch solange Anspruch auf eine Rente haben, bis das jüngste Kind 25 Jahre alt ist. Die Anpassung der Kinderrenten wird ebenfalls geprüft. Die Anwendung von Übergangsfristen für bestehende Renten stellt eine sozial möglichst verträgliche Umsetzung sicher.

Langzeitrenten für geschiedene Witwen und Witwer, die zum Zeitpunkt des Todes Unterhaltsbeiträge erhalten und keine Unterhaltspflicht für Kinder haben, widersprechen den vom Bundesrat verabschiedeten Leitlinien sowie der Zweckbestimmung der hauptsächlich auf die Erziehungs- und Pflegezeit von Kindern ausgerichteten Renten. Den Anspruch auf die Hinterlassenenrente der AHV und den Rentenbetrag von einem rechtskräftigen Scheidungsurteil abhängig zu machen ist nicht angezeigt. Eine solche Regelung war in der AHV in der Vergangenheit vorgesehen, wurde aber im Rahmen der 10. AHV-Revision insbesondere aufgrund der Schwierigkeiten bei der Umsetzung wieder verworfen, denn sie könnte unerwünschte Schwelleneffekte und eine Ungleichbehandlung der Versicherten hervorrufen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3198	n	DE FR IT Mo. Prelicz-Huber. Sensibilisierungskampagne und Aus- und Weiterbildung zum Thema "Umwelt und Gesundheit"		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bund entwickelt zusammen mit Akteur*innen des Gesundheitswesens

- eine Informationskampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung
- ein Aus- und Weiterbildungsmodul für Fachpersonen über den Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit bzw. menschlichem Wohlbefinden, über die gesundheitlichen Gefahren der Klimaerhitzung, der Umweltverschmutzung bzw. der Abnahme der Biodiversität sowie über die Rolle und die Möglichkeiten des Gesundheitspersonals.

Begründung

Die Auswirkungen der Klimaerhitzung und der Umweltverschmutzung sind frappant. Naturkatastrophen, Erdbeben, Tsunamis oder Bergstürze machen die Erde (teilweise) unbewohnbar. Hitzesommer nehmen zu. Die Abnahme der Biodiversität gefährdet einen Grossteil unserer Lebensmittelproduktion. Dies hat Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit: Die Klimaerhitzung, die Umweltverschmutzung und der Verlust der Biodiversität gehören heute zu den grössten gesundheitlichen Bedrohungen und stellen die öffentliche Gesundheit vor grosse Herausforderungen. Untersuchungen zeigen, dass die Übersterblichkeit im Hitzesommer 2019 schon 3,5 Prozent betrug, bei den Menschen ab 85 gar 6,8 Prozent. Die Luftverschmutzung führt jährlich zu rund 2300 frühzeitigen Todesfällen, 12 000 Fällen von akuter Bronchitis bei Kindern, 2300 Fällen chronischer Bronchitis, 3,6 Millionen Tagen eingeschränkter Aktivität bei Erwachsenen und Kosten von bereits 7 Milliarden Franken.

Bei steigender Temperatur beginnt die Pollensaison früher, dauert länger und die Wahrscheinlichkeit für ganzjährigen Pollenflug steigt. Die Klimakrise führt zu verstärkter UV-Strahlung, die das Risiko für Hautkrebs und Grauem Star deutlich erhöht. Mit zunehmender Hitze steigt durch neue Übertragungswege auch die Gefahr neuer Krankheiten. Die Zecke, häufig verantwortlich für Borreliose und Hirnhautentzündung, überlebt besser. Pestizidangereicherte Lebensmittel können Allergien auslösen.

Dies sind einige Beispiele für die Auswirkungen der Umwelt auf die Menschen, die das Gesundheitswesen zusätzlich belasten. Bundesrat und BAG haben bereits Informationen und Verhaltenstipps zum Hitzeschutz erarbeitet. Eine Aufklärungs- und Informationskampagne und spezifische Aus- und Weiterbildungsmodule sollen die Bevölkerung nachhaltig informieren und eine bessere Vorsorge bzw. Schutz ermöglichen. Sie ermöglichen dem Gesundheitspersonal zudem, eine aktivere Rolle in der Prävention von Krankheiten einzunehmen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt das Anliegen der Sensibilisierung und nimmt im Rahmen seiner Zuständigkeit bereits verschiedene Informationsaufgaben zur Sensibilisierung der Bevölkerung und der Fachpersonen über umweltbedingte Gesundheitsrisiken wahr. Zu den Gesundheitsrisiken in der Umwelt wie Hitze, Zecken, Pollen, Luftverschmutzung, Biodiversitätsverlust gibt es Online-Informationsportale des Bundes. Der Bund informiert über das Naturgefahrenportal (www.naturgefahren.ch) die Bevölkerung, Medien und Behörden über drohende Naturgefahren.

Für Gesundheitsfachpersonen organisiert der Bund diverse Tagungen, beispielsweise alle 2 Jahre zu UV-Strahlungen zusammen mit der Krebsliga. Auch haben im Jahr 2022 der Verein Public Health Schweiz und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen die nationale Tagung "Eine gesunde Umwelt für gesunde Menschen" durchgeführt (vgl. Publikation des BAG "Spectra" zu diesem Thema unter www.spectra-online.ch). Eine Vielzahl an Strategien, Aktionsplänen oder Aktivitäten des Bundes im Bereich "Umwelt und Gesundheit" beinhalten Sensibilisierungs- und Informationsaktivitäten für die Bevölkerung und Fachpersonen. Dies zeigt die Roadmap "Umwelt und Gesundheit", ein Produkt, das gemeinsam vom BAG und vom Bundesamt für Umwelt (BAFU) 2022 als Teil der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2030 "Gesundheit über die Umwelt fördern" erarbeitet wurde. Die Roadmap wurde Gesundheitsfachpersonen an der erwähnten Public-Health-Fachtagung 2022 vorgestellt. Diese aktuellen Beispiele zeigen, dass das Thema bei Gesundheitsfachpersonen bereits eine hohe Relevanz hat.

Ausbildungsmodule zu Umweltthemen für gezielte Aus- und/oder Weiterbildungen von Gesundheitsfachpersonen sind durch die auf Stufe Bund definierten Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen (Art. 3 Abs. 2 GesBG; SR 811.21) und Medizinalfachpersonen (Art 4 Abs. 2 MedBG; SR 811.11) schon jetzt denkbar. Der Bund hat aber keine Kompetenz bei der Detailausgestaltung der Curricula der Hochschulen. Die Kompetenz liegt bei den jeweiligen Bildungsinstitutionen, welche sich in dieser Hinsicht auf Autonomie berufen können.

Ergänzend zu den dargestellten Sensibilisierungs- und Bildungsmaßnahmen des Bundes informieren auch die Kantone die Bevölkerung über Umweltrisiken.

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Massnahmen erkennt der Bundesrat keinen zusätzlichen Handlungsbedarf.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3202	n	DE FR IT Po. (Fiala) Dobler. Notwendigkeit einer Vereinheitlichung der finanziellen Abgeltung der physischen Untersuchung und Konsultationen via Telemedizin		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, ob die Verrechnung ärztlicher Konsultationen und Untersuchungen via Telemedizin gleich abgegolten werden kann wie ein realer Arztbesuch, sofern die gleiche Effektivität der virtuellen Untersuchung ärztlich belegt werden kann. Weiter soll er diesen Vorschlag einer bessergestellten Vergütung den Tarifpartnern von Ärzteschaft und Krankenkassen vorlegen und zur Genehmigung empfehlen. Schliesslich sollen in diesem Bericht auch die Rahmenbedingungen punkto Datenschutz in der Telemedizin definiert werden.

Begründung

In der Coronapandemie hat sich gezeigt, dass viele ärztliche Untersuchungen auch von zu Hause aus virtuell durchgeführt werden können und die sogenannte Telemedizin hat einen deutlichen Entwicklungsschub erhalten. Insbesondere in der Psychiatrie bei beispielsweise Angststörungen können Behandlungen teilweise gezielter und sogar mit mehr Erfolg durchgeführt werden, wenn der Patient auch Konsultationen daheim erhalten kann. Diese werden aber seit dem Ende der Pandemie gemäss aktueller Tarifierung nur ungenügend abgegolten, sodass ein eigentlich sinnvolles Gefäss nicht oder nur defizitär genutzt werden kann. Auch für ältere Personen, welche wenig mobil sind, wäre eine an die digitale Entwicklung angepasste Tarifierung nötig, so sind Modelle wie hospital@home am Kommen und auch hier ist die tarifliche Abgeltung schwierig. Schliesslich sind digitale Angebote auch in abgelegenen und medizinisch weniger gut erschlossenen Gebieten vorteilhaft. In der Schweizerischen Ärztezeitung wird die Situation anhand einer 2018 durchgeführten Studie wie folgt zusammengefasst: grundsätzlich ist die Ärzteschaft digitalen Angeboten positiv gegenüber eingestellt, fehlende Anreize sowie fehlende Standards für die integrative Datennutzung führen eher dazu, digitale Angebote in der Praxis (noch) nicht zu integrieren.

Stellungnahme BR/Behörde

Wie in seiner Antwort auf die Interpellation Fiala [22.4410](#) "Notwendigkeit einer finanziellen Abgeltung der Telemedizin im Tardoc" festgehalten, ist dem Bundesrat eine qualitativ hochstehende und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechende medizinische Versorgung der Bevölkerung ein grosses Anliegen. Telemedizinische Leistungen, die dazu beitragen, begrüsst der Bundesrat daher.

Die Vereinbarung von Tarifen und die Anpassung dieser an die aktuellen Gegebenheiten und Entwicklungen liegt aber in der Verantwortung der Tarifpartner. Die derzeit geltende Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen TARMED enthält Positionen für telemedizinische Leistungen. Diese sind gleich abgegolten wie entsprechende Leistungen, die in einer Praxis oder in einem Spitalambulatorium erbracht werden.

Mit seinem Entscheid vom 3. Juni 2022 zur Nichtgenehmigung der Tarifstruktur TARDOC Version 1.3 hat der Bundesrat die Tarifpartner aufgefordert, ihm bis Ende 2023 eine neue Version von TARDOC zur Genehmigung einzureichen. Falls es die Tarifpartner als notwendig erachten, kann die Vergütung von telemedizinischen Leistungen im Rahmen von TARDOC weiterentwickelt werden.

Zur Regelung der Kostenübernahme für ambulante telemedizinische Leistungen während der Corona-Pandemie publizierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Faktenblatt. Darin wurden auch die folgenden, geltenden Grundsätze für die Kostenübernahme dieser Leistungen festgehalten:

- a) Die eingesetzten Methoden für medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien auf räumliche Distanz müssen den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) entsprechen.
- b) Es muss die gleiche Behandlungsqualität wie bei einem direkten physischen Kontakt mit den Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.
- c) Der Datenschutz und der Persönlichkeitsschutz der Patientinnen und Patienten muss durch den behandelnden Leistungserbringer gewährleistet sein.

Auf der Website des BAG besteht zudem ein Faktenblatt zur Vergütung von digitalen Gesundheitsanwendungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP; abrufbar unter www.bag.admin.ch > Versicherungen > Krankenversicherung > Leistungen und Tarife > Dokumente).

Aufgrund dieser Ausführungen sieht der Bundesrat keine Notwendigkeit für einen Bericht über die Vergütung von telemedizinischen Leistungen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3235	n	DE FR IT Po. Lohr. Beschleunigter Zugang zu Arzneimitteln zur Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die Schweiz die Zugänglichkeit von neu entwickelten Arzneimittel zur Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten dauerhaft beschleunigen und diese möglichst rasch für die Patientinnen und Patienten verfügbar machen kann.

Der Bericht soll insbesondere enthalten:

1. Eine Analyse zum Stand der Schweiz im internationalen Vergleich. Es soll dargelegt werden, wie rasch der Zugang für Arzneimittel, namentlich insbesondere Impfstoffe, Antikörper zur Prophylaxe und Therapeutika, in der Schweiz und in den Nachbarländern sowie weiteren Ländern mit schnelleren Zugangs- und Zulassungsprozessen wie insbesondere USA und Israel sichergestellt wird. Aufgrund des Vergleichs soll das Potenzial für eine neue beschleunigte Zugänglichkeit in der Schweiz dargelegt und der Bedarf an politischen Massnahmen abgeleitet werden. Insbesondere soll auch analysiert werden, wie Swissmedic auch ohne Vorliegen eines formal vollständigen Zulassungsdossiers aufgrund einer genügenden Studienlage und unter Abstützung auf Entscheide anderer Behörden (EMA, FDA) ein Inverkehrbringen ermöglichen kann.
2. Eine Strategie, wie nach Wegfall der aktuell noch gültigen Grundlage im Covid-19-Gesetz und der entsprechenden Verordnungen im ordentlichen Recht (Heilmittelgesetz und/oder Epidemiengesetz) Voraussetzungen geschaffen werden können, damit die bisherigen Arzneimittel auch ohne ordentlichen Zulassungsentscheid verkehrsfähig bleiben können und neue mittels einem beschleunigten Zugang sowie Zulassung rasch in Verkehr gebracht werden können. Diese Strategie soll explizit auch entsprechende Beschleunigungen für Arzneimittel zur Bekämpfung weiterer übertragbarer Krankheiten umfassen.
3. Ein Bericht darüber, durch welche weiteren Massnahmen das BAG, die Swissmedic sowie EKIF/SSI unterstützt werden können, um beschleunigte Zugangs- und Zulassungsprozesse sowie geeignete Kommunikations- und vereinfachte Zugangsmassnahmen realisieren zu können.

Begründung

Die Schweiz war in den letzten Jahren bei Bedrohungen durch übertragbare Infektionskrankheiten wiederkehrend langsamer als andere Länder. Zum Beispiel bereits beim Zugang zu den Covid-Impfstoffen der ersten Generation. Aber auch der bivalente Covid-Impfstoff war in der Schweiz erst rund 6 Monate nach der EU verfügbar. Dasselbe zeigte sich bei den Affenpocken 2022. Gerade auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus diesen intensiven Pandemiejahren muss mit Blick auf künftige gesundheitliche Bedrohungen durch übertragbare Infektionskrankheiten die Bevölkerung - und insbesondere vulnerable Gruppen - so früh wie möglich und ausreichend geschützt werden können. Künftig ist es darum wichtig, einen beschleunigten Zugang zu Impfstoffen, Medikamente zur Prophylaxe und Therapeutika in der Schweiz zu ermöglichen und dadurch Leben zu retten.

Stellungnahme BR/Behörde

1. Der Bundesrat teilt die Ansicht, dass der Zugang zu neu entwickelten Arzneimitteln zur Verhinderung oder Behandlung von übertragbaren Infektionskrankheiten ein wichtiges Element der Versorgung darstellt. Der Bundesrat ist zudem der Meinung, dass die Versorgung mit neuen Medikamenten in der Schweiz gewährleistet ist. Bereits heute führt Swissmedic zusammen mit Partnerbehörden regelmässig Studien über die Zulassungszeiten von Humanarzneimitteln im internationalen Vergleich (Benchmarking, R&D Briefing 85) durch. Solche Vergleichsstudien zeigen, dass die Swissmedic-Zulassungszeiten für Arzneimittel mit neuen aktiven Substanzen kürzer sind als diejenigen der European Medicines Agency (EMA) und etwas länger als bei der U.S. Food and Drug Administration (FDA). Die Aussage "die Schweiz war wiederkehrend langsamer als andere Länder" ist deshalb zu relativieren. Swissmedic verfügt bereits heute über die notwendigen regulatorischen Mittel, um dringend benötigte Arzneimittel rasch zuzulassen, sobald ein Gesuch vorliegt (siehe hierzu auch die Antworten auf Frage 23.7235 Lohr). Sie hat zum Beispiel Covid-19 Impfstoffe innert zwei Monaten und somit teilweise schneller als das europäische Ausland zugelassen. Artikel 13 des Heilmittelgesetzes (HMG, SR 812.21) bietet darüber hinaus die Möglichkeit, die Begutachtungsberichte ausländischer Partnerbehörden bei ihrem Zulassungsentscheid zu berücksichtigen und damit den Zulassungsprozess zu beschleunigen. Auch für eine allfällige Notfallzulassung nach Vorbild der U.S. FDA müsste Swissmedic für den Entscheid eine wissenschaftliche Nutzen-Risiko-Abwägung vornehmen; eine zusätzliche Beschleunigung würde sich daher daraus nicht ergeben. Für Pandemiemedikamente hat Swissmedic das Verfahren für eine schrittweise Einreichung des Zulassungsantrags ("Rolling Submission") eingeführt. Damit können forschende und pharmazeutische Firmen Gesuche für Arzneimittel zur

Prophylaxe und Therapie einer pandemischen Erkrankung einreichen, noch bevor die Entwicklung abgeschlossen und die Dokumentation vollständig ist.

2. Die bestehenden regulatorischen Mittel und die im Rahmen der Covid-19-Verordnung 3 (SR 818.101.24) gewählten Regulierungsansätze haben sich bewährt. Die geringfügigen gesetzlichen Lücken für eine rasche Versorgung der Schweizer Bevölkerung mit Arzneimitteln gegen Infektionskrankheiten - seien dies Impfstoffe oder Therapeutika - hat Swissmedic bereits identifiziert und adressiert.

Im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes (EpG; SR 818.101) wird geprüft, ob und wie diese Erleichterungen der Zulassung und der Einfuhr von Arzneimitteln zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten dauerhaft im ordentlichen Recht verankert werden können - sei dies im EpG oder Heilmittelgesetz.

3. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und Swissmedic sind in laufendem Kontakt hinsichtlich der Prozesse und Schnittstellen zu Zulassung von Arzneimitteln zur Bekämpfung übertragbarer Infektionskrankheiten und der Erarbeitung entsprechender Empfehlungen.

Das BAG ist in regelmässigem Austausch mit Expertinnen und Experten der Schweizerischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten (SSI). Deren Behandlungsempfehlungen werden sowohl online aufgeschaltet, als auch an die relevanten Stakeholder (Spitäler/Leistungserbringer, Kantone, Verbände, Versicherer) kommuniziert.

Den im Postulat formulierten Anliegen wird bereits heute ausreichend Rechnung getragen. Weitere separate Berichte des Bundesrates erübrigen sich daher.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3242	n	DE FR IT Po. (Hurni) Dandrès. Wie kann die Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen gestärkt werden?		-	✗	

Eingereichter Text

Die Legaldefinition der Berufskrankheiten ist sehr restriktiv; arbeitsbedingte Erschöpfung und gewisse körperliche Erkrankungen wie beispielsweise eine Reihe an Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) werden davon häufig nicht erfasst. Daher bitte ich den Bundesrat, einen Bericht auszuarbeiten, der eine Bestandsaufnahme der Situation in der Schweiz im Vergleich zur Europäischen Union ermöglicht sowie eine spezifische Strategie zur Prävention von Krankheiten aufgrund psychosozialer Risiken am Arbeitsplatz präsentiert. Der Bericht soll insbesondere auf folgende Fragen eingehen:

- Wie viele Fälle von arbeitsbedingten Erkrankungen wie Burnout, Stress, Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen wurden 2022 als Berufskrankheiten gemeldet, und wie viele davon wurden abgelehnt? Und wie viele Krankheitsfälle, die der Definition der Berufskrankheiten entsprachen, wurden abgelehnt?
- Welche Massnahmen hält der Bundesrat für relevant, um Erwerbstätige zu ermutigen, über ihre arbeitsbedingten Erkrankungen zu sprechen und diese zu melden, und um die Berücksichtigung dieser Fälle zu verbessern?
- Warum wird die Erledigung von Arbeit oder Aufgaben, bei denen man wiederholt hoher Arbeitsbelastung und hohen Produktivitätsraten ausgesetzt ist, vom BAG in seinem Bericht "Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten, Demenz und psychischen Krankheiten" nicht als Risikofaktor für psychische Erkrankungen betrachtet? Wird dies in Erwägung gezogen?
- Was hindert Arbeitgeber und behandelnde Ärztinnen und Ärzte daran, bestimmte Erkrankungen als arbeitsbedingt anzuerkennen und als Berufskrankheiten zu melden? Wie können diese Hindernisse überwunden werden?
- Welche Instrumente können generell eingesetzt werden, um die Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen zu stärken, seien es Erkrankungen in Form von berufsbedingter Erschöpfung (Stress, Burnout) oder arbeitsbedingte psychische Erkrankungen (Depressionen usw.)?

Begründung

Als Hindernisparcours könnte man die Anerkennung aller arbeitsbedingten Erkrankungen als Berufskrankheiten bezeichnen, insbesondere wenn es um psychische Erkrankungen, Stress und Burnout geht. Auch wenn die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) den Begriff der Berufskrankheit präzisiert und den dafür notwendigen Kausalzusammenhang besser verständlich macht, ist festzustellen, dass viele Varianten derselben Krankheitskategorie immer noch nicht als problematisch anerkannt werden. Andere arbeitsbedingte Erkrankungen, beispielsweise Burnout, werden in der Verordnung noch nicht mal erwähnt.

In Bezug auf Muskel-Skelett-Erkrankungen sei daran erinnert, dass die UVV zwar drei Arten von MSE anerkennt, nämlich chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck, Drucklähmung der Nerven und Sehnenscheidenentzündungen, viele andere Arten von MSE aber nicht anerkannt sind. Dabei geht es um Formen von MSE, bei denen der beruflich bedingten Exposition nicht eindeutig eine Verursachung von mindestens 75 Prozent zugeschrieben werden kann, da die Ursachen der Beschwerden oft vielfältig sind (wie beispielsweise bei Rückenschmerzen).

Die Bemühungen des Bundes in diesem Bereich sind mit der Aufnahme von MSE in die Strategie zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten lobenswert. Dies gilt jedoch nicht für Erkrankungen, die auf psychosoziale Risiken wie Stress und Depressionen zurückzuführen sind, oder solchen, die auf der Beeinträchtigung des persönlichen Verhältnisses zur Arbeit beruhen, wie z. B. Burnout. Bei einem Burnout wird leider immer noch die Kontroverse über den kausalen Zusammenhang zwischen seinem Auftreten und der beruflichen Tätigkeit ausgetragen. Ohne hier weiter darauf einzugehen, wie wichtig es ist, Burnout und psychische Erkrankungen zu den Berufskrankheiten zu zählen, erscheint es - in einer Zeit, in der diese Plage Alarmstufe rot erreicht hat (1) - zumindest angebracht, eine klare Bestandsaufnahme der Situation in Bezug auf die Berücksichtigung von arbeitsbedingten, aber nicht als Berufskrankheiten anerkannten Erkrankungen vorzunehmen und politische Massnahmen zu präsentieren, die als relevant für eine verstärkte Prävention und eine bessere Berücksichtigung angesehen werden.

(1): Albert Steck, "Burnout: Arbeitsausfälle steigen auf Rekordhoch", in: NZZ Magazin, 11.01.2020

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat ist sich der Probleme bewusst, die durch Leiden am Arbeitsplatz entstehen, und teilt die Sorgen des Postulanten um die Betroffenen.

Allerdings besteht für den Bundesrat kein Anlass, einen Bericht zum heutigen Stand betreffend die Erschöpfungszustände am Arbeitsplatz und gewisse physische Gesundheitsbeeinträchtigungen in der Schweiz zu erstellen. Ein Bericht wird kaum neue Erkenntnisse bringen, da die Sensibilität für psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz bereits besteht und die Kooperation vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Gesundheitsförderung

Schweiz, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV), den Privatversicherern und der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) mit den Sozialpartnern etabliert ist (siehe Antwort auf Ip. 15.3219 Berberat). Der Bundesrat beantwortet die Fragen 1 bis 5 wie folgt:

1. Die Zahlen für das Jahr 2022 liegen der Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV) noch nicht vor. Über die Jahre 2016 bis 2020 wurden den Unfallversicherern durchschnittlich 12 Fälle pro Jahr mit psychischen Problemen als Berufskrankheiten gemeldet. Davon wurden durchschnittlich neun Fälle pro Jahr abgelehnt. Die Anerkennungsquote einer "Listen-Berufskrankheit" nach Anhang 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) ist mit 78 Prozent höher, da zum Nachweis der Kausalität eine ausschliessliche oder vorwiegende wahrscheinliche Verursachung durch die berufliche Tätigkeit vorliegen muss (Art 9 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung / UVG; SR 832.20). Bei Krankheiten, die nicht im Anhang 1 UVV aufgeführt sind, ist die Hürde grösser, da eine ausschliessliche oder stark überwiegende berufliche Verursachung nachgewiesen werden muss (Art. 9 Abs 2 UVG). Hier liegt die durchschnittliche Anerkennungsquote bei 48 Prozent.

2. Für den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden liegt die Hauptverantwortung innerhalb des gesetzlichen Rahmens eindeutig beim Arbeitgeber, der somit der wichtigste Ansprechpartner für die Behandlung allfälliger Probleme ist. Wenn dies aus irgendeinem Grund nicht möglich ist oder nicht zum Erfolg führt, muss die Vollzugsbehörde eingeschaltet werden. Die EKAS, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern aller betroffenen Stellen zusammensetzt, prüft derzeit, ob das derzeitige System klarer ausgestaltet und die Aufgabenverteilung präzisiert werden muss.

3. Die Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) wirkt über die Risiko- und Schutzfaktoren Ernährung, Bewegung, Alkohol und Tabak. Arbeit wird in der Strategie nicht als eigener Risikofaktor angesehen. Das Setting Arbeitswelt ist für die Gesundheitsförderung und Prävention jedoch relevant. Im Rahmen der Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten wird über die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz die Förderung der psychischen Gesundheit im betrieblichen Gesundheitsmanagement in der Implementierung freiwilliger Massnahmen bereits berücksichtigt.

4. Die Berufskrankheiten werden in einer abschliessenden Liste (Anhang 1 UVV) aufgeführt. Als Berufskrankheiten sind Krankheiten aufgelistet, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich bzw. vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht sind (Art. 9 Abs. 1 UVG). Als Berufskrankheiten können auch andere Krankheiten wie psychische Krankheiten gelten, bei denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich bzw. stark überwiegend (mehr als 75 %) durch berufliche Tätigkeit verursacht sind (Art. 9 Abs. 2 UVG). Dieser Nachweis ist für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte schwierig zu erbringen. Zu versuchen, den Katalog der Berufskrankheiten gemäss Anhang 1 UVV um "Erschöpfungszustände am Arbeitsplatz" zu ergänzen, wäre allerdings nicht zielführend, da solche Gesundheitsbeeinträchtigungen regelmässig ein multifaktorielles Krankheitsbild darstellen und dadurch das Kausalitätsprinzip des UVG durchbrochen werden würde.

5. Das SECO, das die Oberaufsicht über den Vollzug des Arbeitsgesetzes (ArG; SR 822.11) innehat, ist bereits präventiv tätig und stellt verschiedene Instrumente zur Verfügung, darunter Vollzugshilfen für die Arbeitsinspektorate und spezifische Unterlagen für Arbeitgeber und Arbeitnehmende (z.B. SECO>Publikationen und Dienstleistungen>Publikationen>Arbeit>Arbeitsbedingungen>Broschüren und Flyer> "Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz" oder "Erschöpfung frühzeitig erkennen - Burnout vorbeugen"). Zudem führt es regelmässig Schwerpunktprogramme mit den Kantonen durch, wie zum Beispiel den Schwerpunkt zu psychosozialen Risiken in den Jahren 2014 bis 2018. Die vorhandenen Mittel für diese Präventionsmassnahmen sind jedoch beschränkt, weil diese aus den allgemeinen Verwaltungsbudgets von Bund und Kantonen und nicht über Prämienzuschläge, wie beispielsweise für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gemäss Artikel 87 UVG, finanziert werden. Deshalb greift die EKAS dieses Thema auch in ihren aktuellen Diskussionen auf. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3254	n	DE FR IT Po. (Feri Yvonne) Gysi Barbara. Myalgische Enzephalomyelitis/Chr onic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Versorgungssituation		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Forschung sowie Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit ME/CFS vorzulegen. Insbesondere soll dargelegt werden, welche Massnahmen nötig sind, um die Situation für die Menschen mit ME/CFS zu verbessern und wie die Sozialversicherungen, insbesondere die IV, mit dieser Herausforderung gedenken, umzugehen.

Begründung

Schätzungen zufolge sind in der Schweiz etwa 20 000 Personen (inkl. Kinder und Jugendliche) an ME/CFS erkrankt. In Deutschland geht man davon aus, dass die geschätzte Zahl der Betroffenen von 300 000 nach Covid-19 auf bis zu 2 Millionen steigen wird. Wir müssen also davon ausgehen, dass auch in der Schweiz die Fälle in den nächsten Jahren zunehmen.

In seiner Antwort auf die Interpellation 22.4006 von Damian Müller, stellte Bundesrat Alain Berset fest: "Ich glaube, Sie haben auf ein äusserst wichtiges Problem der öffentlichen Gesundheit hingewiesen, das uns sicherlich auch in Zukunft noch beschäftigen wird". Aber noch immer fehlen Zahlen und Grundlagen für Diagnose, Forschung und Therapie.

Aufgrund der neuen Erkenntnisse der letzten Monate und der grossen Auswirkung auf die Bevölkerung fordere ich den Bundesrat auf, einen Bericht über die Forschung sowie Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten mit ME/CFS in Auftrag zu geben.

In diesem Bericht sollen nachfolgende Fragestellungen behandelt werden:

1. Der Bericht soll das Ausmass der Betroffenen eruieren und aufzeigen, wie viele Menschen in der Schweiz an ME/CFS leiden und wie die Prognosen aufgrund von Covid-19 aussehen.
2. Welche Forschungen und Studien zu ME/CFS laufen bereits (Europa und Schweiz) und welche in sind der Schweiz geplant?
3. Welche Diagnose- und Therapie-Möglichkeiten stehen den Betroffenen bereits zur Verfügung? Da ME/CFS in vielen Fällen zu schweren Beeinträchtigungen führt, gilt es auch die Frage des Betreuungsangebots zu eruieren.
4. Der Bericht soll auch die rechtliche Situation der Betroffenen betreffend Abdeckung im Sozialversicherungsbereich (IV) berücksichtigen.
5. Wo steht die Schweiz im Vergleich mit Europa? Was kann die Schweiz adaptieren oder übernehmen?

Stellungnahme BR/Behörde

Myalgische Enzephalomyelitis (ME; auch Chronic Fatigue Syndrome [CFS] genannt) ist eine schwere und komplexe Krankheit. Der Bundesrat ist sich der Tragweite der Erkrankung für die betroffenen Personen und ihre Angehörigen bewusst und anerkennt das Anliegen des Postulates.

Die Forschung zu einzelnen Krankheitsbildern zusammenzutragen und auszuwerten ist jedoch nicht Aufgabe des Bundes. Dafür sind die medizinischen Fachorganisationen zuständig, wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Postulat 20.3671 Müller Damian "Myalgische Enzephalomyelitis. Hilfe für Betroffene einer schweren chronischen und unheilbaren Krankheit" festgehalten hat. Die medizinischen Fachorganisationen entwickeln auch Empfehlungen und Leitlinien und bieten Weiter- und Fortbildungen für Fachpersonen an. Der Bundesrat hat in seiner Antwort auf die Anfrage 18.1068 Birrer-Heimo "Myalgische Enzephalomyelitis. Wenn die "Grippe" einfach nicht weggeht" festgestellt, dass bereits verschiedene Empfehlungen und Leitlinien zur Diagnose und Behandlung von ME/CFS existieren. Für die Organisation der Gesundheitsversorgung sind die Kantone zuständig.

Betroffene Personen können sich zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung (IV) anmelden. Bei der Prüfung des Leistungsanspruchs ist nicht die Diagnose massgeblich, sondern die Auswirkung der gesundheitlichen Beeinträchtigung auf die Erwerbsfähigkeit. Die rechtliche Situation der Betroffenen ist demnach unabhängig vom spezifischen Krankheitsbild geregelt. Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation 22.4006 Müller Damian "Informationslage zu ME/CFS und bessere Versorgung für Betroffene" dargelegt hat, zieht die IV je nach Gesuch Spezialistinnen und Spezialisten bei der Begutachtung der Grundlagen bei. Zur Sicherstellung der notwendigen Qualität bei versicherungsmedizinischen Gutachten wurde per 1. Januar 2022 die "Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung" eingesetzt. Die Kommission kann durch Empfehlungen und Massnahmen im Bereich der Weiterbildung der Spezialistinnen und Spezialisten die Situation der Betroffenen im Abklärungsverfahren der IV verbessern. Damit steht aus Sicht des Bundesrates ein wirksames Instrument zur Verfügung, um die Qualität der Gutachten auch bei Gesuchen im Zusammenhang mit ME/CFS sicherzustellen. Die geforderten Abklärungen und Massnahmen liegen folglich grösstenteils nicht in den Kompetenzen des Bundes. Ebenfalls ist eine vollständige Erfassung der betroffenen Personen aufgrund des komplexen Krankheitsbildes und der

unscharfen Abgrenzung zu anderen Krankheiten kaum möglich. Der Bundesrat ist deshalb der Ansicht, dass der geforderte Bericht nicht den gewünschten Mehrwert liefern kann.
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3279	n	DE FR IT Mo. Dandrès. Stabile Arbeitsverhältnisse sind notwendig für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und die Gesundheit des Pflegepersonals		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu ergreifen oder vorzuschlagen, die sicherstellen, dass Spitäler und Pflegeeinrichtungen über einen ausreichenden Anteil an festangestellten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern verfügen und dass nicht zu viele Temporärangestellte eingesetzt werden.

Begründung

Temporärarbeit ist in Spitälern und Spitexunternehmen weit verbreitet.

Die mangelnde Erfahrung der befristet angestellten Personen und ihre fehlende Kenntnis der Einrichtung, der Verfahren und der Patientinnen und Patienten kann in den Abteilungen Unruhe auslösen und zu einer Überlastung der Festangestellten führen.

Die richtige Behandlung der Kranken und das rechtzeitige Erkennen einer Erkrankung basieren auf Teamarbeit und Kooperation.

Die prekäre Arbeitssituation von Temporärangestellten wirkt sich zudem auf deren Gesundheit und deren Fähigkeit, Leistungen von hoher Qualität zu erbringen, aus.

Qualität der Versorgung, Patientensicherheit und Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals sind eng miteinander verbunden. Massnahmen sind deshalb nötig.

Ein Beispiel: Der Kanton Genf hat ein Gesetz verabschiedet, das den Einsatz von Temporärangestellten durch Unternehmen, die einen öffentlichen Auftrag im Bau erhalten möchten, einschränkt.

Diese Massnahme wird nämlich für den reibungslosen Ablauf der Arbeiten auf einer Baustelle als notwendig erachtet.

Die Gesundheit und das Leben der Patientinnen und Patienten sind nicht weniger wichtig als die Regeln für den Beitritt zu einer interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen. Mindestens gleichwertige Massnahmen sind also gerechtfertigt.

Stellungnahme BR/Behörde

Am 25. Januar 2023 hat der Bundesrat über die weiteren Arbeiten zur Umsetzung der Pflegeinitiative entschieden. Er hat Vorschläge zum Inhalt der zweiten Etappe angenommen, deren Hauptziel der Erlass eines neuen Bundesgesetzes ist, welches anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen in der Pflege schaffen soll.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass eine gewisse Stabilität bei der Anstellung von Pflegepersonal notwendig ist, um eine gute Dienstorganisation und Versorgungsqualität zu gewährleisten, und dass die Anstellungsbedingungen von internen oder externen Pools beschäftigtem Personal besondere Aufmerksamkeit erfordern. Der kurz- oder längerfristige Einsatz von Fachkräften über interne oder externe Pools, die bei akuten Personalengpässen (Grippewelle, Ferienabwesenheiten) herangezogen werden können, trägt dazu bei, die Belastung des festangestellten Pflegepersonals zu verringern, die Häufigkeit kurzfristiger Arbeitseinsätze zu vermindern und die Dienstplanung zu verbessern. Diese Lösung wird zudem bereits heute von manchen Spitälern angewendet. Im Rahmen der Arbeiten am neuen Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege wird der Bundesrat sich mit der Frage befassen, wie der Bedarf an qualifiziertem Personal unter ausserordentlichen Umständen gedeckt werden kann. Er wird prüfen, ob es möglich ist, für die Gesundheitseinrichtungen die Pflicht zur Schaffung eines internen Fachkräftepools oder zur Hinzuziehung von Dienstleistern wie Arbeitsvermittlungs- und Personalverleihfirmen einzuführen, damit situationsbezogene Personalengpässe überbrückt werden können.

Wie bereits in der Antwort auf das Postulat Amoos 23.3292 "Wie wirken sich Temporärpflegefachkräfte auf Spitäler und Arbeitsplätze aus?" festgehalten, erachtet es der Bundesrat als sinnvoll, die Grundlagen für eine vertiefte Diskussion über die Auswirkungen des Einsatzes von temporären Pflegefachpersonen zu erarbeiten. Dabei sollen nicht nur der Nutzen, sondern auch die Risiken thematisiert werden. Diese Analyse wird im Rahmen der Ausarbeitung der Botschaft zu diesem neuen Bundesgesetz erfolgen.

Der Bundesrat ist sich jedoch bewusst, dass das Problem des Fachkräftemangels in der Pflege nicht mit einer einzelnen Massnahme wie der Überbrückung situationsbezogener Personalengpässe gelöst werden kann. An seiner Sitzung vom 25. Januar 2023 hat er daher weitere Massnahmen in Auftrag gegeben, mit denen die Arbeitsbedingungen verbessert werden sollen. Dazu gehören etwa strengere Vorgaben zur Erstellung von Dienstplänen oder Entschädigungen für kurzfristige Arbeitseinsätze. Insbesondere soll aber durch die Ausbildungsoffensive im Rahmen der ersten Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative die Anzahl der Ausbildungsabschlüsse in der Pflege erhöht und damit ein Beitrag zur Sicherstellung der Pflegequalität geleistet werden.

Angesichts der geplanten und der bereits getroffenen Massnahmen ist der Bundesrat der Ansicht, dass es nicht angezeigt ist, einen Schwellenwert für den Anteil der fest oder der temporär angestellten Arbeitskräfte festzulegen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3280	n	DE FR IT Mo. Dandrès. Für das Recht jedes Mitglieds der Versichertengemeinsc haft auf Mitsprache bei wichtigen Änderungen im Bereich der Sozialversicherungen		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Gesetzesänderung vorzuschlagen, die es allen Versicherten ermöglicht, bei grossen Änderungen im Bereich der Sozialversicherungen (AHV, IV, UV) mitzureden.

Begründung

Die Schweiz hat sich für ein System der sozialen Sicherheit entschieden, das auf Versicherungen beruht, in die alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unabhängig von ihrer Nationalität einzahlen. Es gilt, die Demokratie des Systems zu gewährleisten und allen Versicherten die Möglichkeit zu geben, bei wichtigen Änderungen der Versicherungen, denen sie angeschlossen sind, mitzureden. Heute bleibt diese Möglichkeit 520 000 Frauen und 710 000 Männern verwehrt. Diese Versicherten machen 57 Prozent der Hilfsarbeitskräfte, 44 Prozent der Maschinenbedienerinnen und -bediener und 28 Prozent des Personals in Dienstleistungsberufen und der Verkäuferinnen und Verkäufer aus. Sie sind in den belastendsten Berufen überrepräsentiert. Sie zählen daher zu jenen Personen, die am stärksten von Änderungen bei den obligatorischen Sozialversicherungen betroffen sind.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Gesetzgebungsprozess in der Schweiz ist sehr partizipativ aufgebaut. So spielt beispielsweise das Instrument der Vernehmlassung eine zentrale Rolle: Dabei prüfen die Kantone und die verschiedenen Akteure der Zivilgesellschaft (politische Parteien, Interessengruppen, Sozialpartner wie Gewerkschaften, usw.) die Vorschläge und geben dazu ihre Stellungnahmen ab. Nach dieser Vernehmlassung wird der eigentliche Entwurf ausgearbeitet, und den eidgenössischen Räten unterbreitet (vgl. www.ch.ch). Diesem Vorgehen liegt die Idee zugrunde, dass sich sämtliche Interessengruppen, aber auch Privatpersonen, zu einer Vorlage äussern und einbringen können und dass die eingebrachten Anliegen bestmöglich und im Hinblick auf einen politischen Konsens berücksichtigt werden. Dieses Recht gilt unabhängig von Herkunft oder Nationalität. Auch wer nicht explizit zum Vernehmlassungsverfahren eingeladen wird, kann sich zu einer Vorlage äussern. In den Sozialversicherungen beziehungsweise der Sozialpolitik spielen zudem die ausserparlamentarischen Kommissionen eine Rolle für die Einbindung aller beteiligten Interessengruppen in die politischen Prozesse, wie die eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge, die eidgenössische Kommission für Familienfragen oder die eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen. Im Bereich der AHV beispielsweise obliegt der Kommission unter anderem die Begutachtung von Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Versicherung. Sie hat des Weiteren das Recht, dem Bundesrat von sich aus Anregungen zu unterbreiten. Der Gesetzgebungsprozess umfasst somit aus Sicht des Bundesrates bereits genügend zufriedenstellende Instrumente, um die Beteiligung der Bevölkerung, einschliesslich der in- und ausländischen Versicherten und ihrer Verbände, zu gewährleisten. Diese Instrumente werden rege genutzt. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3282	n	DE FR IT Mo. Dandrès. Versicherte haben das Recht auf eine korrekte Abklärung ihrer Fälle		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zu ergreifen oder vorzuschlagen, um bei Leistungsanträgen, die bei den Sozialversicherungen (Unfall-, Invaliden- oder Krankenversicherung) oder bei privaten Versicherungen (Erwerbsersatz nach dem Versicherungsvertragsgesetz) eingereicht werden, eine unparteiische und faire Abklärung zu gewährleisten. Diese Massnahmen könnten folgendermassen aussehen:

- a. Die Vergabe von Aufträgen für die Erstellung monodisziplinärer Gutachten erfolgt nach dem Zufallsprinzip über die Plattform Swissmed@p.
- b. Werden Leistungsentscheide oder -verweigerungen vor Gericht oder im Rahmen einer Revision erfolgreich angefochten, müssen sie einem Audit oder einer Prüfung durch das Bundesamt für Sozialversicherungen unterzogen werden. Dabei werden die Eignungsvoraussetzungen der medizinischen Sachverständigen oder der Gutachterstellen geprüft, die die Stellungnahmen oder Gutachten erstellt haben, auf die sich die Entscheide oder die Verweigerungen stützten.
- c. Führt dieses Audit oder diese Prüfung zur Feststellung, dass es bei der Prüfung eines Falls durch die medizinischen Sachverständigen oder die Gutachterstellen zu Mängeln kam oder dass die Unparteilichkeit nicht gewährleistet war, was Auswirkungen auf die Abklärung von Anträgen anderer Versicherter auf Verwaltungs- oder Gerichtsebene gehabt haben könnte, so müssen die potenziell geschädigten Personen und allenfalls ihre Beraterinnen und Berater automatisch über dieses Audit oder diese Prüfung sowie darüber informiert werden, dass sie aus diesem Grund eine Revision oder, bei Versicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz, eine Wiederaufnahme der Prüfung des Anspruchs und eine Auszahlung der Leistungen ungeachtet einer etwaigen Verjährung des Anspruchs beantragen können.
- d. Es wird ein Beschwerde- oder Meldeverfahren eingerichtet, über das Organisationen, die sich auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene für Versicherte, Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachpersonen einsetzen, Fälle melden können, in denen ein Audit oder eine Prüfung der medizinischen Sachverständigen oder der Gutachterstellen erforderlich ist.

Stellungnahme BR/Behörde

Mit der Weiterentwicklung der IV (WEIV) wurden per 1. Januar 2022 Massnahmen eingeführt, die den Versicherten ein Partizipationsrecht einräumen sowie für Transparenz und Qualität bei der medizinischen Begutachtung sorgen sollen. Die Vorgaben gelten für die von den Sozialversicherungen (Invalidenversicherung, Unfallversicherung, Militärversicherung und Taggeldversicherung nach KVG) in Auftrag gegebenen Gutachten.

Die Vergabe nach dem Zufallsprinzip war bislang nur für multidisziplinäre Gutachten vorgesehen und wurde nun auf bidisziplinäre Gutachten ausgeweitet. Wegen der Auswirkungen auf die Verfahrensdauer sowie im Hinblick auf die Festlegung der Termine und Orte der Begutachtung (fehlende Fachexpertinnen und -experten in seltenen Disziplinen oder geografische Entfernung) wurde auf eine Ausweitung auf monodisziplinäre Gutachten hingegen verzichtet. Neu müssen Sachverständige ihre Interviews mit versicherten Personen als Tonaufnahmen aufzeichnen.

Das Einigungsverfahren ist nun in der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) geregelt und soll das Partizipationsrecht der Versicherten in der IV stärken: Wenn der Gutachterauftrag von einer Versicherung direkt an die sachverständige Person vergeben wird und die versicherte Person Einwände erhebt, die keinen Ausstandsgrund darstellen, müssen sich die Parteien mündlich oder schriftlich beraten und versuchen, zu einem gemeinsamen Vorschlag zu gelangen.

Im Übrigen kann jede versicherte Person beim zuständigen Gericht Beschwerde gegen eine Verfügung der Versicherung einreichen. Diente ein Gutachten als Grundlage für einen materiellen Entscheid, urteilt das Gericht über dessen Beweiskraft. Wird diese verneint, ordnet das Gericht oder die Versicherung ein neues Gutachten an und es wird ein neuerlicher Entscheid gefällt. Wird die Beweiskraft bestätigt, ist kein neues Gutachten erforderlich.

Um die Qualität der Gutachten zu gewährleisten, müssen die Sachverständigen die in der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV) verankerten Anforderungen erfüllen. Die IV ihrerseits führt eine öffentliche Liste mit statistischen Angaben zur Beweiskraft der Gutachten. Am 1. Januar 2022 hat die Eidgenössische Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung ihre Tätigkeit aufgenommen. Ihre Aufgabe ist es, die Verfahren und Instrumente im Bereich der Qualitätssicherung auszuarbeiten und zu überwachen (Zulassung der Gutachterstellen, Qualitätsstandards, standardisierte Instrumente zur Qualitätsprüfung usw.).

Das Sozialversicherungssystem kennt kein Audit- oder Prüfverfahren, wie es der Motionär vorschlägt: Die Einführung einer Prüfung von Amtes wegen, zusätzlich zum ordentlichen Rechtsweg, könnte sich auf die Verfahrensdauer auswirken und mehr Unsicherheiten für die Versicherten mit sich bringen. Darüber hinaus würden die Rechtssicherheit und der Grundsatz der Gewaltenteilung erheblich in Frage gestellt.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3288	n	DE FR IT Po. Weichert. Fehlende Kohärenz in der Bundespolitik? Sektorielle Politik des Bundes versus die Ziele in der Gesundheitspolitik		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen und Bericht zu erstatten,

- in welchen Politikbereichen steht die Politik des Bundes im Widerspruch zu seinen Zielen in der Gesundheitspolitik?
- in welchen Politikbereichen sieht der Bundesrat Potential für sogenannte "Co-Benefits", also für Umwelt- und Klimaschutzmassnahmen, die gleichzeitig die menschliche Gesundheit fördern oder, umgekehrt, Gesundheitsförderungsmassnahmen, die auch dem Schutz der Umwelt und / oder des Klimas zugutekommen?

Begründung

Die Gesundheit der Bevölkerung wird massgeblich durch Umwelteinflüsse sowie sozio-ökonomische Faktoren bestimmt. Die Klimaerhitzung, die Umweltverschmutzung und der damit zusammenhängende Verlust der Biodiversität gehören gar zu den grössten gesundheitlichen Bedrohungen unserer Zeit. Sie gefährden den medizinischen Fortschritt der letzten Jahrzehnte und stellen die öffentliche Gesundheit vor grosse Herausforderungen (siehe bspw. "Das Konzept der 'Co-benefits' von Gesundheit und Umwelt" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften). Gleichzeitig tragen viele Massnahmen, die einen positiven Effekt auf die Gesundheit und die Lebensqualität haben, auch zur Bekämpfung der Klimaerhitzung und der Umweltverschmutzung sowie zur Ressourcenschonung bei - und umgekehrt ("Co-Benefits").

Gesundheitspolitik ist folglich eine Querschnittsaufgabe. Das anerkennt auch der Bundesrat in seiner Strategie Gesundheit 2030: "Politikbereiche wie Umwelt, Verkehr, Raumplanung, Wirtschaft, Energie, Lebensmittel/Landwirtschaft, Bildung, Soziales und Integration haben einen unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung [...] Die Gesundheitsanliegen müssen im Sinne der Politikkohärenz vorausschauend in die Sektoralpolitiken einfließen". Trotzdem schlägt der Bundesrat immer wieder Massnahmen vor, welche den Zielen seiner Gesundheitspolitik - etwa der Chance auf ein Leben in Gesundheit - zuwiderlaufen, beispielsweise in der Verkehrs-, Landwirtschafts- oder der Sozialpolitik. Ausdruck davon sind bspw. durch Luftschadstoffe bedingte Atemwegs-, Herz- und Kreislauferkrankungen, die jährlich zu 14 000 Spitaltagen führen.

Der Bericht des Bundesrates soll solche Widersprüche wie auch mögliche Co-Benefits aufzeigen und durch Massnahmen dazu beitragen, die Kohärenz der Politik des Bundes zu erhöhen, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und letztlich auch unnötige Gesundheitskosten zu vermeiden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat geht mit der Postulantin einig, dass die Gesundheit von vielen verschiedenen Faktoren massgeblich beeinflusst wird. Seine Strategie Gesundheit 2030 konzentriert sich unter anderem auf die positive Beeinflussung dieser Gesundheitsdeterminanten. Die Gesundheitsdeterminanten - wie auch Widersprüche, Zielkonflikte und Co-Benefits zwischen der Gesundheit und anderen Politikbereichen - sind dem Bundesrat bekannt. Er identifiziert diese unter anderem in folgenden Produkten intersektoraler Zusammenarbeit:

a) Bericht "Umwelt und Gesundheit" des Bundesamts für Umwelt und des Bundesamts für Gesundheit von 2019 (www.bafu.admin.ch > Themen > Gesundheit und Wohlbefinden > Publikationen und Studien > Umwelt und Gesundheit in der Schweiz);

b) Mobilität und Raum 2050, Sachplan Verkehr Teil Programm des Bundesamts für Raumentwicklung ARE (www.are.admin.ch > Raumentwicklung & Raumplanung > Strategie und Planung > Konzepte und Sachpläne > Sachpläne des Bundes > Verkehr > Teil Programm) sowie die Quantifizierung der Effekte und Kosten des Verkehrs (www.are.admin.ch > Mobilität > Grundlagen und Daten > Externe Kosten und Nutzen des Verkehrs);

c) Landschaftskonzept Schweiz des BAFU von 2020 (www.bafu.admin.ch > Thema Landschaft > Publikationen und Studien > Landschaftskonzept Schweiz);

d) Bildungsbericht Schweiz 23 im Auftrag des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren von 2023 (www.skbf-csre.ch > Bildungsbericht);

e) Bericht des Bundesrats "Ergebnisse des Nationalen Programms zur Prävention und Bekämpfung von Armut 2014-2018" von 2018 (www.bsv.admin.ch > Sozialpolitische Themen > Soziale Absicherung & Integration > Armutsbekämpfung);

f) Bericht des Bundesrats "Zukünftige Ausrichtung der Agrarpolitik" von 2022 (www.blw.admin.ch > Politik > Agrarpolitik > Zukünftige Ausrichtung der Agrarpolitik)

Die Strategie Nachhaltige Entwicklung 2030 des Bundesrats (www.are.admin.ch > Nachhaltige Entwicklung > Strategie und Berichterstattung > Strategie Nachhaltige Entwicklung) regt in den Leitlinien für die Bundespolitik zudem den transparenten Umgang mit Zielkonflikten zwischen verschiedenen Politiken zur Schaffung von Politikkohärenz an.

Dabei wird eine Politikkohärenz unter anderem auf allen staatlichen Ebenen sowie zwischen Politikbereichen angestrebt. Inhaltliche Zielkonflikte und negative Nebeneffekte sollen identifiziert und offengelegt sowie Synergien zwischen Politiken genutzt werden.

Vor diesem Hintergrund hat ein Bericht, wie er von der Postulantin gewünscht wird, aus Sicht des Bundesrats kaum einen Mehrwert, sondern bestünde vor allem aus einer Übersicht über das Bestehende. Dieser Nutzen stünde jedoch nicht im Verhältnis zum Aufwand, den eine solch umfassende Berichterstattung über eine Vielzahl betroffener Ämter hinweg generiert.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

23.3319	n	DE FR IT	Po. Porchet. Auswirkung hochverarbeiteter Lebensmittel auf Gesundheit, Natur und Landwirtschaft	-	X	
---------	---	--	--	---	---	--

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über den Konsum hochverarbeiteter Lebensmittel (UPF) in der Schweiz und dessen Auswirkungen auf die Gesundheit (insbesondere im Zusammenhang mit den nichtübertragbaren Krankheiten [NCD]), auf die Umwelt und auf die schweizerische landwirtschaftliche Produktion zu erarbeiten. Der Bericht soll zudem Empfehlungen enthalten.

Begründung

In seiner Antwort auf die Interpellation Thorens 19.3462 verweist der Bundesrat auf die Nationale Ernährungserhebung menuCH, wonach "ein Ziel der Schweizer Ernährungsstrategie [...] insbesondere in der Verbesserung der Rezepturen von verarbeiteten Lebensmitteln [besteht], die wie Joghurt oder Frühstückszerealien zu einer ausgewogenen Ernährung gehören. Im Fokus steht dabei nicht der Grad der Verarbeitung des Produkts, sondern die Bedeutung der Lebensmittelgruppe für eine ausgewogene Ernährung".

Es ist jedoch belegt, dass hochverarbeitete Produkte Auswirkungen auf Gesundheit, Natur und Landwirtschaft haben. Sie enthalten als Charakteristikum kosmetische (gereinigte und/oder synthetische) Inhaltsstoffe zur Veränderung von Geschmack, Farbe, Aroma und Textur. Dazu gehören neben künstlichen Zusatzstoffen auch zugesetzter und/oder raffinierter Zucker, Salz und andere Produkte, die zu unechten Lebensmitteln verarbeitet werden (Geliermittel, Verdickungsmittel etc.). So ist beispielsweise Maltodextrin, das durch Cracking von Weizen oder Mais entsteht, in der Zusammensetzung von UPF weit verbreitet. Dieser Zusatzstoff beschleunigt die Aufnahme von Zucker in den Blutkreislauf und ist deshalb problematisch für Diabetikerinnen und Diabetiker, die ihm ohne ihr Wissen täglich ausgesetzt sind. Ein weiteres Beispiel sind die Fleischersatzprodukte, für die es noch keine Ernährungsempfehlungen gibt.

Der Bericht über die UPF sollte namentlich auf Folgendes eingehen:

- die Zusammenhänge zwischen dem Konsum von UPF und NCD. Die Literatur zu diesem Thema ist vorhanden, aber es fehlen noch entsprechende Empfehlungen aus der Schweiz;
- die Auswirkungen von UPF, deren Herstellung eine industrielle Ausbeutung der Böden und allgegenwärtige Plastikverpackungen bedingt, auf die Natur;
- die Auswirkungen der (fast vollständig im Ausland stattfindenden) Produktion von UPF auf die Schweizer Landwirtschaft. Aufgrund ihrer geringen Kosten ersetzen UPF nämlich zunehmend lokal produzierte Lebensmittel. Auch die WHO empfiehlt den Staaten derzeit, die Forschung in diesem Bereich voranzutreiben.

Stellungnahme BR/Behörde

Einen Zusammenhang zwischen der Gesundheit und dem Konsum hochverarbeiteter Lebensmittel ("ultra-processed food", UPF) herzustellen, ist schwierig und setzt aufwändige Studien voraus. Zwischen den gesundheitlichen Auswirkungen eines Verarbeitungsgrades und der Tatsache, dass solche Lebensmittel oft viel Salz und/oder Zucker enthalten, zu unterscheiden, ist dabei nicht einfach. Das Thema ist gleichwohl von Interesse und wird weltweit erforscht, die Ergebnisse sind bisher jedoch noch umstritten. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) hat hierzu Anfang 2023 ein Projekt in Auftrag gegeben, das den Zusammenhang zwischen dem Konsum von UPF und den Essgewohnheiten untersucht. Die Ergebnisse werden 2024 vorliegen.

Die nationale Ernährungserhebung menuCH hat gezeigt, dass die Konsumentinnen und Konsumenten zu süß, zu salzig und zu viel Fleisch essen, aber nicht genug Obst und Gemüse. Eine unausgewogene Ernährung trägt zu Übergewicht und Fettleibigkeit bei und erhöht das Risiko, an nichtübertragbaren Krankheiten zu erkranken.

Deshalb zielt die Schweizer Ernährungsstrategie unter anderem darauf ab, die Rezepturen für verarbeitete Lebensmittel zu verbessern und den Anteil an Obst und Gemüse zu erhöhen. Der Schwerpunkt liegt jedoch nicht auf dem Grad der Verarbeitung eines Produkts, sondern auf der Reduktion von Zucker und Salz.

Darüber hinaus ist bereits bekannt, dass die Umweltwirkungen von UPF sich je nach Produktgruppe unterscheiden. Grundsätzlich ist die Umweltwirkung von tierischen Produkten signifikant höher als von pflanzlichen Lebensmitteln. Wie in der Stellungnahme des Bundesrates zur Interpellation 21.3915 Egger "Keine einseitigen Massstäbe bei der Beurteilung von Fleisch und Fleischersatzprodukten" aufgezeigt, schneiden beispielsweise verarbeitete Fleischersatzprodukte bei Ökobilanzen in der Regel deutlich besser ab als Fleisch.

Schliesslich könnten UPF für die Landwirtschaft einen zusätzlichen Absatzmarkt für die Rohstoffe der Schweizer Agrarproduktion darstellen. Generell fördert die Agrarpolitik eine klima-, umwelt- und tierfreundliche Produktion von Lebensmitteln und eine Regionalisierung der Wertschöpfungsketten.

Vor diesem Hintergrund würde ein Bericht derzeit keinen zusätzlichen Nutzen bringen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3323	n	DE FR IT Mo. (Python) Porchet. Nichtübertragbare Krankheiten und Umwelt. Die Exposition gegenüber chemischen Schadstoffen ist in unserer nationalen Strategie zu berücksichtigen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, den Themenkreis Gesundheit-Umwelt in seine Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten zu integrieren und dabei die Auswirkungen der Umweltverschmutzung und der endokrinen Disruptoren zu berücksichtigen.

Begründung

Der Bundesrat berücksichtigt in seiner Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten die Auswirkungen der Exposition der Menschen gegenüber chemischen Schadstoffen, die sich in unserer Umwelt (Luft, Wasser, Boden, Nahrung) verbreiten, nicht. Synthetische Pestizide, Mikroplastik, Dioxine, fluororganische Verbindungen (PFAS, Teflon), Farben und Lacke verbleiben in der Umwelt oder sind in den meisten Konsumgütern des täglichen Bedarfs, Kosmetika und Lebensmitteln direkt enthalten. Diese Stoffe besitzen selbst in verschwindend geringen Dosen genverändernde, krebserzeugende, für Fortpflanzung, Nerven und Immunsystem toxische und reizende Wirkungen. Sie sind in der Lage, das Hormonsystem (endokrine Disruptoren) und/oder die neurobiologische Entwicklung zu stören. Sie sind deshalb mitverantwortlich für die Zunahme neuronaler Erkrankungen (autistische Störungen, ADHS, Parkinson, Alzheimer im jüngeren Lebensalter usw.). Die Explosion der Krebserkrankungen steht ebenfalls in Zusammenhang mit dieser chronischen Exposition. Sie kann nicht durch die Alterung der Bevölkerung erklärt werden, da die Erkrankungen immer früher auftreten, auch bei Kindern. Allergien sind explosionsartig angestiegen, und früher seltene Autoimmunerkrankungen (Sklerose, Polyarthritis) werden immer häufiger. Störungen des Hormonhaushalts können den ganzen Stoffwechsel beeinträchtigen. Sie wirken sich auf die Zucker- und Fettregulierung aus. Sowohl die männliche als auch die weibliche Fruchtbarkeit wird - schon in jungen Jahren - in Mitleidenschaft gezogen. Die geltende Regulierung der Chemikalien ist nicht geeignet, die Überexposition der Bevölkerung gegenüber diesen vielfältigen toxischen Schadstoffen zu verringern. Sie beruht auf dem Prinzip "Allein die Dosis macht das Gift" und trägt weder den endokrin wirksamen Stoffen, den Gleichzeitigkeit verschiedener Wirkungen (Cocktail-Effekt) noch der mittel- und langfristigen chronischen Exposition Rechnung. Die schädliche Wirkung eines endokrinen oder neuronalen Disruptors misst sich nicht an der vorhandenen Menge, sondern am Zeitpunkt, zu dem der Schadstoff in den Körper gelangt. Besonders anfällig ist der Fötus, da die Schadstoffe, denen seine Mutter ausgesetzt ist, über das Blut zu ihm gelangen.

Die Bundesstrategie gegen nichtübertragbare Krankheiten sollte nicht nur diese Problematik einbeziehen. Vielmehr sollte sie auch anstreben, Gesundheitsfachkräfte und Bevölkerung zu warnen, damit sie, insbesondere die schwangeren Frauen, diese Belastungen so weit wie möglich reduzieren.

Stellungnahme BR/Behörde

Die auf den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation basierende Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD Strategie) richtet den Fokus gezielt auf jene Risikofaktoren und Erkrankungen, die durch individuelle Verhaltensweisen in den Bereichen Tabakkonsum, Alkoholkonsum, Bewegung und Ernährung beeinflusst werden können ("Verhaltensprävention").

Jedoch können auch Belastungen durch Schadstoffe in der Umwelt (Luft, Wasser, Boden) wichtige Risikofaktoren für die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten darstellen. Während nach heutigem Kenntnisstand relativ gute Aussagen über die Auswirkungen der Luftverschmutzung (insbesondere durch Feinstaub, Stickoxide und Ozon in der Aussenluft) möglich sind, bestehen noch grosse Wissenslücken betreffend den möglichen gesundheitlichen Auswirkungen von Schadstoffen in Boden, Wasser und Nahrung (M. Ragetti et. al., Auswirkungen der Umwelt auf die Gesundheit: Studie im Auftrag des Bundesamtes für Umwelt, Basel 2017). Die Exposition mit Umweltschadstoffen, die praktisch überall vorhanden sind, kann allerdings nur wenig über eine Verhaltensprävention beeinflusst werden und ist deshalb nicht im Fokus der NCD Strategie.

Der Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen von Schadstoffen ist Gegenstand verschiedener gesetzlicher Regelungen wie beispielsweise im Umweltschutzgesetz (USG; SR 814.01), Gewässerschutzgesetz (GSchG; SR 814.20), Lebensmittelgesetz (LMG; SR 817.0), Chemikaliengesetz (ChemG; SR 813.1) oder im Strahlenschutzgesetz (StSG; SR 814.50). Von Seiten der hierfür zuständigen Bundesstellen wird bereits sehr viel unternommen, um die Gesundheitsrisiken durch die Belastung mit chemischen Stoffen bzw. deren Einträge in die Umwelt zu reduzieren. Dies

beinhaltet neben regulatorischen Massnahmen (u.a. Beschränkungen und Verbote) auch gezielte an die breite Öffentlichkeit gerichtete Informationen und Empfehlungen. Diese Massnahmen erfolgen gestützt auf dem aktuellen Stand des Wissens und in Abstimmung mit internationalen Entwicklungen. Beispielsweise wird die Sicherheit von Lebensmitteln mittels Höchstwerten für Zusatzstoffe, Pestizidrückstände und andere Stoffe gewährleistet. Bei Bedenken bezüglich der Sicherheit müssen Rückstandshöchstwerte revidiert oder Stoffe verboten werden. Dies ist unter anderem bei neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Fall. So werden beispielsweise Rückstandshöchstwerte von Pflanzenschutzmitteln bei Bedarf angepasst. Die verlangte Ausweitung der NCD Strategie auf Aspekte der Vermeidung individueller Schadstoffexpositionen würde den Rahmen der Strategie sprengen, ohne einen zusätzlichen Mehrwert für die Prävention zu bringen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3329	n	DE FR IT Mo. Clivaz Christophe. Für ein nachhaltiges Gesundheitssystem		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Strategie auszuarbeiten, die es dem Schweizer Gesundheitssystem ermöglicht, bis 2030-2040 klimaneutral zu werden und die planetaren Grenzen einzuhalten.

Begründung

Das Schweizer Gesundheitssystem trägt erheblich zu Treibhausgasemissionen und Umweltverschmutzung bei. Gemäss dem Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften "Umweltbewusste Gesundheitsversorgung in der Schweiz" ist der Gesundheitssektor in der Schweiz für 6,7 Prozent der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich und liegt damit über dem geschätzten internationalen Mittelwert von 4,4 Prozent. Dies entspricht einem Emissionsdurchschnitt von rund 1 Tonne CO₂-Äquivalent pro Einwohnerin und Einwohner und pro Jahr.

Die Einrichtungen des Gesundheitssystems sind ausserdem für den Ausstoss weiterer Schadstoffe mit negativen Folgen für die natürlichen Ökosysteme und die öffentliche Gesundheit verantwortlich. Ein Beispiel dafür sind die Medikamentenverschreibungen: Abbauprodukte von aktiven Molekülen im Abwasser setzen Natur und Mensch einem Cocktail aus Mikroschadstoffen mit noch wenig bekannter Wirkung aus. Die vom Gesundheitssystem erzeugten Abfälle sind quantitativ bedeutend und können aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften besonders problematisch sein. Obwohl die Einrichtungen des Gesundheitssystems die Gesundheit jeder und jedes Einzelnen und der ganzen Bevölkerung schützen und fördern sollen, tragen sie insbesondere über Treibhausgasemissionen und Umweltverschmutzung erheblich zu den weltweiten ökologischen Schäden bei.

In seiner gesundheitspolitischen Strategie 2020-2030 anerkennt der Bundesrat denn auch, dass "insbesondere der Klimawandel (...) zu kumulierten Gesundheitsrisiken" führt. Er sieht ebenfalls die Notwendigkeit, umweltbedingte Gesundheitsrisiken zu reduzieren, namentlich über die "Prüfung neuer Governance-Ansätze".

Diese Motion verlangt nun, nach dem Vorbild des "Net Zero NHS" in Grossbritannien eine Strategie auszuarbeiten, deren Ziel es ist:

1. alle Treibhausgasemissionen (direkte und indirekte Emissionen) im Zusammenhang mit den Aktivitäten des Gesundheitssystems in der Schweiz sowie die Gesamtheit der vom Gesundheitssystem in der Schweiz verursachten Umweltverschmutzungen und -schäden zu erheben und
2. für alle erhobenen Verursacher von Treibhausgasemissionen und Verschmutzungen anreizorientierte, gesetzliche, technische oder organisatorische Lösungen vorzuschlagen, mit denen bis 2030-2040 die Klimaneutralität und die Einhaltung der planetaren Grenzen erreicht werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat hat am 27. Januar 2021 die langfristige Klimastrategie des Bundes verabschiedet. Sie zeigt auf, wie sich die Emissionen in den sehr grob eingeteilten Sektoren Verkehr, Gebäude, Industrie entwickeln müssen, um das Netto-Null-Ziel per 2050 zu erreichen. Der Gesundheitsbereich trägt direkt oder indirekt zu den Emissionen in verschiedenen der genannten Sektoren bei. Es wäre systemfremd und auch nicht sinnvoll, einem einzelnen Bereich separate und strengere Ziele aufzuerlegen, wie dies die Motion fordert. Zudem bestehen mit dem Klima- und Innovationsgesetz (KIG), welches am 18. Juni 2023 zur Abstimmung kommt, die notwendigen Grundlagen für die Branchen und Unternehmen, um die Zielsetzung der Klimaneutralität voranzutreiben.

Es gibt zudem heute bereits Grundlagen und Beispiele, die die Akteure des Gesundheitswesens unterstützen. Verwiesen sei zum Beispiel auf das Projekt Green Hospitals, das vom Schweizer Nationalfonds im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms "Nachhaltige Wirtschaft" unterstützt wurde. Es liefert wichtige Ergebnisse, wie ein Spital seine Prozesse umweltverträglicher gestalten kann.

Aus den oben dargelegten Gründen sieht der Bundesrat in der Annahme der Motion keinen Mehrwert.
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3350	n	DE FR IT Mo. Glärner. Sozialversicherungsab kommen mit der Dominikanischen Republik, den Philippinen, Thailand, Brasilien und der Türkei neu verhandeln		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Sozialversicherungsabkommen mit der Dominikanischen Republik, den Philippinen, Thailand, Brasilien und der Türkei zu kündigen und neu zu verhandeln. Dabei soll der Bezug von Kinderrenten ausgeschlossen werden.

Begründung

Mit Kinderrenten sollen finanzielle Belastungen durch ein oder mehrere Kinder teilweise ausgeglichen werden. Hierzu ist es nach heutigem Recht einerlei, ob die Kinder in der Schweiz oder im Ausland leben. Das führt nicht selten zu Missbräuchen. Auswanderer nutzen diese Regelung als Finanzierungsmodell für ihr Leben. Da Kinderrenten auch an AHV- und IV-Rentner ausbezahlt werden, dienen diese Zulagen auch zur Aufbesserung der eigenen Rente. Hierzu werden im Ausland Kinder von Einheimischen als eigene anerkannt, um so an die Geldzahlungen zu gelangen. Der Sinn der Kinderrente ist es, die Lebenshaltungskosten in der Schweiz zu finanzieren. Diese Rentenzahlungen sollen daher ausschliesslich Kindern, die in der Schweiz leben, zugutekommen. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass die Gesetzgebung dahingehend geändert wird, damit keine Kinderrenten mehr ins Ausland ausbezahlt werden. Rund 20 Prozent der in der Dominikanischen Republik lebenden Schweizer Männer beziehen zusätzlich zur Altersrente eine oder mehrere Kinderrenten. Auf den Philippinen sind es über 15 Prozent, in Thailand rund 12 Prozent. Für die Bezüger bedeutet dies einen jährlichen Zustupf von rund 10 000 Schweizer Franken. Die AHV hat im Jahr 2021 rund 4,4 Millionen Schweizer Franken für Kinderrenten nach Thailand überwiesen. Die Auszahlungen nach Thailand haben sich in den letzten 10 Jahren verdoppelt. Nach Brasilien waren es im Jahr 2021 mehr als 1,5 Millionen Schweizer Franken, in die Philippinen 1,48 Millionen Schweizer Franken und in die Dominikanische Republik 1,08 Millionen Schweizer Franken. In die Türkei werden jährlich auf 600 000 Schweizer Franken bezahlt. Bei der Parlamentarischen Initiative 20.412 hat der Kommissionssprecher darauf verwiesen, dass die Sozialversicherungsabkommen neu verhandelt werden müssten, um den Missbrauch zu stoppen. Mit dieser Motion soll dies erreicht werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) und das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) legen fest, dass schweizerische Staatsangehörige, denen eine Rente gewährt wird, unabhängig von ihrem Wohnsitz und demjenigen der Kinder Anspruch auf Kinderrenten haben. Ausländische Staatsangehörige haben ausserhalb der Schweiz hingegen nur Anspruch, wenn ein Sozialversicherungsabkommen dies vorsieht. Die Abkommen regeln die ungekürzte Zahlung der Leistungen in den anderen Vertragsstaat und die Gleichbehandlung der Vertragsstaatsangehörigen. Weil Schweizerinnen und Schweizer, denen eine Rente gewährt wird, aufgrund des AHVG und des IVG die Kinderrenten weltweit ausbezahlt erhalten, gilt dies auch für die Vertragsstaatsangehörigen. Mit der Dominikanischen Republik und Thailand bestehen keine Sozialversicherungs-abkommen. Bei einer Kündigung der Abkommen mit den Philippinen, Brasilien und der Türkei hätten schweizerische Staatsangehörige, denen eine Rente gewährt wird, auch weiterhin Anspruch auf Kinderrenten der AHV und der IV im Ausland. Auf den Philippinen und in Brasilien liegt der Anteil der schweizerischen Bezüger von Kinderrenten der AHV bei über 80 Prozent. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kinderrenten werden schon heute sorgfältig und streng geprüft, um Missbräuche zu verhindern. Wenn ein Abkommen besteht, dann kann für die Abklärungen auf die Verwaltungshilfe der Vertragspartner zurückgegriffen werden. Der Leistungsexport ist ein Grundprinzip der Sozialversicherungsabkommen. Es ist unwahrscheinlich, dass die Vertragspartner bei Neuverhandlungen den Ausschluss der Kinderrenten vom Export akzeptieren würden, stellen diese Renten doch einen Bestandteil der Hauptrenten dar und werden ebenfalls durch Beiträge finanziert. Sämtliche Regelungen und insbesondere auch die Vorteile der Abkommen wie die Erleichterung der Rückkehr und die Verwaltungshilfe würden möglicherweise dahinfallen. Das Parlament hat in letzter Zeit Sozialversicherungsabkommen genehmigt, welche den Export von Kinderrenten vorsehen (z. B. mit Albanien, Bosnien und Herzegowina, Kosovo und Tunesien). Der Nationalrat hat zudem im Juni 2021 der vom Motionär zitierten pa. iv. Hess Erich 20.412 "Keine Kinderrenten mehr ins Ausland ausbezahlen" keine Folge gegeben.

Der Bundesrat erachtet daher die Kündigung der bestehenden Abkommen als unverhältnismässig. Das angestrebte Ziel würde mit dieser Massnahme weitgehend verfehlt.
Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3351	n	DE FR IT Mo. Glarner. Sozialversicherungsab kommen mit den Staaten des ehemaligen Jugoslawiens neu verhandeln		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Sozialversicherungsabkommen mit den Staaten des ehemaligen Jugoslawiens zu kündigen und neu zu verhandeln. Dabei soll der Bezug von Kinderrenten ausgeschlossen werden.

Begründung

Die monatlichen Auszahlungen von Kinderrenten in die Staaten des ehemaligen Jugoslawiens sind in den letzten 20 Jahren von Schweizer Franken 16 999 auf Schweizer Franken 113 072 gestiegen. Das ist eine Zunahme um 565 Prozent!

Diese Entwicklung gilt es zu stoppen. Aus diesem Grund wird der Bundesrat beauftragt, die Sozialversicherungsabkommen zu kündigen und neu zu verhandeln.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Sozialversicherungsabkommen mit den Nachfolgestaaten der ehemaligen Volksrepublik Jugoslawien sehen den Export von Kinderrenten der AHV und der IV auch an Staatsangehörige der Vertragspartner vor. Die Abkommen regeln die ungekürzte Zahlung der Leistungen in den anderen Vertragsstaat und die Gleichbehandlung der Vertragsstaatsangehörigen. Weil die Staatsangehörigen der Schweiz, denen eine Rente gewährt wird, aufgrund des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) und des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die Kinderrenten weltweit ausbezahlt erhalten, gilt dies ebenfalls für die Staatsangehörigen dieser Vertragsstaaten.

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kinderrenten werden schon heute sorgfältig und streng geprüft, um Missbräuche zu verhindern. Dank den bestehenden Abkommen kann für die Abklärungen auf die Verwaltungshilfe der Vertragspartner zurückgegriffen werden. In den neueren Abkommen sind überdies spezielle Klauseln zur Bekämpfung von Missbräuchen vorgesehen.

Der Leistungsexport ist ein Grundprinzip der Sozialversicherungsabkommen. Es ist unwahrscheinlich, dass die Vertragspartner bei Neuverhandlungen den Ausschluss der Kinderrenten vom Export akzeptieren würden, stellen diese Renten doch einen Bestandteil der Hauptrenten dar und werden ebenfalls durch Beiträge finanziert. Es bestünde das Risiko, dass die Abkommen und insbesondere auch die daraus resultierenden Vorteile wie die Erleichterung der Rückkehr und die Verwaltungshilfe dahinfallen.

Das Parlament hat in letzter Zeit Sozialversicherungsabkommen genehmigt, welche den Export von Kinderrenten vorsehen (z. B. mit Albanien, Brasilien und Tunesien). Der Nationalrat hat zudem im Juni 2021 der pa. iv. Hess Erich 20.412 "Keine Kinderrenten mehr ins Ausland ausbezahlen" keine Folge gegeben.

Der vom Motionär angeführte Zuwachs von 565 Prozent beim monatlichen Kinderrentenbetrag der AHV lässt sich weitgehend mit der Zunahme der Anzahl der Altersrentenberechtigten von 465 Prozent erklären. Bei den IV-Kinderrenten sank der monatliche Betrag im gleichen Zeitraum von 500 794 Franken auf 314 709 Franken.

Der Bundesrat erachtet daher die Kündigung der bestehenden Abkommen als unverhältnismässig. Das angestrebte Ziel würde mit dieser Massnahme weitgehend verfehlt.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3366	n	DE FR IT Mo. Bulliard. Nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen und den Akteuren der Zivilgesellschaft (subventionierte Organisationen) eine nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung auszuarbeiten. Dabei berücksichtigt er sowohl die sozialpolitische Dimension als auch den Gesundheitsaspekt.

Begründung

Durch die demografische Entwicklung, die Entwicklungen in der Betreuung älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen, die Kosten für Pflege und Unterstützung in Institutionen oder zu Hause sowie die Erwartungen der Betroffenen (Recht auf Selbstbestimmung) kommt dem Wohnen und der Betreuung zu Hause eine zentrale Bedeutung zu. Verschiedene Organisationen aus dem Alters- und dem Behindertenbereich befassen sich mit diesem Anliegen und suchen nach konkreten Lösungen. So fordern sie, die Betreuung zu Hause auszubauen und den betroffenen Personen eine echte Wahlmöglichkeit zu bieten. Dies verlangt auch die UNO-Behindertenrechtskonvention, der die Schweiz 2014 beigetreten ist.

Mehrere parlamentarische Vorstösse thematisieren die Betreuung zu Hause und das Wohnen (parlamentarische Initiative Lohr 12.409 zum Assistenzbeitrag der IV, Motion 18.3716 "Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen"). Gegenwärtig laufen Diskussionen über die Hilflosenentschädigung. Die Kantone (SODK) haben die Arbeit an diesem Thema aufgenommen. In der im März 2023 vom Bundesrat verabschiedeten Behindertenpolitik 2023-2026 bildet das Wohnen eines der Schwerpunktprogramme. Dabei soll der Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen besonderes Augenmerk geschenkt werden.

Angesichts der Vielfalt an Überlegungen und Initiativen (aus Politik und von privaten Organisationen) ist es wichtig, sich einen Gesamtüberblick zu verschaffen, um daraus koordinierte und kohärente Aktionen zu entwickeln. Es ist also notwendig, eine Bestandsaufnahme vorzunehmen, die Verteilung der Zuständigkeiten zu analysieren und die Finanzströme zu ermitteln und dabei die Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung auf Bundes- und Kantonsebene zu berücksichtigen. In diesem komplexen Kontext braucht es eine nationale Strategie, die vom Bund gesteuert werden muss.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt die Ansicht, dass Betreuung und Wohnen in den Bereichen Alter und Behinderung Aspekte sind, die in den nächsten Jahrzehnten an Bedeutung gewinnen und durch den demografischen Wandel, insbesondere durch die Alterung der Bevölkerung beeinflusst werden. Der Bundesrat ist hingegen der Ansicht, dass zur Bewältigung dieser Problematik nicht eine neue nationale Strategie erforderlich ist, die vom Bund koordiniert wird. Die laufenden Arbeiten und die bestehenden Institutionen ermöglichen dies bereits. So beabsichtigt der Bundesrat im Rahmen der Behindertenpolitik 2023-2026 ein Schwerpunktprogramm zum Thema Wohnen zu erstellen. Dabei soll die Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderung beim Wohnen gefördert sowie bedarfsgerechte und individuell gewählte Unterstützung beim Wohnen ermöglicht werden. Das Programm leistet einen Beitrag an die Koordination der Massnahmen von Bund und Kantonen und schafft Grundlagen für eine kohärente Weiterentwicklung des Wohnens und des selbstbestimmten Lebens. Zudem ergeben sich aus der Bearbeitung der Motion 18.3716 "Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen" konkrete Antworten auf die hier vorliegende Fragestellung. Daneben sind die Kantone mit der Initiative der Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) in dieser Thematik aktiv. Die SODK hat 2018 ein entsprechendes Projekt lanciert, welches das betreute und begleitete Wohnen fördern soll. Die Einführung einer zusätzlichen Strategie würde das Risiko bergen, dass mehr Verwirrung in einem bereits sehr komplexen Bereich geschaffen würde womöglich noch verbunden mit Mehrausgaben. Die Frage des Verbleibs in der eigenen Wohnung betrifft ausschliesslich kantonales Recht. Artikel 112c der Bundesverfassung (SR 101) legt fest, dass die Kantone für die Hilfe und Pflege von Betagten und Behinderten zu Hause sorgen. Eine nationale Strategie unter Federführung des Bundes ist angesichts der Hauptzuständigkeit der Kantone in diesem Bereich nicht gerechtfertigt. Der Bundesrat hat diesen Aspekt in seinen Stellungnahmen zu verschiedenen Vorstössen (u.a. Motion 18.3716 "Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen" oder Postulat 22.4262 "Ambulant vor stationär für Menschen mit Behinderung nach Erreichen des AHV-Alters durch Zugang zu Assistenzbeiträgen") deutlich hervorgehoben. Angesichts der klaren Kompetenzverteilung und der zahlreichen bereits ergriffenen Massnahmen, die in diesem Bereich unternommen werden, besteht für den Bundesrat kein Anlass zur Entwicklung einer nationalen Strategie. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3384	n	DE FR IT Mo. (Herzog Verena) Bircher). Überdosierungen bei Psychopharmaka- Abgaben verhindern und die Medikationssicherheit in Alters- und Pflegeheimen fördern!		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen einzuleiten, die verhindern, dass in Alters- und Pflegeheimen sowie in psychiatrischen Kliniken Psychopharmaka eingesetzt werden, nur um Bewohnerinnen und Bewohner ruhig zu stellen. Die Medikationssicherheit muss gestärkt werden. Auch ältere, kranke und demente Menschen verdienen ein menschenwürdiges Leben.

Begründung

Die Ablehnung der Motion 20.4653 begründete der Bundesrat unter anderem damit, dass der Bund im Rahmen der Plattform "Demenz" und "Palliative Care" Massnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen ergriffen hätte. Dabei würde auch der Einsatz von Psychopharmaka thematisiert. - Wie den Ergebnissen einer Studie "Polymedikation und Neuroleptika in Schweizer Pflegeheimen in den Jahren 2019 und 2020" <https://econtent.hogrefe.com/doi/10-1024/1661-8157/a003909> sowie aktuellen Zeitungsberichten entnommen werden muss, hat sich die Situation jedoch noch verschärft. Unter dem Titel "Isoliert und vollgepumpt" hat z.B. ein Beitrag der Luzerner Zeitung vom 25. Januar 2023 erneut die Überdosierung von Psychopharmaka mit fatalen Folgen aufgegriffen: "Ein 76-jähriger Patient ist seit der Überdosierung nicht mehr mobil und an den Rollstuhl gebunden". Im gleichen Artikel haben in einem Hilferuf auch Berner AssistenzärztInnen darauf aufmerksam gemacht, dass "vermehrt auf Medikamente zurückgegriffen würde, um Leute ruhig zu stellen". [https://epaper-luzernerzeitung-ch.parl.swissconsortium.ch/read/1/1/2023-01-25/20?signature=3abf8f7c8210bf3ae08ac518d9e93afcd960ceb65cf6eb319d3af8a0a4ed73ec](https://epaper-luzernerzeitung.ch.parl.swissconsortium.ch/read/1/1/2023-01-25/20?signature=3abf8f7c8210bf3ae08ac518d9e93afcd960ceb65cf6eb319d3af8a0a4ed73ec). Mit Begründungen wie Personalmangel werden solche Massnahmen gerechtfertigt. Personen mit einer Überdosierung von Psychopharmaka ruhig zu stellen ist absolut menschenunwürdig und fordert nach neuen Lösungsansätzen und Massnahmen. Solche Zustände sind in einem so hochentwickelten Land wie der Schweiz, mit einem der besten Gesundheitssystem der Welt unhaltbar. Die Medikationssicherheit muss gestärkt werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass ein sachgerechter, angemessener Umgang mit Psychopharmaka wichtig ist. Er hat sich bereits mehrfach zum Umgang mit Psychopharmaka geäussert (Mo 20.4653 Herzog, Ip. 20.3029 Brenzikofer, Mo. 19.4305 Estermann, Mo. 18.4302 Estermann und Ip. 18.3521 von Siebenthal). Ärztinnen und Ärzte müssen bei der Verschreibung die anerkannten Regeln der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften beachten (Art. 26 Heilmittelgesetz; SR 812.21). So dürfen Psychopharmaka nur durch einen Facharzt bzw. eine Fachärztin und unter deren Überwachung verschrieben werden. Die Fachgesellschaften entwickeln Richtlinien und Leitfäden für die Ärzteschaft bezüglich des angemessenen Gebrauchs von Psychopharmaka. Die Aufsicht über die universitären Medizinalpersonen obliegt den Kantonen (Art. 41 des Medizinalberufegesetz; SR 811.11). Zudem ist im Bereich der Medikationssicherheit eine neue gesetzliche Grundlage geplant: Im Rahmen der Umsetzung der Motion 18.3512 Stöckli "Recht auf einen Medikationsplan zur Stärkung der Patientensicherheit" prüft der Bundesrat als weitere Massnahme zur Verbesserung der Medikationssicherheit das Anrecht auf einen elektronischen oder gedruckten Medikationsplan. Die beschriebenen Aufgaben und Pflichten der Behörden und Fachgesellschaften gewährleisten eine sichere Abgabe von Arzneimitteln. Der Bund hat im Rahmen seiner Zuständigkeit die notwendigen Massnahmen ergriffen. Der Bundesrat sieht daher aktuell keinen zusätzlichen Handlungsbedarf auf Bundesebene. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3390	n	DE FR IT Mo. (Wasserfallen Flavia) Gysi Barbara. Einführung eines Patientenfonds		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen für die Einführung eines Patientenfonds zu schaffen, damit Patientinnen und Patienten eine Entschädigung erhalten, wenn sie durch eine ärztliche Behandlung oder aufgrund eines Spitalaufenthaltes einen Schaden erlitten haben.

Begründung

In seinem Bericht "Patientenrechte und Patientenbeteiligung in der Schweiz", als Antwort auf die Postulate 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli und 12.3207 Steiert, hält der Bundesrat als möglichen Handlungsbereich die Einführung eines Entschädigungssystems für Behandlungsrisiken wie z.B. spitalerworbene Infektionen fest. Derzeit ist diese Empfehlung des Berichts im Schweizer Gesundheitssystem nicht umgesetzt, was immer wieder zu Härtefällen führt.

Laut Bundesrat müssen die Instrumente in eine Kultur der Sicherheit und des Lernens aus Fehlern eingebettet sein, die auch die Situation der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Ausserdem ist eine möglichst vollständige Transparenz seitens Leistungserbringern bei vermuteten medizinischen Fehlern ein sehr wichtiges Anliegen der Patientinnen und Patienten. Diese Transparenz wird im aktuellen System, das rein auf die Haftpflichtfrage stützt, nicht gefördert.

Viele andere Länder kennen ein solches System mit unterschiedlichen Modellen, das eine positive Fehlerkultur in der Medizin ermöglicht. Entsprechend den Vorschlägen des Bundesrates in dem oben genannten Bericht wird eine Entschädigung subsidiär zur Haftung für den entstandenen Schaden gewährt, wenn ein Schaden nicht auf einen Fehler zurückzuführen ist oder sich der Nachweis eines Fehlers bzw. des Kausalzusammenhangs als unmöglich erweist. Einen Fehler zu belegen ist z. B. bei mangelnder Dokumentation nicht möglich, weil gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung in diesen Fällen davon ausgegangen wird, dass die üblichen Untersuchungen durchgeführt und normal ausgefallen sind. Der Bundesrat soll ein geeignetes Modell für die Finanzierung und die Organisationsform vorschlagen, wobei er auch die Form der Beteiligung der Akteure festlegt. Zu prüfen wäre auch, ob der Fonds als Überbrückungshilfe genutzt werden könnte, bis eine allfällige Haftungsfrage geklärt ist.

Stellungnahme BR/Behörde

Wie der Bundesrat bereits in seiner Stellungnahme zur Motion 17.3974 SGK-N "Schadenprävention und Umgang mit Schäden bei medizinischen Behandlungen" festgehalten hat, ist für ihn die Notwendigkeit der Patientensicherheit und damit einhergehend die Stärkung der Schadenprävention unbestritten. Er weist diesbezüglich auf die folgenden Punkte hin:

a) Im KVG-Bereich werden Qualitätsmassnahmen eingeführt, welche der Schadensprävention dienen. In der Strategie zur Qualitätsentwicklung in der Krankenversicherung des Bundesrates, den Zielen des Bundesrates zur Qualitätsentwicklung für die Jahre 2022-2024 sowie den Jahreszielen 2023 der eidgenössischen Qualitätskommission steht die Implementierung einer Sicherheits- und Fehlerkultur im Fokus. Diese hat, in Zusammenarbeit mit der Stiftung Patientensicherheit, bereits ein nationales Grundlagenprogramm Patientensicherheit: Risikomonitoring und -reduktion und eine Machbarkeitsstudie Just Culture lanciert. Auch im Rahmen der Umsetzung der Motion 18.4210 Humbel "Lernsysteme in Spitälern zur Vermeidung von Fehlern müssen geschützt werden" wird die Frage des Umgangs mit Bericht- und Lernsystemen im Sinne der Just-Culture behandelt.

b) Die Leistungserbringer sind zudem seit dem 1. Januar 2022 verpflichtet, verschiedene Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Dazu gehört das Betreiben eines Qualitätsmanagementsystems und eines internen Berichts- und Lernsystems sowie auch der Anschluss an ein gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen, sofern ein solches besteht. Damit besteht eine strukturell und finanziell nachhaltige Regelung der Qualitätsentwicklung mit der Zielsetzung, Schäden und menschliches Leid zu vermeiden.

c) Darüber hinaus soll die niederschwellige Beratung der Patientinnen und Patienten durch kompetente Patientenorganisationen in erhöhtem Masse sichergestellt werden. Auf Bundesebene werden diesbezüglich aktuell die gesetzlichen Grundlagen im Bereich seltener Krankheiten erarbeitet (Umsetzung der Aufträge der Motionen der SGK-N 21.3978 "Für eine nachhaltige Finanzierung von Public-Health-Projekten des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten" und 22.3379 "Stärkung und Finanzierung der Patientenorganisationen im Bereich seltener Krankheiten"). Hierbei wird auch die Möglichkeit einer Subventionierung weiterer Patientenorganisationen geprüft. Dadurch können die Patientinnen und Patienten, die sich im Schadenfall in einer verfahrensrechtlich schwierigen Stellung befinden, besser unterstützt werden.

Wie der Bundesrat bereits im Fazit des Berichts zum Postulat 12.3207 Steiert "Stärkung der Patientenrechte" festgehalten hat, ist die Einführung eines "No-fault"-Entschädigungssystems abzulehnen. Ein solches System entspricht nicht den Grundsätzen des geltenden Haftungsrechts, nicht zuletzt, weil die Schadensverursacher im Rahmen eines solchen Systems nicht zur Verantwortung gezogen werden. Auch eine gegenüber dem Haftungsrecht subsidiäre Entschädigungsregelung ist aus der Sicht des Bundesrats keine zielführende Antwort auf die vorliegende

Problematik, dies auch mangels eines klar ausgewiesenen Bedarfs. Generell ist mit Bezug auf eine Regelung mittels einer speziellen Fondslösung darauf hinzuweisen, dass eine solche nicht nur personell und organisatorisch sehr ressourcenaufwändig wäre, sondern dass es praktisch unmöglich wäre, den realen Bedarf vorauszusehen. Dies betrifft sowohl die erforderliche Höhe eines solchen Fonds als auch die Frage, in welchen Fällen Patientinnen und Patienten nicht bereits durch andere Versicherungen oder gestützt auf andere Rechtsgrundlagen hinreichend entschädigt wurden.

Vor diesem Hintergrund ist der Bundesrat weiterhin davon überzeugt, dass eine sich aus der Transparenz ergebende, selbstmotivierte Qualitätsentwicklung wirkungsvoller ist als Erleichterungen im Haftpflicht- oder Regressrecht, die einzig auf Schadenausgleich im Einzelfall abzielen. Der erforderliche Schutz der Patientinnen und Patienten soll deshalb mittels Weiterverfolgung der genannten Punkte gewährleistet werden.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung

Nr. No. n.	Erstrat Cons. Cons.	Geschäftstitel Titre de l'objet Titolo dell'oggetto	Sprecher/in Porte-parole Portavoce	Antrag BR / Behörde * Proposition CF / Autorité * Proposta CF / Autorità *	Mit Antrag einverstanden ** D'accord avec la proposition ** Accetta la proposta **	Bekämpft Combattu Combattuto
23.3394	n	DE FR IT Mo. Buffat. Aktionsplan "Mehr Qualität als Quantität" in der Pflege		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, im Rahmen seiner Zuständigkeiten und allenfalls gemeinsam mit weiteren Akteuren und Partnern (Kantone, Leistungserbringern, Versicherern usw.) die Ausarbeitung und die Umsetzung eines Massnahmenprogramms zur Qualität der Pflege in Angriff zu nehmen. Zudem soll er dem Parlament mindestens alle zwei Jahre Bericht über den Fortschritt erstatten. Der Schwerpunkt des Programms ist auf die Sicherstellung der Qualität der ärztlichen Verschreibungen zu legen, mit dem Ziel, überflüssige oder qualitativ unzureichende Eingriffe und Fehler zu vermeiden.

Begründung

Jede Schweizerin und jeder Schweizer bezahlt 12 von 100 Franken an die Finanzierung der Kosten des Gesundheitswesens. Damit bezahlen sie weltweit am zweitmeisten an das Gesundheitssystem. Die Bevölkerung verdient deshalb eine Medizin von bestmöglicher Qualität.

Unnötige und qualitativ unzureichende Eingriffe treiben nicht nur die Kosten in die Höhe, sondern bergen auch für die Gesundheit der betroffenen Personen eine Reihe von Risiken und Unwägbarkeiten. Seit Jahren weisen unzählige Studien und Expertenberichte auf die Problematik der überflüssigen und wirkungslosen oder gar kontraproduktiven Eingriffe hin - folgenlos.

Frühere und aktuelle Studien machen deutlich, dass Personen mit einer Zusatzversicherung mehr Operationen über sich ergehen lassen müssen als Personen ohne Zusatzversicherung. In Pflegeheimen werden entgegen den üblichen Richtlinien Neuroleptika im Überfluss verabreicht. In der Kardiologie kommt in zahlreichen Fällen ohne zugelassene Indikation das TAVI-Verfahren (Transcatheter Aortic Valve Implantation) zur Anwendung, was einem Verstoss gegen die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) gleichkommt. Darüber hinaus gibt es eine ausserordentlich hohe Anzahl von Eingriffen, die offensichtlich auf einen inflationären Einsatz von Stents hindeuten.

Letztlich sind es die Patientinnen und Patienten und - aus finanzieller Sicht - die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler und die Steuerpflichtigen die unter dieser Situation leiden, in der die Ärztinnen und Ärzte unter Druck gesetzt werden - oft gegen ihren Willen -, auf Kosten der medizinischen Ethik ein Maximum zu erwirtschaften.

Mit den neuen Bestimmungen über die Qualitätsentwicklung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG Art. 58 ff.) darf sich nicht wiederholen, was mit dem KVG und der dazugehörigen Verordnung geschehen ist: Während über 20 Jahren blieben die darin enthaltenen klaren Handlungsanweisungen toter Buchstabe... Nun müssen dringend Taten folgen! Im Zusammenhang mit der demografischen Alterung und dem damit verbundenen Anstieg des Anteils vulnerabler Personen wirken sich unnötige und minderwertige Leistungen immer heftiger aus, und zwar sowohl bei den betroffenen Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen als auch bei den Versicherern, den Prämienzahlerinnen und Prämienzählern und den Steuerpflichtigen.

Stellungnahme BR/Behörde

Dem Bundesrat ist die vom Motionär beschriebene Problematik hinsichtlich unnötiger medizinischer Leistungen, Qualitätsmängel und Fehlanreizen oder Schwachstellen im Gesundheitssystem bekannt. Er hat bereits mehrmals auf die Notwendigkeit von Effizienzsteigerungen hingewiesen (zum Beispiel in seiner Antwort zur Interpellation 21.4260, Verbesserung der Indikationsqualität in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung). Angesichts der multifaktoriellen Ursachen und der Kompetenzverteilung auf verschiedene Akteure, wie insbesondere Bund, Kantone, Tarifpartner, Berufsverbände und Fachgesellschaften, ist es jedoch notwendig, dass Verbesserungen von allen Partnern mitgestaltet und mitgetragen werden.

Der Bund hat diverse Verbesserungsmassnahmen in seinem Kompetenzbereich ergriffen. Mit dem Inkrafttreten der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit per 1. April 2021 erhielt der Bundesrat die Aufgabe, jeweils für vier Jahre die zu erreichenden Ziele im Hinblick auf die Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen (Qualitätsentwicklung) festzulegen (Art. 58 KVG). Zur Realisierung seiner Ziele hat der Bundesrat eine Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) eingesetzt (Art. 58b KVG). Sie berät die zuständigen Behörden und die verschiedenen Akteure hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und beauftragt zudem Dritte, nationale Programme zur Qualitätsentwicklung und systematische Studien und Überprüfungen durchzuführen, sowie neue Qualitätsindikatoren zu entwickeln. Dazu schliessen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge über die Qualitätsentwicklung ab (Qualitätsverträge; Art. 58a KVG). Die Leistungserbringer haben sich an die Qualitätsverträge zu halten (Art. 58a Abs. 6 KVG). Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer legen einen Jahresbericht über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der EQK und dem Bundesrat vor (Art. 58a Abs. 2 Bst. g KVG). Die EQK gewährt ebenfalls Finanzhilfen zur Unterstützung nationaler oder regionaler Projekte zur Qualitätsentwicklung (Art. 58c Abs. 1 KVG). Nach Artikel 77a Absatz 6 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erstellt die EQK jährlich einen Bericht zuhänden des Bundesrates.

Der Bundesrat hat zudem im März 2018 ein Kostendämpfungsprogramm verabschiedet, welches verschiedene Massnahmenpakete beinhaltet und er hat bereits zwei Pakete zur Änderung des KVG zuhanden des Parlaments verabschiedet. Die darin enthaltenen Massnahmen sollen dazu beitragen, die Kostenentwicklung in der OKP einzudämmen und Fehlanreize zu beseitigen, die sich negativ auf die Effizienz der Gesundheitsversorgung auswirken. Weiter hat der Bundesrat dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Ressourcen für ein Projekt zur Förderung der angemessenen Versorgung gesprochen. Im Jahr 2020 wurden die Vorbereitungsarbeiten für das Projekt aufgenommen, welches unter anderem auch verschiedene Massnahmen des Expertenberichts (Medizinische Boards, Behandlungsleitlinien, Zweitmeinung) aufnimmt und innerhalb eines übergeordneten Konzepts die Förderung einer angemessenen Versorgung integrativ betrachten und bearbeiten soll. Aufgrund der Pandemiebewältigung musste das Bundesamt für Gesundheit (BAG) diese Arbeiten zurückstellen. Sie sind wieder aufgenommen worden und es ist vorgesehen, im zweiten Halbjahr 2023 das Projekt mit Einbezug der betroffenen Kreise zu starten. Zusätzlich hat das BAG im 2020 eine Vereinbarung mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) hinsichtlich Finanzierung der Aktualisierung und des weiteren Ausbaus des Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung (Versorgungsatlas.ch) für die nächsten Jahre abgeschlossen. Der Relaunch des Versorgungsatlas konnte am 4. April 2023 vollzogen werden.

Eine entsprechende Berichterstattung an das Parlament ist im Rahmen der vorhandenen Austauschinstrumente zwischen Bundesrat und Parlament möglich. Der Bundesrat erachtet die Anliegen des Motionärs daher als erfüllt. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung