

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



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

Sondersession 05.05.2025 - 07.05.2025

Session spéciale 05.05.2025 - 07.05.2025

Sessione speciale 05.05.2025 - 07.05.2025

Stand / état / stato: 07.04.2025

Parlamentarische Vorstösse in Kategorie IV: EDI

Inhaltsverzeichnis

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
24.4618	n	DE FR IT Mo. Roduit. Die negativen Anreize der IV in Bezug auf die Beschäftigung beseitigen und das Potenzial für die berufliche Wiederein- gliederung ausschöpfen		+	✓	Gutjahr
24.4642	n	DE FR IT Po. Docourt. Psychischer Gewalt in Partnerschaften mehr Beachtung schenken		++		Glarner
24.4671	n	DE FR IT Mo. Schneider Meret. Nationale Registrierungspflicht für Haus- katzen		++	✓	Freymond, Bregy
23.3883	n	DE FR IT Po. Jost. Ehen, Partnerschaften und Paare stärken. Davon profitiert die Gesellschaft insgesamt		-	✗	
23.3887	n	DE FR IT Po. de Quattro. Studie über die Gewalt von Kindern gegenüber ihren Eltern		-	✗	
23.3898	n	DE FR IT Mo. Roduit. Bessere Strukturierung der Rentenfinan- zierung dank zuverlässigen Daten zu den Arbeitsmodellen, insbesondere Teilzeit		-	✗	
23.3904	n	DE FR IT Mo. Addor. Keine Bundesbeiträge für Lesungen von Dragqueens!		-	✗	
23.3910	n	DE FR IT Mo. Reimann Lukas. WHO. Demokratische Kontrolle durch Volk und Parlament sicherstellen		-	✗	

* Annahme / adoption / accogliere ++

Annahme (teilweise) / adoption (partielle) / accogliere (in parte) +

Ablehnung / rejet / respingere -

** Ja / oui / sì ✓

Nein / non / no ✗

23.3920	n	DE FR IT	Mo. Weichert. Schluss mit den unsozialen Kopfprämien bei der Krankenversicherung	-	×
23.3924	n	DE FR IT	Po. Piller Carrard. Jede hörbehinderte Person muss ein gutes Hörgerät bekommen	-	×
23.3927	n	DE FR IT	Mo. Piller Carrard. Familienzulagen. Unregelmässig Beschäftigten das Leben vereinfachen	-	×
23.3940	n	DE FR IT	Po. (Schneider Meret) Kälin. Alternativen zur CO2-Betäubung. Auftrag des BLV umsetzen!	-	×
23.3941	n	DE FR IT	Mo. (Schneider Meret) Glättli. Kultiviertes Fleisch. Innovation fördern statt überregulieren!	-	×
23.4003	n	DE FR IT	Mo. Fraktion RL. KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen	Silberschmidt -	×
23.4018	n	DE FR IT	Mo. (Bircher) Riner. Migrationskrise auf Lampedusa. Aus- setzen des Sozialversicherungs- abkommens mit Tunesien	-	×
23.4054	n	DE FR IT	Mo. (Herzog Verena) Thalmann-Bieri. Transparente Information und Wahl- freiheit mit der Organspendekarte	-	×
23.4060	n	DE FR IT	Mo. de Courten. Sozialversicherungen. Umfassende und einheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren schaffen (eATSG)	-	×
23.4067	n	DE FR IT	Po. Quadri. Erneute Prüfung einer öffentlichen Krankenkasse	-	×
23.4069	n	DE FR IT	Mo. Quadri. Nein zur Tötung von gesunden Haus- tieren	-	×
23.4108	n	DE FR IT	Mo. (Bircher) Graber. Krankenversicherung. Wohlfühlveranstaltungen sind keine Krankheitsbehandlungen. Stopp der Verschleuderung von Prämien- und Steuergeldern!	-	×
23.4118	n	DE FR IT	Po. Wyss. Effizienz und Sicherheit der Patientinnen, Patienten und des Personals bei Klinikinformationssystemen	-	×
23.4121	n	DE FR IT	Po. Rechsteiner Thomas. Auswirkungen des Grundsatzes "ambulant vor stationär" in der Retrospektive	-	
23.4130	n	DE FR IT	Po. Nantermod. Cashbacks bei der Krankenversicherung. Massnahmenkatalog	-	×
23.4131	n	DE FR IT	Mo. Nantermod. Moratorium für neue Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz	-	×
23.4140	n	DE FR IT	Po. (Locher Benguerel) Wyss. Lücken schliessen in der Versorgungskette der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	-	×

23.4150	n	DE FR IT	Mo. Giezendanner. Verbot von externen Vermittlern gegen Entgelt im Grund- und Zusatzversicherungsbereich (Privatversicherungen) im KVG und VVG	-	✗
23.4157	n	DE FR IT	Mo. Quadri. Krankenkassenprämien. Ausgleichsmechanismus für die Kantone mit der ältesten Bevölkerung	-	✗
23.4166	n	DE FR IT	Mo. Marchesi. Online-Verkauf von gesundheitsgefährdendem Kinderspielzeug stoppen	-	✗
23.4175	n	DE FR IT	Mo. Silberschmidt. Für qualitative Gesundheitsnetzwerke zu bezahlbaren Prämien. Lockerung des Vertragszwangs	-	✗
23.4180	n	DE FR IT	Mo. Masshardt. Kein Telefonterror mehr! Kaltakquise und überhöhte Provisionen verbieten	-	✗
23.4186	n	DE FR IT	Mo. Klopfenstein Broggin. Hitzeaktionsplan. Bei Hitzewellen dringliche Massnahmen automatisch einleiten	-	✗
23.4197	n	DE FR IT	Mo. Bregy. Pflanzenschutzmittel. Fast-Track- Zulassung bei Wirkstoffen mit geringen Risiken	-	✗
23.4222	n	DE FR IT	Po. (Hurni) Piller Carrard. Anstieg der Ertrinkungsfälle in offenen Gewässern. Welche Möglichkeiten der Prävention und Verbesserung gibt es?	-	✗
23.4227	n	DE FR IT	Mo. (Hurni) Amoos. Hilflosenentschädigung. Streichung der Karenzfrist für Personen unter zwanzig Jahren mit einer chronischen Krankheit	-	✗
23.4244	n	DE FR IT	Mo. Schlatter. Handys strahlen stärker, als erlaubt. Endlich auch in der Schweiz die NIS- Grenzwerte prüfen!	-	✗
23.4258	n	DE FR IT	Mo. Arslan. Krankenkassenprämien sollen im Landesindex der Konsumentenpreise berücksichtigt werden	-	✗
23.4270	n	DE FR IT	Mo. Fehlmann Riele. Die Ergänzungsleistungen leichter zugänglich machen!	-	✗
23.4273	n	DE FR IT	Mo. Weichelt. Kommerzielle Säuglingsnahrung. Umgehung des Werbeverbots	-	✗
23.4275	n	DE FR IT	Po. de Montmollin. Für eine Westschweizer Gesundheitsregion	-	✗
23.4281	n	DE FR IT	Mo. Rechsteiner Thomas. Pflege durch Angehörige verbindlich regeln	-	✗
23.4284	n	DE FR IT	Mo. (Mäder) (Mettler) Hässig Patrick. Intelligente Spitalplanung	-	✗
23.4286	n	DE FR IT	Mo. (Mäder) Hässig Patrick. Ärzte entlasten durch mehr Kompetenzen bei den Pflegenden	-	✗

23.4289	n	DE FR IT	Mo. Badertscher. Pflanzenschutzmittel. Fast-Track- Zulassung bei Wirkstoffen mit geringen Risiken	-	✗
23.4296	n	DE FR IT	Mo. Rechsteiner Thomas. Anreize für die Spitalplanung schaffen	-	✗
23.4369	n	DE FR IT	Mo. Meier Andreas. Pilotprojekte zur Förderung von Innovation im Lebensmittelbereich (Experimentierartikel)	-	✗

Einzelne Vorstösse mit Text

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
24.4618	n	DE FR IT Mo. Roduit. Die negativen Anreize der IV in Bezug auf die Beschäftigung beseitigen und das Potenzial für die berufliche Wiedereingliederung ausschöpfen		+	✓	Gutjahr

Eingereichter Text

Zur Beseitigung der negativen Anreize wird der Bundesrat beauftragt, die Artikel 32, 33 und 34 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) so anzupassen, dass:

1. die Schutzfrist auf drei Jahre verlängert wird;
2. bei einem Rückfall innerhalb von drei Jahren nach der Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente wieder die ursprüngliche Rente ausbezahlt wird;
3. die Überprüfung des Invaliditätsgrads frühestens drei Jahre nach der Herabsetzung oder Aufhebung der Rente vorgenommen wird.

Begründung

In Zeiten von Fachkräftemangel und vielen neuen Renten muss unbedingt vermieden werden, dass Menschen durch negative Anreize von einer Erwerbstätigkeit abgehalten werden. Die Furcht, bei einem gesundheitlichen Rückfall sowohl das Einkommen als auch den Anspruch auf eine Rente zu verlieren, kann jedoch vom Versuch, sich wieder in die Arbeitswelt einzugliedern, abhalten. Betroffen sind insbesondere Personen, die aufgrund instabiler physischer und psychischer Erkrankungen in einer günstigeren Phase eine Wiedereingliederung versuchen möchten.

Der Bundesrat verweist in diesem Zusammenhang auf die Übergangsleistung nach den Artikeln 32–34 IVG (18.4378 und 21.4160). Diese wird bei einer erneuten Arbeitsunfähigkeit nach Wiederaufnahme oder Erhöhung der Erwerbstätigkeit gewährt und entspricht der ursprünglichen IV-Rente. Gleichzeitig wird der Invaliditätsgrad im Rahmen einer Revision überprüft. Die Pflicht zur sofortigen Revision hat zur Folge, dass die Übergangsleistung keinen Schutz bietet und somit den negativen Anreiz nicht abschwächt: 45 Prozent der Personen, die versuchen, wieder zu arbeiten, und aufgrund einer erneuten Arbeitsunfähigkeit scheitern, verlieren nach einer solchen Revision ihren ursprünglichen Rentenanspruch. Diejenigen, die diesem Risiko Rechnung tragen, werden den Schritt kaum wagen. So zeigen denn auch die Zahlen, dass die Übergangsleistung nur sehr wenig in Anspruch genommen wird: 260 Fälle in sieben Jahren (18.4378).

Bezüger und Bezügerinnen einer IV-Rente sollten ohne Furcht versuchen können, wieder eine bezahlte Arbeit aufzunehmen. Deshalb ist eine Schutzfrist von drei Jahren ohne Revision erforderlich. Die möglichen Mehrkosten für die IV sind angesichts der derzeit äusserst niedrigen Fallzahlen bei den Übergangsleistungen und der Revision nach drei Jahren vernachlässigbar. Demgegenüber wird häufiger eine Berufstätigkeit aufgenommen, worauf die Auszahlung der Rente vorübergehend unterbrochen wird, und kommt es häufiger zu einer erfolgreichen langfristigen beruflichen Wiedereingliederung. Das Sparpotenzial ist folglich beträchtlich.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Punkte 1 und 2 der Motion entsprechen bereits geltendem Recht. Im Gegensatz dazu sieht Punkt 3 eine neue Regelung in Form einer Verlängerung der Frist für den Beginn der Einleitung der Überprüfung des Invaliditätsgrades durch die IV-Stelle nach Artikel 34 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20). Der Bundesrat ist bereit, die Umsetzungsmöglichkeiten dieser Änderung im Rahmen der nächsten IVG-Revision zu prüfen.

Antrag BR/Behörde

Annahme (teilweise)

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
24.4642	n	DE FR IT Po. Docourt. Psychischer Gewalt in Paarbeziehungen mehr Beachtung schenken		++		Glarner

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht auszuarbeiten, der den aktuellen Stand der Betreuung von Personen aufzeigt, die Opfer von Einflussnahme und Kontrollzwang in Paarbeziehungen sind (Rechtsgrundlage, Prävention, Unterstützung, Schutz, zur Verfügung gestellte Mittel). Der Bericht soll zudem Wege der Optimierung in Bezug auf diese Problematik skizzieren.

Begründung

Einflussnahme und Kontrollzwang (Manipulation, Abwertung, Überwachung und Isolation) in Paarbeziehungen sind oft nicht sichtbar, haben aber schwerwiegende Folgen für die psychische und physische Gesundheit der Opfer. Psychische Störungen (Depressionen oder posttraumatischer Stress) sowie körperliche Symptome (Schlafstörungen, Migräne) können die Folge sein. Wenn es zur Isolation kommt, kann das Opfer zudem wirtschaftlich abhängig werden. Im Schweizer Recht werden einzelne Straftaten wie Drohung, Nötigung und Belästigung unter Strafe gestellt. Wenn Gewalt jedoch Teil eines allmählichen Prozesses der Einflussnahme durch die Täterin oder den Täter ist, ist es schwierig, dies zu erkennen, bevor es zu weiterer körperlicher oder sexueller Gewalt kommt. Die Opfer von Gewalt haben daher oft Mühe, wirksame Hilfe zu erhalten. Sie sind oft allein mit der Aufgabe, eine geeignete Therapeutin oder einen geeigneten Therapeuten zu finden, und haben mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen. Ausserdem bleibt diese Art von Gewalt auch nach der Trennung bestehen und verstärkt sich sogar. Auch Kinder können betroffen sein. Die Mediation bei Trennungen ist verboten, wenn Gewalt, Drohung oder Belästigung Thema sind, doch dieses Verbot beruht auf der Anerkennung von Straftaten. Die Einschränkung der Nutzung einvernehmlicher Methoden zur Streitbeilegung, wenn die Gesundheit einer Person gefährdet ist, wie es das französische Recht und die Istanbul-Konvention (Art. 48) vorsehen, ist ein Weg, der weiterverfolgt werden sollte. Im Vereinigten Königreich wurde der Begriff des Kontrollzwangs im Jahr 2021 eingeführt. Dieser Straftatbestand umfasst Zwangshandlungen (Drohung, Belästigung, Herabwürdigung) und Kontrollhandlungen (Isolation, Vorenthaltung, Ausbeutung von Kindern). In Frankreich berücksichtigt das Gesetz zum Schutz vor innerfamiliärer Gewalt die Mechanismen der Einflussnahme, und es wird diskutiert, Kontrollzwang unter Strafe zu stellen. Eine bessere Betreuung der Opfer ist bei der Bekämpfung dieses Missstands zu berücksichtigen, weshalb eine Bestandsaufnahme erforderlich ist.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Dynamik der Macht- und Kontrollausübung ist ein Risikofaktor bei der Entstehung und Eskalation von geschlechtsspezifischer Gewalt, insbesondere von Gewalt in der Paarbeziehung. Während psychische Gewalt z. B. in Form von Drohungen und Nötigungen in der Schweiz strafbar ist, ist wenig bekannt, mit welchen Massnahmen Macht- und Kontrollausübung insbesondere in Paarbeziehungen vorgebeugt, frühzeitig erkannt und Schutz bei Betroffenheit gewährleistet werden kann. In diesem Sinne ist der Bundesrat bereit, in einem Bericht die aktuelle Situation der psychischen Gewalt in Form von Macht- und Kontrollausübung in Paarbeziehungen darzulegen und Lösungsansätze vorzuschlagen.

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

Antrag BR/Behörde

Annahme

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
24.4671	n	DE FR IT Mo. Schneider Meret. Nationale Registrierungspflicht für Hauskatzen		++	✓	Freymond, Bregy

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Pflicht zur elektronischen Identifizierung (Chippflicht) aller Katzen vorzusehen.

Begründung

Mehr als 10 000 Katzen werden jedes Jahr als vermisst gemeldet. Oft folgt darauf ein monatelanger Aufenthalt im Tierheim, doch das müsste nicht sein. Das Problem liegt auf der Hand und wäre einfach zu lösen: Im Gegensatz zu Hunden existiert nämlich für Katzen keine Registrations- bzw. Chippflicht, obwohl es sich genauso um Heimtiere handelt wie bei Hunden. Die Einführung einer Registrationspflicht analog zur Gesetzgebung bei Hunden hätte zahlreiche Vorteile - nicht nur der offenkundige, dass die Halterin resp. der Halter einer gechippten und registrierten Katze umgehend kontaktiert werden kann, sobald die Katze gefunden wird.

Auch die Ausgaben der Gemeinden und die Belastung zahlreicher Organisationen im Zusammenhang mit herumstreunenden Tieren und der (erfolglosen) Suche nach ihren Besitzern könnten eingespart werden. Weiter wäre die Einführung eines Mikrochips für Katzen nützlich im Falle einer Epidemie (Tollwut) sowie für Haftpflichtfragen bei Unfällen. Weiter bietet der Chip auch die Grundlage für tierschutzrelevante Analysen. Die Daten der registrierten Katzen unterstützen die Analyse, Bearbeitung und Lösungsfindung tierschutzrelevanter Themen wie Extremzucht, Katzenhandel, Mindestabgabalter, Verkauf über Tierplattformen und Hybridkatzen. Auch könnten die damit verbundenen Kosten potenzielle Besitzer dazu bringen, die Anschaffung einer Katze und damit verbundenen Folgekosten gründlicher zu überdenken, was dem Tierwohl zu Gute kommt.

Das Chippen einer Katze erfolgt rasch und praktisch schmerzlos. Der Chip wird danach auf der Datenbank Anis registriert. Tierärztinnen und Tierärzte, aber auch Tierheime und weitere Institutionen haben darauf Zugriff. Zudem können Katzenhaltende auf der Amici-App den Verlust oder das Auffinden einer gechippten Katze unkompliziert melden. Und zu guter Letzt bringt das Chippen auch im Alltag Vorteile: Katzentüren mit dem entsprechenden Sensor können so eingestellt werden, dass die eigene Katze nach frei wählbaren Zeiten ein- und ausgehen kann. Fremde Katzen und andere ungebetene Gäste bleiben draussen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion.

Antrag BR/Behörde

Annahme

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
23.3883	n	DE FR IT Po. Jost. Ehen, Partnerschaften und Paare stärken. Davon profitiert die Gesellschaft insgesamt		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird ersucht:

- eine quantifizierte Abschätzung der Kosten von Scheidungen, Auflösungen eingetragener Partnerschaften sowie Trennungen von Konkubinatinnen für die betroffenen Haushalte sowie für die Gesellschaft insgesamt vorzunehmen. Dazu gehören die Quantifizierung der ökonomischen Situation für die Haushalte nach der Trennung, die Auswirkungen auf allenfalls betroffene Kinder, gesundheitliche Folgen, die Kosten für die Sozialhilfe sowie die Auswirkungen auf den Wohnungsmarkt. Der Bericht soll zudem Empfehlungen machen, um diese Situationen möglichst zu verhindern;
- einen Überblick über die bestehenden präventiven Massnahmen im Bereich der Unterstützung von Ehepaaren, eingetragenen Partnerschaften und Konkubinatspaaren zu erstellen, insbesondere im Bereich der Beratung, der Therapie, und anderer Formen der Begleitung, bewährte Praktiken zu identifizieren und Empfehlungen an die betroffenen Akteure, insbesondere die Kantone, zu richten.

Begründung

Gesunde Paare bilden eine solide Grundlage für Familien und für die Gesellschaft im Allgemeinen. Sie zu stärken entspricht einem öffentlichen Interesse. Wenn es ihnen schlecht geht, hat dies zahlreiche soziale und wirtschaftliche Folgen.

Gemäss BFS (2021) hat die familiäre Situation direkte Auswirkungen auf die finanzielle Situation der Haushalte. Paarhaushalte haben eine bessere finanzielle Situation und sind in der Regel zufriedener mit ihrer Situation als Alleinerziehende. Besonders alleinerziehende Mütter sind am stärksten gefährdet, in Armut zu geraten, Sozialhilfe zu beziehen und gesundheitliche Probleme zu haben. Laut einer im Auftrag des BSV durchgeführten Studie zur Bedeutung von Trennungen und Scheidungen auf die wirtschaftliche Situation der Familien (Büro BASS, Bern, 2023) verfügen getrennt lebende Eltern über geringere finanzielle Mittel.

Durch diese quantifizierte Bewertung soll das öffentliche Interesse an der Unterstützung entsprechender Haushalte steigen. Letztlich können dadurch Massnahmen ergriffen werden, welche zur Vermeidung von Trennungen beitragen, allenfalls Phasen einer Trennung besser begleitet werden und deren negative Konsequenzen vermindert werden können.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Familienbericht des Bundesamtes für Statistik 2021 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Bevölkerung > Familien) bietet einen umfassenden Überblick über die verfügbaren Daten zur Lebenssituation von Familien. Zudem können aus der Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen (SILC, abrufbar unter www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung) zahlreiche nach verschiedenen Themen aufgeschlüsselte Informationen abgerufen werden. Die Daten ermöglichen einen Vergleich der verschiedenen Haushaltstypen. Allerdings wird bei Paaren nicht zwischen Erst- und Fortsetzungsfamilien unterschieden. Getrenntlebende und Geschiedene, die nicht mit den Kindern zusammenleben, gelten als Einpersonenhaushalte. Entsprechend sind keine Analysen und Aussagen zur finanziellen Situation und zum Wohlbefinden der Getrennten und Geschiedenen möglich. Eine Ausnahme bildet das Kapitel 13 des Familienberichts, welches Angaben zur finanziellen Situation und zum subjektiven Wohlbefinden von Haushalten, die Alimenter erhalten oder bezahlen, liefert. Die Kosten von Scheidungen und Trennungen werden jedoch nicht erhoben, noch lassen sich die verfügbaren Daten so verbinden, dass Aussagen zu eindeutig bestimmbareren Folgen oder Auswirkungen von Scheidungen und Trennungen auf Kinder, Gesundheit, Sozialhilfe oder den Wohnungsmarkt möglich wären. Die ökonomische Situation nach Trennung und/oder Scheidung wurde umfassend in einer Studie des Bundesamtes für Sozialversicherungen, die auf verknüpften Steuerdaten basiert, analysiert und erläutert («Die wirtschaftliche Situation von Familien in der Schweiz», Büro BASS 2023). Auch die folgenden Forschungsberichte des BSV (alle abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Publikationen & Services > Forschungspublikationen), die auf der gleichen Datengrundlage erarbeitet wurden, berücksichtigen verschiedene Haushaltstypen und Zivilstände in der Analyse: «Die wirtschaftliche Situation der Bevölkerung im Erwerbs- und im Rentenalter» (Wanner 2022), «Wer geht wann in Rente? (IWSB 2022), «Die wirtschaftliche Situation von Witwen, Witwern und Waisen (Gabriel 2022) sowie «Die wirtschaftliche Situation der Alleinlebenden in der Schweiz» (BSV 2023).

Bezüglich der Unterstützung von Paaren gibt der 2021 publizierte Bericht des BSV «Dienstleistungen für Familien» einen umfassenden Überblick über die vielfältigen Begleit-, Beratungs- und Elternbildungsangebote. Sie reichen von der Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung für werdende Eltern über die Erziehungsberatung für Familien mit Schulkindern bis hin zu Angeboten für erwachsene Kinder, die ihre Eltern betreuen. Die Systematik und Analyse erfasst auch bestehende Angebote, die auf spezifische Familienformen ausgerichtet sind oder spezifische Themen wie

die sozialpädagogische Familienbegleitung oder die Beratung bei Krisen, Trennungen und Scheidungen betreffen. Die Studie wurde breit gestreut. Die Verantwortung, die Ergebnisse dieser Studie zu nutzen, um Angebote zu überprüfen und gegebenenfalls bedarfsgerechter auszugestalten liegt bei den Kantonen, Gemeinden und den privaten Anbietern. Der Bundesrat sieht daher in einem zusätzlichen Bericht gemäss dem vorliegenden Postulat keinen Mehrwert.

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
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

23.3887	n	DE FR IT	Po. de Quattro. Studie über die Gewalt von Kindern gegenüber ihren Eltern	-	✗	
---------	---	--	--	---	---	--

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über die Gewalt von Kindern gegenüber ihren Eltern auszuarbeiten. Im Bericht sollen verschiedene Lösungsansätze und die finanziellen Ressourcen dargestellt werden, die notwendig sind um solcher Misshandlung vorzubeugen und sie einzudämmen.

Gewalt von Kindern gegenüber ihren Eltern (GKE) kommt immer häufiger vor. Das stellen Fachleute und betroffene Kreise fest. Immer mehr Kinder und Jugendliche verhalten sich immer wieder gewalttätig gegenüber ihren Eltern. Dies führt zu einer Umkehr der familiären Hierarchie. Die GKE kann verbaler, physischer, emotionaler, finanzieller oder gar sexueller Natur sein. In den meisten Fällen ist die Mutter das Opfer.

Die Eltern wissen oft nicht, wie sie reagieren sollen. Die meisten zögern, sei es aus Scham oder aus Liebe, Anzeige zu erstatten. Fälle von GKE werden oft durch Missstände entdeckt, die von ausserhalb des Familienkreises gemeldet werden, namentlich von der Schule oder bei strafrechtlichen Ermittlungen, die aus anderen Gründen eingeleitet werden. Und dann gibt es noch die Fälle, die unentdeckt bleiben.

Die GKE ist immer noch ein Tabuthema. Die Fachleute beklagen, dass sie weder über eine Bestandsaufnahme noch über genaue Zahlen zu diesem Thema verfügen, obwohl Studien auf europäischer Ebene und u. a. in Australien durchgeführt wurden. Es ist jedoch von entscheidender Bedeutung, dass diese Misshandlung von Eltern endlich anerkannt wird, damit sie entsprechend behandelt werden kann.

GKE führt nicht nur zu sozialen Problemen (Umgang mit Gewalt, Isolation), sondern auch zu finanziellen Problemen (Arbeitslosigkeit) für die Gesellschaft. Und die Entwicklung der Kinder, die Täterinnen und Täter sind, kann gefährdet sein. Dies steht im Widerspruch zu den internationalen Verpflichtungen der Schweiz (KRK).

Wie die häusliche Gewalt, die regelmässig Gegenstand von Informationskampagnen in der Bevölkerung ist, muss auch die GKE thematisiert werden. Diese Form von Misshandlung ist im Übrigen durch die Istanbul-Konvention erfasst, die die Schweiz unterzeichnet hat.

Stellungnahme BR/Behörde

Daten zu Gewalt von Kindern gegen ihre Eltern werden im Rahmen der polizeilichen Kriminalstatistik alle zwei Jahre in Form von Belastungsraten publiziert (vgl. <https://www.bfs.admin.ch> > Statistiken finden > 19 - Kriminalität und Strafrecht > Polizei > Häusliche Gewalt > Beschuldigte Personen > Häusliche Gewalt: Beschuldigte Kinder, die Gewalt gegenüber ihren Eltern ausgeübt haben, Belastungsraten nach Geschlecht und Alter). In den letzten Jahren haben sich die Zahlen der polizeilich registrierten Gewalt von minderjährigen Kindern gegen ihre Eltern kaum verändert. Diese Daten beziehen sich jedoch nur auf das Helffeld. Zur Dunkelziffer enthält die polizeiliche Kriminalstatistik keine Daten.

Die Prävention von Gewalt von Kindern an ihren Eltern sowie die Bereitstellung entsprechender Beratungsangebote inklusive deren Finanzierung liegt in der Zuständigkeit der Kantone. Von Gewalt betroffene Eltern können sich beispielsweise schon heute nicht nur an die Polizei, sondern auch an Familien-, Erziehungs- beziehungsweise Jugendberatungsstellen wenden, wo sie frühzeitig Unterstützung erhalten können und abgeklärt wird, mit welchen Massnahmen die Gewalt eingedämmt werden kann. Der Bund ist subsidiär tätig, indem er Familienorganisationen, die national oder sprachregional tätig sind, gestützt auf das Familienzulagengesetz (SR 836.2) Finanzhilfen ausrichtet. So unterstützt er beispielsweise die Elternberatung der Stiftung Pro Juventute, die für Eltern rund um die Uhr eine Erstberatung anbietet und Eltern bei Bedarf an die spezialisierten kantonalen Fachstellen weiterverweist.

In der Schweiz werden von den Kantonen und weiteren Akteurinnen zahlreiche weitere Massnahmen zur Prävention von häuslicher Gewalt, die auch Gewalt von Kindern gegen ihre Eltern umfasst, umgesetzt. Diese sind im Nationalen Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022-2026 (NAP IK) (<https://www.ebg.admin.ch> > Themen > Gewalt > Koordination und Vernetzung > Nationaler Aktionsplan 2022-2026) aufgeführt, welcher unter anderem einen Schwerpunkt «Information und Sensibilisierung der Bevölkerung» setzt. So werden beispielsweise für Lehrpersonen pädagogische Materialien zusammengestellt und bei Bedarf in andere Landessprachen übersetzt, damit Schülerinnen und Schüler während der obligatorischen Schulzeit zu Formen und Auswirkungen von Gewalt sensibilisiert werden können und Gewaltlosigkeit gefördert wird (vgl. Gleichstellungsstrategie 2030 - Förderung von Projekten zu Gewaltlosigkeit und Gleichstellung von Mädchen und Jungen in der Schule sowie zur gewaltfreien Erziehung in der Familie, Massnahme 11 unter Federführung der Schweizerischen Konferenz gegen Häusliche Gewalt, der Schweizerischen Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten und der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren; abrufbar unter <https://www.gleichstellung2030.ch> > Aktionsplan > Suchen > *NAP IK 11 eingeben*).

Da für die Prävention und die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für von Gewalt betroffene Eltern in erster Linie die Kantone zuständig sind, sowie angesichts der bereits laufenden Zusammenarbeit von Bund, Kantonen und Gemeinden im Rahmen des NAP IK, erachtet es der Bundesrat als nicht angezeigt, einen zusätzlichen Bericht zu Gewalt von Kindern an ihren Eltern zu erstellen.

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
23.3898	n	DE FR IT Mo. Roduit. Bessere Strukturierung der Rentenfinanzierung dank zuverlässigen Daten zu den Arbeitsmodellen, insbesondere Teilzeit		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, beim BFS und beim SECO Daten einzuholen, um die Auswirkungen der Teilzeitarbeit auf die AHV zu analysieren und in der Folge neue Modelle zur Finanzierung unserer Renten vorzuschlagen.

Begründung

Gemäss der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) des BFS hat Teilzeitarbeit zwischen 2012 und 2022 dreimal stärker zugenommen als Vollzeitarbeit. Im Rahmen der Behandlung der Volksinitiative «Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative)» ersuchte die SGK-N im März dieses Jahres das BSV um Informationen beziehungsweise Statistiken zu den Auswirkungen der Teilzeitarbeit auf die AHV. In seiner Antwort schrieb das BSV: «Basierend auf den verfügbaren Daten kann [...] nicht aufgezeigt werden, wie sich Teilzeitarbeit auf die AHV auswirkt und ob eine allgemeine Erhöhung der Erwerbsquote in der Bevölkerung signifikante Auswirkungen auf die Einnahmen oder Ausgaben der AHV hätte. Ausserdem können keine mittel- und langfristigen Projektionen dieser Auswirkungen erstellt werden, da es dafür (noch) keine wirtschaftlichen Modelle gibt».

Es scheint daher offensichtlich, dass es eine gemeinsame Beschäftigungsstatistik von BFS und SECO zur Teilzeitarbeit braucht, wenn die Finanzierungsmodelle der AHV besser strukturiert werden sollen. Benötigt werden systematische Einzeldaten und nicht nur generelle Ergebnisse aus Erhebungen zur erwerbstätigen Bevölkerung. Diese sollen multifaktorielle Kriterien berücksichtigen, darunter Alterskategorie, Geschlecht, Ausbildung, Lohnniveau, Aufgabenteilung bei Paaren, Arbeitskräfte, Gesamtbeschäftigungsvolumen und so weiter. Die Motion nimmt Überlegungsansätze aus der Debatte zur Renteninitiative wieder auf.

Stellungnahme BR/Behörde

Allgemein ist die Richtung der Auswirkung der Teilzeiterwerbstätigkeit auf die AHV unklar. Die Teilzeiterwerbstätigkeit wird meist als Anteil an den Erwerbstätigen ausgewiesen. Deshalb ist beitragsseitig insbesondere relevant, ob eine Steigerung der Teilzeiterwerbstätigkeit auf eine Aufnahme einer Erwerbstätigkeit von Personen, die davor nicht erwerbstätig waren, oder auf eine Reduktion des Erwerbspensums von Personen, die zuvor Vollzeit erwerbstätig waren, zurückzuführen ist. Bei den Frauen haben die Erwerbstätigen zwischen 2010 und 2022 um 17 Prozent zugenommen. Die Erwerbstätigkeit der Frauen im Vollzeitäquivalent hat im gleichen Zeitraum um 23 Prozent zugenommen, d. h. pro erwerbstätige Frau wurden mehr Arbeitsstunden geleistet. Bei den Männern war die Zunahme der Erwerbstätigen zwischen 2010 und 2022 mit einem Wachstum von 14 Prozent weniger ausgeprägt. Gleichzeitig hat bei den Männern das Vollzeitäquivalent nur um 11% zugenommen, was bedeutet, dass es einen Rückgang bei den durchschnittlichen Erwerbspensen gab. Entsprechend ist zu erwarten, dass die Entwicklung bei den Frauen beitragsseitig Mehreinnahmen für die AHV generiert, während die Entwicklung bei den Männern auf geringere Einnahmen pro Beitragszahler hinweist.

Ausgabenseitig ist es insbesondere aufgrund von Plafonierung, Splitting, Erziehungsgutschriften und neueren Familienmodellen (mehr Konkubinatspaare, die das Rentenalter erreichen) unklar, was die Auswirkungen sind. Im Auftrag des Bundesrates führt das Bundesamt für Statistik (BFS) seit 1991 jedes Jahr die Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) und seit 1994 die Lohnstrukturerhebung (LSE) durch. Beide erheben bereits Daten zum Beschäftigungsgrad, zu bezahlten und unbezahlten Arbeitsstunden (Haus- und Familienarbeit, Freiwilligenarbeit) und zum Erwerbseinkommen. Diese Daten können nach Geschlecht, Alter, Bildungsniveau und vielen anderen soziodemografischen Variablen aufgeschlüsselt werden. Gemäss dem im Rahmen von der Nationalen Datenbewirtschaftung (NaDB) festgelegten Once-Only-Prinzip und um eine erneute Befragung zu vermeiden, können die SAKE-Daten und die LSE-Daten mit administrativen Daten, wie AHV-IV-beitragspflichtige Einkommen und AHV-IV-Renten verknüpft werden und Schätzungen zur Auswirkung der Teilzeitarbeit auf die AHV gemacht werden. Aufgrund der Komplexität des Themas und weil es sich bei der LSE und der SAKE um Stichprobenerhebungen handelt, müssten dafür aber zuerst komplexe Modelle entwickelt werden. Solche und ähnliche Themen werden im Rahmen der Umsetzung der Motion SGK-N (21.3462 «Auftrag für die nächste AHV-Reform») behandelt werden.

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
23.3904	n	DE FR IT Mo. Addor. Keine Bundesbeiträge für Lesungen von Dragqueens!		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Bibliomedia mitzuteilen, dass die Durchführung von Lesungen durch Dragqueens nicht dem Auftrag entspricht, der der Stiftung erteilt wurde. Falls Bibliomedia den Leistungsvertrag weiterhin mangelhaft erfüllt, müssen die Finanzhilfen deutlich gekürzt und Rückzahlungen gefordert werden.

Begründung

Im Rahmen der Unterstützung von Organisationen, die im Bereich der Leseförderung tätig sind, hat das Bundesamt für Kultur (BAK) mit Bibliomedia einen Leistungsvertrag für die Jahre 2021 bis 2024 abgeschlossen. In diesem sind die Ziele und Aufgaben festgelegt. Bibliomedia setzt sich für die Leseförderung und die Entwicklung von öffentlichen Bibliotheken ein. Insbesondere unterstützt Bibliomedia die Bibliotheken darin, die Allgemeinheit anzusprechen und das Lesen zu fördern.

Bibliomedia bietet jedoch im Rahmen ihrer Veranstaltungen für Schulen Lesungen von einer Dragqueen für Kinder an. Die durch den Bund finanzierte Stiftung fördert also Darbietungen, die 500 Franken pro Stunde kosten, und der Schauspieler erhält sogar noch eine stiftungseigene E-Mail-Adresse.

Lesungen von Dragqueens haben mit Leseförderung eindeutig nichts zu tun. Ausserdem liegt der angegebene Tarif weit über dem Marktpreis für Lesungen. Um die gleichen Ziele zu erreichen, könnten die Mittel somit besser investiert werden.

Es ist nicht angemessen, Mittel, die für die Unterstützung von Bibliotheken und die Leseförderung bereitgestellt werden, für ideologische Aktivitäten zu verwenden, die kaum dem Wunsch der Öffentlichkeit entsprechen und für die eigentliche Zielgruppe der Kinder im Alter von 4 bis 6 Jahren wenig geeignet sind. In einer Stellungnahme äussert sich Biblosuisse wie folgt: «Die Lesestunden mit Drag Queens und Kings bieten Kindern die Möglichkeit, verschiedene Geschlechteridentitäten und Rollenvorbilder zu sehen. Damit werden die Kinder bei ihrer Meinungsbildung unterstützt und es wird Wissen über verschiedene Rollenbilder vermittelt». Das entspricht nicht den Erwartungen an die Leseförderung.

Der Leistungsvertrag sieht vor, dass das BAK im Falle einer mangelhaften oder nicht erfolgten Vertragserfüllung durch den Empfänger der Finanzhilfe die Mittel kürzen oder die Rückzahlung der Finanzhilfen fordern kann.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat verweist auf seine Antworten auf zwei Fragen im Rahmen der Fragestunde vom 5. Juni 2023 zum gleichen Thema ([23.7300](#) und [23.7301](#)).

Bibliomedia ist eine öffentliche Stiftung, die sich im Auftrag des Bundes für Leseförderung und Bibliotheksentwicklung einsetzt. Bei den vom Motionär erwähnten Lesungen handelt es sich um ein Angebot der Leseförderung, das bei entsprechendem Interesse von Bibliotheken gebucht werden kann. Sowohl die Buchung des Angebots wie auch der Besuch der Veranstaltungen sind freiwillig.

Das Angebot stösst auf Nachfrage und entspricht offensichtlich einem Wunsch der Bibliotheken und einem Bedürfnis des Publikums.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass diese Aktivität mit dem Mandat vereinbar ist, das Bibliomedia im Rahmen der Leistungsvereinbarung übertragen worden ist, und sieht darum keinen Handlungsbedarf.

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
23.3910	n	DE FR IT Mo. Reimann Lukas. WHO. Demokratische Kontrolle durch Volk und Parlament sicherstellen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat darf jedes verbindliche internationale Instrument der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Änderungen bestehender Verträge und die Schaffung neuer Abkommen (wie der WHO-Pandemiepakt und die Internationalen Gesundheitsvorschriften) nur mit Zustimmung der Bundesversammlung ratifizieren. Entsprechende Beschlüsse von National- und Ständerat sind dem fakultativen Referendum zu unterstellen.

Begründung

Der neue WHO-Pandemiepakt und die neuen Internationalen Gesundheitsvorschriften, die im Mai in Genf verhandelt worden sind, haben drastische Auswirkungen auf die Freiheit und Souveränität der Mitgliedstaaten. Die WHO könnte verbindliche Massnahmen vorschreiben. Die Zahlungen würden zudem erhöht. Eine Diskussion unter Einbezug des Parlaments fand nie statt, und das Volk als Souverän hat dem Bundesrat nie ein Mandat zu solchen Verhandlungen erteilt.

Natürlich ist eine internationale Zusammenarbeit für die Gesundheit sinnvoll. Kritikloses Abnicken der WHO-Entscheide gefährdet allerdings nichts nur die Gesundheit der Menschen, sondern auch die Freiheit und die Unabhängigkeit der Schweiz.

Die Etablierung eines wirksamen und unabhängigen Kontrollmechanismus gegenüber der WHO ist von grosser Bedeutung. Die WHO soll wesentliche verfassungsmässige Grundprinzipien der Schweiz - einschliesslich ihrer Souveränität - ohne nähere Begründung, ohne unabhängige Kontrolle und ohne wirksame Korrekturmöglichkeit auf beliebige Dauer ausser Kraft setzen können. Ein solcher Zustand ist staatsrechtlich inakzeptabel. Die Preisgabe der Unabhängigkeit unter dem Deckmantel einer globalen Gesundheitspolitik muss verhindert werden.

Die WHO verzögerte Informationen über einen schwerwiegenden Krankheitsausbruch in China und machte irreführende Behauptungen. "Vorläufige Untersuchungen der chinesischen Behörden hätten keine Beweise für eine Übertragung des neuartigen Coronavirus von Mensch zu Mensch gefunden", gab die WHO am 14. Januar 2020 bekannt. Obwohl am 31. Dezember 2019 die taiwanesishe Regierung der WHO mitteilte, in Wuhan breite sich eine Infektionskrankheit aus. Bis heute scheint die WHO mehr an der Imagepflege Chinas als an der Gesundheit der Menschen interessiert. Die WHO hat mit undurchsichtigen Entscheidungsabläufen erhebliche Fehleinschätzungen gemacht. Schäden für Bürger, Wirtschaft, Staatswesen und auch Gesundheit waren gross. Und spielten Profiteuren Milliarden in die Taschen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat hatte bereits Gelegenheit zu diesen Anliegen in mehreren Antworten auf parlamentarische Anfragen Stellung zu nehmen (z. B. Mo. Fraktion SVP 22.3546 «Kein WHO-Abkommen ohne parlamentarische Genehmigung»; Ip. Grüter 23.3302 «Fragen über den im Aufbau befindlichen Pandemievertrag der WHO»; Mo. Schläpfer 23.3138 «WHO Pandemie-Vertrag vor das Parlament»). Aktuell laufen zwei separate Verhandlungsprozesse in der Weltgesundheitsorganisation (WHO): 1) Die Verhandlungen für Änderungen an den bereits bestehenden Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) von 2005, 2) Die Verhandlungen für ein allfälliges neues WHO-Abkommen oder anderes internationales Instrument zur Pandemie Vorbereitung und -bewältigung. Diese beiden Verhandlungen werden von allen WHO-Mitgliedstaaten geführt. Im Falle eines neuen internationalen Textes muss die Schweiz wie alle Mitgliedstaaten angeben, ob sie diesem zustimmen bzw. diesen ablehnen will. Die Inhalte sowohl der IGV-Änderungen wie auch eines allfälligen WHO-Pandemieabkommens werden von den Mitgliedstaaten in einem multilateralen Verhandlungsprozess festgelegt. In beiden Verhandlungsprozessen und bei einer allfälligen Übernahme in Schweizer Recht hält sich der Bundesrat an die ständige Praxis, gestützt auf die massgebenden Bestimmungen der Bundesverfassung (Art. 166 Abs. 2 und 184 Abs. 1 und 2 BV; SR 101) sowie des Parlamentsgesetzes (Art. 24 ParlG; SR 171.10) und des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes (Art. 7a RVOG; SR 172.010).

Bei jedem neuen völkerrechtlichen Vertrag wird sorgfältig geprüft, ob dieser dem Parlament zur Genehmigung zu unterbreiten ist und gegebenenfalls dem Referendum unterstellt wird. Die Umsetzung der Motion würde eine Verfassungsänderung erfordern, da künftig sämtliche Beschlüsse der Bundesversammlung betreffend völkerrechtliche Verträge im Zusammenhang mit der WHO dem fakultativen Referendum unterstellt werden müssten, auch wenn sie die Anforderungen von Art. 141 Abs. 1 Bst. d BV nicht erfüllen.

Das Parlament (Art. 152 ParlG) und die Kantone (Bundesgesetz über die Mitwirkung der Kantone an der Aussenpolitik des Bundes, BGMK; SR 138.1) verfügen in aussenpolitischen Belangen über verschiedene Informations- und Konsultationsrechte. Der Bundesrat wird die zuständigen Kommissionen laufend über den Verhandlungsfortschritt informieren.

Erst nach Abschluss der Verhandlungen, wenn Rechtsnatur und Inhalt eines allfälligen Abkommens geklärt sind, kann die Prüfung durch den Bundesrat erfolgen. Die Verhandlungen sind vorerst bis Mai 2024 angesetzt. Die Schweiz wird auch künftig eigenständig über ihre nationale Gesundheitspolitik und nationale Massnahmen entscheiden.

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
23.3920	n	DE FR IT Mo. Weichert. Schluss mit den unsozialen Kopfprämien bei der Krankenversicherung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Vorlage bezüglich Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung auszuarbeiten und dem Parlament zu unterbreiten, welche einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien vorsieht.

Begründung

Die Krankenversicherungsprämien sind für einen grossen Teil der Bevölkerung nicht mehr tragbar. Die ursprüngliche Idee, mit den Prämienverbilligungen die Haushalte zu entlasten, funktioniert nur ungenügend. Bei Einführung der Prämienverbilligung versprochen Bundesrat und Parlament zur Ermittlung der sozialpolitischen Wirksamkeit der Prämienverbilligung, das Ziel der Prämienbelastung eines Haushaltes bei maximal 8 Prozent des steuerbaren Einkommens auszumachen. Die vom Bundesrat angestrebten 8 Prozent des steuerbaren Einkommens entsprechen in etwa 6 Prozent des verfügbaren Einkommens. Neben der Nicht-Erreichung des Ziels der Solidarität und der genügenden Entlastung der Haushalte kommt hinzu, dass der administrative Aufwand enorm ist. Gerade wenn es um die Kostenentwicklung geht, ist der Unterschied zwischen Prämien und Kosten entscheidend. Während die OKP-Prämien bei der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes noch 29,9 Prozent der Gesundheitskosten finanzierten, sind es heute 37,9 Prozent. Die Prämien steigen folglich auch, weil wir immer mehr über Prämien finanzieren. Würden wir immer noch wie im Jahr 1996 lediglich 29,9 Prozent des Gesundheitswesens über die Prämien finanzieren, wären die Prämien heute um 21 Prozent niedriger. Eine Gleichsetzung von Prämien und Kosten blendet Fragen nach der Finanzierung aus. Die bevorstehenden Prämien erhöhungen im Herbst 2023 werden denn auch besonders den einkommensschwachen Haushalten schaden, denn diese würden unter einer weiter zunehmenden Finanzierung über Kopfprämien besonders leiden. Ein reiches Land wie die Schweiz kann sich Gesundheitskosten in der Höhe von 11 Prozent des Bruttoinlandsprodukts als Solidargemeinschaft leisten, sofern sie wirklich für die Gesundheit unserer Bevölkerung eingesetzt werden. Die Mittel müssen sinnvoll eingesetzt und die Lasten fair über die Bevölkerung verteilt werden: Es braucht deshalb eine stärkere Finanzierung über die öffentliche Hand und die allgemeinen Steuern sowie ein Systemwechsel mit der Abschaffung der Kopfprämien.

Stellungnahme BR/Behörde

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sieht vor, dass der Versicherer von seinen Versicherten die gleichen Prämien erhebt. Der Versicherer stuft die Prämien gemäss den kantonalen Kostenunterschieden ab (Art. 61 Abs. 1 und 2 KVG). Als sozialpolitisches Korrektiv zu dieser Kopfprämie wurde die individuelle Prämienverbilligung (IPV) eingeführt. Demnach gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen (Art. 65 Abs. 1 KVG).

Wie der Bundesrat auf die Interpellation 22.3647 de la Reussille «Prämienanstieg. Es braucht einen Systemwechsel» geantwortet hat, berücksichtigt das aktuelle System das Einkommen bei den Prämienverbilligungen. Diese werden durch Bundes- und Kantonsbeiträge finanziert, die wiederum zu einem grossen Teil aus Steuern finanziert werden. Darüber hinaus werden auch die Kosten für stationäre Spitalbehandlungen zu einem Teil durch die Kantone gedeckt. Bereits mehrere Vorstösse und Initiativen schlugen vor, einkommensabhängige Prämien einzuführen (vgl. bspw. 96.470 pa. Iv. Spielmann; 02.305 Kt. Iv. Jura; 07.465 pa. Iv. SP-Fraktion und 11.4094 Mo. Chopard-Acklin). Diese wurden vom Parlament abgelehnt. Die Volksinitiative «für eine soziale Einheitskrankenkasse» (05.089), welche einkommensabhängige Prämien verlangte, wurde im März 2007 vom Volk abgelehnt.

Nach wie vor vertritt der Bundesrat eine Finanzierungsstrategie mit zwei Komponenten:

- Eine Solidarität zwischen den Geschlechtern, Jung und Alt sowie Gesund und Krank und
- eine sozialpolitische Komponente mit dem Korrektiv der Prämienverbilligung.

Die Kostenentwicklung in der Krankenversicherung wird somit nicht durch Umverteilungsmassnahmen überlagert. Nach dem Wortlaut der Motion soll an Prämien, d.h. an Beiträgen, die von versicherten Personen zu bezahlen sind, festgehalten werden. Wenn einkommens- und vermögensabhängige Prämien festgelegt würden, ist davon auszugehen, dass eine Abstufung der Prämien nach Kantonen und Regionen, wie dies nach geltendem Recht (vgl. Art. 61 Abs. 2 und 2bis KVG) möglich ist, zu administrativem Mehraufwand führen würde.

Der Bundesrat möchte die IPV besser fördern. Deshalb schlägt er im Rahmen des Gegenvorschlags zur Prämien-Entlastungs-Initiative der Sozialdemokratischen Partei (21.063) vor, dass jeder Kanton einen Mindestbeitrag zur Prämienverbilligung leistet. Dieser Gegenvorschlag wird aktuell vom Parlament beraten. Damit soll die Prämienlast für die wirtschaftlich schwächeren Bevölkerungskreise tragbar bleiben.

Der Bundesrat bestätigt aus diesen Gründen seine Antwort auf das Postulat 23.3089 Fridez «Wie steht es um die langfristige Finanzierung der Gesundheitskosten?»: er erachtet einen grundlegenden Systemwechsel zu einkommens- und vermögensabhängigen Prämien auch heute als nicht angezeigt.

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
23.3924	n	DE FR IT Po. Piller Carrard. Jede hörbehinderte Person muss ein gutes Hörgerät bekommen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht über alternative Modalitäten für die Vergütung von Hörgeräten vorzulegen, in dem die möglichen Auswirkungen beurteilt und verglichen werden. Dabei sollen die vier Massnahmen geprüft werden, die der Preisüberwacher in seiner Untersuchung vom Januar 2020 empfohlen hat, insbesondere:

- die zentrale Beschaffung der Hörgeräte durch eine Bundesbehörde direkt bei den Herstellern mittels Ausschreibung;
- eine strengere Kontrolle der Anwendung der Regeln zur getrennten Abrechnung von Hörgeräten und Dienstleistungen durch die IV-Stellen.

Begründung

Gemäss zweier Studien des Bundesamtes für Sozialversicherungen aus den Jahren 2014 und 2020 hat sich das 2011 eingeführte neue System der Pauschalvergütung für Hörgeräte, das den Wettbewerb fördern und die Preise senken sollte, als wirkungslos erwiesen. Während die Zahl der Hörgeräteakustiker in der Schweiz seither explodiert ist, sind die Preise der Geräte für Hörbehinderte im internationalen Vergleich auf hohem Niveau stabil geblieben; die Situation gleicht Fällen von Kartellabsprachen. Zudem sind die Rechnungen der Hörgeräteakustiker nicht transparent, da trotz offizieller Vorschriften die Hörgeräte selbst und die erbrachten Dienstleistungen nicht separat ausgewiesen werden. Weiter kaufen nur 2,5 Prozent der Hörbehinderten ihre Hörgeräte im Ausland, da mehrere Konsultationen beim Verkäufer nötig sind, um das Gerät an den jeweiligen Hörverlust anzupassen. Ausserdem ist die Pauschale von 1650 Franken für fünf Jahre angesichts der 8000 Franken, die zwei gute Hörgeräte kosten können, nicht ausreichend. Da der Härtefallstatus äusserst schwer zu erlangen ist, werden die Hörgeräte nur bei 5 Prozent der Personen vollständig rückerstattet. Hörbehinderte mit niedrigem Einkommen haben daher keine andere Wahl, als mangelhaft mit Hörgeräten versorgt zu werden, was negative Auswirkungen hat: Eine schlecht versorgte Schwerhörigkeit kostet die Allgemeinheit viel und kann zu Isolation oder sogar Depressionen führen, begünstigt Demenz und erhöht insbesondere das Sturzrisiko.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht nur dringend notwendig, das aktuelle Rückerstattungssystem zu überprüfen (was in der Antwort auf die Interpellation 22.3177 für Ende des Jahres angekündigt wurde), sondern es müssen auch alternative Möglichkeiten ernsthaft geprüft werden, mit denen die Preise für Hörgeräte in unserem Land rasch gesenkt werden können – und zwar nicht ausschliesslich zulasten der Hörbehinderten.

Stellungnahme BR/Behörde

Das Thema Hörgeräteversorgung wird im Rahmen des Berichts in Erfüllung des Postulates der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SR (19.4380 «Menschen mit Behinderung. Zugang zu modernen Hilfsmitteln sicherstellen») untersucht.

In diesem Bericht werden auch die Resultate der von der Motionärin erwähnten Studie «Analyse der Preise und der Qualität in der Hörgeräteversorgung» (2020, abrufbar unter www.bsv.admin.ch > Publikationen & Services > Forschungspublikationen) berücksichtigt. Gemäss der Studie bewerten die Betroffenen die Qualität der Versorgung als sehr gut, ist die Tragerate in der Schweiz sehr hoch, gibt es keinerlei Hinweise auf eine unzureichende Versorgung und bestehen durchaus kostengünstige Angebote auf dem Markt. Die Zufriedenheit der Betroffenen sei bei zuzahlungsfreien Angeboten ausserdem gleich hoch wie bei Angeboten mit den höchsten Zuzahlungen. Die Studie hält jedoch auch fest, dass in einigen Bereichen der Hörgeräteversorgung Handlungsbedarf besteht. Punkte, welche genauer evaluiert werden müssten, sind die geringe Nutzung der zuzahlungsfreien Versorgung sowie die Härtefallversorgung. Bei letzterer werden für dieselben Hörgeräte offenbar höhere Margen verlangt und das Prozedere ist für alle Beteiligten umständlich.

Auf der Basis des Berichts in Erfüllung des Postulates 19.4380, bei dessen Erstellung unter anderem auch der Preisüberwacher mitgewirkt hat, wird der Bundesrat beschliessen, welche Stossrichtung bei den Hilfsmitteln und somit auch bei den Hörgeräten eingeschlagen werden soll. Der Bundesrat wird den Bericht voraussichtlich Ende 2023 verabschieden.

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
23.3927	n	DE FR IT Mo. Piller Carrard. Familienzulagen. Unregelmässig Beschäftigten das Leben vereinfachen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Situation von unregelmässig Beschäftigten in Bezug auf die Gewährung von Familienzulagen zu verbessern. Dazu schafft er für diese Vertragsart einen Status oder administrative Vereinfachungen nach dem Grundsatz «Ein Kind, eine Zulage». Die Verbesserung soll jenen Personen zugutekommen, die sich wegen kurzen Arbeitseinsätzen oder aufgrund dessen, dass sie zwischen Phasen der Erwerbstätigkeit und Phasen der Arbeitslosigkeit hin- und herwechseln, in einer prekären Lage befinden. Dazu gehören zum Beispiel Freischaffende im Kulturbereich.

Begründung

Das Familienzulagengesetz (FamZG) ist für Personen mit stabilem Beschäftigungsstatus konzipiert. Weder das FamZG noch die Familienzulagenverordnung sehen besondere Bestimmungen für Personen vor, deren Situation häufig ändert, weil sie zwischen arbeitslosen Phasen und bezahlten Tätigkeiten hin- und herwechseln. Von Langzeitarbeitslosigkeit mit kurzen Phasen der Erwerbstätigkeit dazwischen sind insbesondere viele junge Personen sowie über 50-Jährige betroffen, daneben aber auch spezifische Berufskategorien wie Freischaffende in der Kulturbranche. Familienzulagen zu erhalten, ist für diese Personen nicht nur ein Hindernislauf. Auch haben sie ein erhöhtes Prekarisierungsrisiko, weil sie Ansprüche verlieren können und die Zahlungen wegen der bürokratischen Komplexität mit enormer Verzögerung eintreffen.

Nehmen wir den realen Fall einer alleinerziehenden Mutter, die im Kulturbereich tätig ist. Da sie jeweils auf Projektbasis temporär angestellt wird, muss sie jedes neue Projekt der AHV melden und zahlreiche Dokumente einreichen – jedes Mal dieselben, nebenbei bemerkt. Wie auch ihre Arbeitgeber verliert sie damit viel Zeit, die sie als alleinerziehende Mutter eigentlich nicht hat.

Obschon sie auf diese bescheidenen Zulagen angewiesen ist, um den Haushalt über die Runden zu bringen, verliert sie namentlich einen Teil ihres Anspruchs, wenn eine Anstellung während des laufenden Monats beginnt oder endet. Ein zusätzlicher Nachteil ist, jedem Arbeitgeber wieder ihre Unterhaltsvereinbarung aushändigen zu müssen, was aus Sicht des Schutzes der Privatsphäre problematisch ist. Dieser Fall zeigt exemplarisch die Notwendigkeit, unregelmässig Beschäftigten im Kulturbereich einen besonderen Status oder vereinfachte administrative Modalitäten nach dem Grundsatz «Ein Kind, eine Zulage» zu gewähren.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Anspruch auf Familienzulagen ist grundsätzlich an eine Erwerbstätigkeit und an einen Lohnanspruch geknüpft. Der Anspruch entsteht und erlischt mit dem Lohnanspruch. Er besteht nur während der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Denn die Leistungen werden über die Arbeitgeber finanziert beziehungsweise über die Beiträge, die sie an die Familienausgleichskassen (FAK) überweisen. Ein Arbeitgeberwechsel ist oft auch mit dem Wechsel der FAK und einem neuen Antrag auf Familienzulagen verbunden.

Im Rahmen der Motion Sommaruga Carlo (19.3927 «Familienzulagen. Die rechtliche Situation von unregelmässig Beschäftigten ist zu verbessern») hat der Bundesrat bereits zur Situation von Freischaffenden im Kulturbetrieb Stellung genommen, auch was die Familienzulagen anbelangt. Wie der Bundesrat bereits festgehalten hat, verursacht die Auszahlung der Familienzulagen für Personen mit unregelmässiger Erwerbstätigkeit tatsächlich einen grösseren Aufwand und ist zeitintensiv. Das führt zu verspäteten Leistungszahlungen. In einigen Zeiträumen besteht kein Anspruch auf Familienzulagen, entweder weil der Elternteil oder die Eltern nicht gearbeitet haben oder weil sie die Anspruchsvoraussetzungen für Familienzulagen für Nichterwerbstätige nicht erfüllen, beispielsweise wenn ihr Einkommen über der Einkommensgrenze liegt.

Die Situation ist nicht zufriedenstellend, aber bei den Familienzulagen systembedingt. Für diese Vertragsart einen Sonderstatus oder administrative Vereinfachungen zu schaffen, scheint unverhältnismässig. Dies würde bedeuten, dass untersucht werden müsste, ob weitere Anpassungen für spezifische Bevölkerungsgruppen und gegebenenfalls eine Neugestaltung des Familienzulagensystems angezeigt wären.

Ausserdem hat der Bundesrat in seinem Bericht vom 9. Juni 2023 als Stellungnahme zum Postulat Maret Marianne 21.3281 «Wie steht es um die soziale Sicherheit der Kulturschaffenden in der Schweiz?» (verfügbar unter: www.bak.admin.ch > Themen > Soziale Sicherheit von Kulturschaffenden) die soziale Sicherheit der Kulturschaffenden analysiert; zu denen auch die Freischaffenden im Kulturbetrieb zählen. Er hat verschiedene Massnahmen zur Verbesserung der sozialen Sicherheit für Kulturschaffende vorgeschlagen, sich jedoch gegen Sonderregelungen für Berufsgruppen oder den Verzicht auf zentrale Grundsätze des Sozialversicherungsrechts ausgesprochen.

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
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

23.3940	n	DE FR IT	Po. (Schneider Meret) Kälin. Alternativen zur CO2-Betäubung. Auftrag des BLV umsetzen!	-	X	
---------	---	----------------	--	---	---	--

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, wie die Erkenntnisse und Resultate aus den "3R-Symposien", insbesondere aus dem Symposium von 2020 zur Erforschung von Alternativen zur CO2-Betäubung, in die weitere Förderung und Implementierung von humaneren Betäubungsmethoden einfließen werden. Konkret sollen dabei die nächsten Schritte in Bezug auf die Erforschung und Förderung von Alternativen zu CO2 und die Strategie, wie aktuelle Erkenntnisse in der Praxis umgesetzt werden könnten, aufgezeigt werden.

Begründung

Im Tierschutzbericht von 2021 schreibt der Bund: "Das Vorgehen für eine "fachgerechte" und damit angst- und schmerzfreie Tötung von Tieren ist gesetzlich geregelt. Die Methoden zur Betäubung und Tötung müssen neben Aspekten des Tierschutzes auch die Arbeitssicherheit und Wirtschaftlichkeit berücksichtigen. Eine der Methoden, die Begasung mit Kohlendioxid, wird weltweit bei sehr vielen Tieren angewendet und ist aus Sicht des Tierschutzes umstritten. Das BLV fördert deshalb die Suche nach schonenden Alternativen. CO2 reizt die Luftwege, wenn es in hohen Konzentrationen eingeatmet wird und löst bei den betroffenen Tieren sehr rasch Schmerzen, Atemnot und Angst aus. Die Bewusstlosigkeit tritt je nach Tierart erst nach mehreren Sekunden oder sogar erst nach Minuten ein. Der Auftrag lautet somit: Überall, wo Tieren Schmerzen, Leiden und Ängste zugefügt werden, muss der Bund danach streben, diese Belastungen aufzuheben oder wenigstens zu vermindern. Beim Betäuben und Töten von Tieren im Rahmen der Lebensmittelgewinnung und der Forschung mit Tieren sieht sich das BLV besonders in der Pflicht. Deshalb wurde die Optimierung von Methoden zum Töten von Tieren - und somit die Suche nach Alternativen zu CO2 - zu einem Forschungsschwerpunkt im Bereich Tierschutz erklärt."

Diese Stossrichtung des Bundesrates ist sehr zu begrüßen. Auf der Webseite des Bundes und in den entsprechenden Forschungsberichten finden sich aber keine zusammenfassenden Resultate, Forschungsergebnisse oder eine Strategie, inwiefern beispielsweise Stickstoff, das in den vom Bund genannten Studien als schonende Alternative genannt wird, Eingang in die Praxis finden könnte. Auch wird nicht klar, was in Bezug auf die Förderung von Alternativen und die konkrete Implementierung, die ja Ziel von Forschung und Austausch sein muss, geplant ist. Um den selbst auferlegten Auftrag wahrzunehmen, wäre es daher wichtig, eine Strategie und konkrete Schritte festzulegen, wie Erkenntnisse Eingang in die Praxis finden, damit die Förderung von Alternativen auch umgesetzt werden kann und nicht graue Theorie bleibt.

Stellungnahme BR/Behörde

Seit 2018 werden regelmässig Symposien mit internationaler Beteiligung durchgeführt zu den 3R-Prinzipien (Replace, Reduce, Refine, d.h. Ersatz und Reduktion von Tierversuchen sowie Verringerung der Belastungen für Versuchstiere). Diese beinhalten Alternativen zur CO2-Euthanasie von Labortieren.

CO2 wird jedoch nicht nur bei Labortieren angewendet, sondern beispielsweise auch bei der Betäubung von Tieren vor der Schlachtung. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) ist Ende 2022 eine Zusammenarbeit mit der Universities Federation for Animal Welfare (UFAW) eingegangen, um bis 2027 drei weitere Symposien zum Thema Tötung von Tieren zu organisieren. Für die Symposien wählt ein Expertengremium aktuelle Themen unabhängig der Tierart aus. Dank dieses Austausches mit internationalen Expertinnen und Experten erhofft man sich, Lösungen für möglichst schonende Tötungsmethoden unabhängig der Tierart zu identifizieren und zu fördern.

Im Jahr 2021 wurde der Universität Zürich der Forschungsauftrag «Das Leben von Tieren humaner beenden» vergeben. Dabei werden mögliche CO2-Alternativen zur Euthanasie von Labortieren erforscht, die weniger (oder kein) Leiden hervorrufen. Umfassende Ergebnisse sind im Jahr 2025 zu erwarten. Im Jahr 2027 ist beabsichtigt, dass erste Ergebnisse aus Projekten des Nationalen Forschungsprogramms 79 «Advancing 3R - Tiere, Forschung und Gesellschaft» (NFP 79) publiziert werden. Das NFP 79 hat zum Ziel, die 3R in allen Bereichen zu fördern.

Zukünftige Erkenntnisse werden in Fachinformationen des BLV für die kantonalen Vollzugsbehörden und die Forschenden einfließen und in Zusammenarbeit mit den Vollzugsorganen verbindlich umgesetzt. Das BLV sorgt für die Umsetzung der Fachinformationen im Rahmen seiner Aufgabe, den einheitlichen Vollzug zu fördern und in Weiterbildungen für Vollzugsorgane, Tierversuchskommissionen und Tierschutzbeauftragte. Im Rahmen der Oberaufsicht des BLV im Tierversuchsbereich wird auch die Umsetzung der Fachinformationen überprüft.

Die detaillierte Umsetzungsplanung und die Festlegung des Ressourcenbedarfes hängen von den konkreten Erkenntnissen ab, welche die laufenden Forschungsaktivitäten liefern werden. Sie können somit erst erfolgen, wenn diese Erkenntnisse vorliegen.

Vor diesem Hintergrund würde ein Bericht zum aktuellen Zeitpunkt keinen Mehrwert bringen.

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
23.3941	n	DE FR IT Mo. (Schneider Meret) Glättli. Kultiviertes Fleisch. Innovation fördern statt überregulieren!		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Zulassungsprozesse und Bewilligungsverfahren für Novel Foods, insbesondere kultiviertes Fleisch und Lebensmittel, die mittels Präzisionsfermentation produziert wurden, zu vereinfachen und zu beschleunigen. Denkbar wäre die Veröffentlichung eines Leitfadens zu den Anforderungen an die Sicherheitsbewertung neuartiger Lebensmittel, der für Unternehmen maximale Transparenz gewährleistet und unkompliziert zur Anwendung kommt.

Begründung

Die zelluläre Landwirtschaft und die Präzisionszüchtung alternativer Proteine ist ein vielversprechender Ansatz, um die nachhaltige Ernährung einer wachsenden Weltbevölkerung sicherzustellen.

Doch ob innovative Startups oder Player aus der Landwirtschaft: aktuell ist es wenig attraktiv, in der Schweiz zu investieren, da Bewilligungsprozesse lange dauern und in Bezug auf Marktzulassungen wenig Transparenz herrscht. Die Schweiz, die sich durch ihr grosses Innovationspotenzial auszeichnet, läuft hier Gefahr, sich international überholen zu lassen. So hat z.B. die Singapore Food Agency (SFA) einen Leitfaden zu ihren Anforderungen an die Sicherheitsbewertung neuartiger Lebensmittel veröffentlicht, einschliesslich spezifischer Anforderungen an die Informationen, die für die Zulassung von kultivierten Fleischerzeugnissen vorgelegt werden müssen. Die SFA prüft derzeit Anträge auf Einzelfallbasis, führt Gespräche mit lokalen Start-ups für kultiviertes Fleisch und ist sehr offen für eine Zusammenarbeit mit Unternehmen in den frühen Phasen der Forschung und Produktentwicklung. Nach diesem Vorbild sollte auch die Schweiz agieren: Zusammenarbeit mit entsprechenden Unternehmen suchen und Prozesse transparent und unkompliziert gestalten, was mit dieser Motion bezweckt werden soll.

Stellungnahme BR/Behörde

Neuartige Lebensmittel wie Fleischalternativen aus kultivierten tierischen Stammzellen wurden bisher nicht in nennenswertem Umfang für den menschlichen Verzehr verwendet und weisen somit keine sichere Verwendungsgeschichte als Lebensmittel auf. Diese dürfen nur mit einer Bewilligung des Bundesamtes für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) in Verkehr gebracht werden (Art. 16 Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung [LGV; SR 817.02]).

Das Bewilligungsverfahren hat zum Ziel, die Sicherheit neuartiger Lebensmittel zu bewerten. Die Gesuchstellenden müssen mit wissenschaftlichen Daten belegen, dass das Lebensmittel sicher ist. Die Schweiz stellt an die Sicherheitsbewertung von neuartigen Lebensmitteln die gleichen Anforderungen wie die EU. Deshalb richten sich die Anforderungen an die Unterlagen für die Sicherheitsbewertung eines neuartigen Lebensmittels auch in der Schweiz nach dem Leitfaden der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (Guidance on the preparation and submission of an application for authorisation of a novel food in the context of Regulation [EU] 2015/2283). Die Unterlagen sind gemäss diesem Leitfaden aufzubereiten und dem BLV einzureichen. Dieser ist im Bewilligungsformular und auf der Internetseite des BLV transparent angegeben und verlinkt (www.blv.admin.ch -> Lebensmittel und Ernährung -> Rechts- und Vollzugsgrundlagen -> Bewilligung und Meldung -> Bewilligung von neuartigen Lebensmitteln). Der von der Motionärin geforderte Leitfaden steht den Gesuchstellenden somit bereits zur Verfügung. Alle notwendigen Kompetenzen für die Beurteilung von Gesuchen für neuartige Lebensmittel sind im BLV vereint. Dies ermöglicht kurze Kommunikations- und Entscheidungswege. Die Gesuchstellenden profitieren daher von einem direkten und einfachen Austausch mit dem BLV während des ganzen Bewilligungsverfahrens. Es begleitet und unterstützt die Gesuchstellenden im Rahmen seiner Möglichkeiten.

Der Bundesrat erachtet das Bewilligungsverfahren, unter Berücksichtigung der Interessen der Gesuchstellenden als auch der Lebensmittelsicherheit, als adäquat ausgestaltet und sieht – insbesondere auch mit Blick auf die Kompatibilität mit der EU - keinen Anpassungsbedarf. Er hat dennoch die Motion (23.3408) Schneider Meret «Neuartige Lebensmittel testen und bewilligen. Förderung der Innovation in der Schweiz» zur Annahme beantragt. Diese beauftragt den Bundesrat, das Lebensmittelrecht dahingehend anzupassen, dass für neuartige Lebensmittel die Möglichkeit von Tests eingeführt wird, um frühzeitig das Innovationspotential abschätzen zu können. Die Lebensmittelsicherheit muss aber auch bei solchen Tests (z.B. Degustationen mit einem professionellen Firmenpanel) jederzeit sichergestellt sein.

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
23.4003	n	DE FR IT Mo. Fraktion RL. KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen	Silberschmidt	-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird gebeten, der Bundesversammlung einen Vorschlag zu unterbreiten, damit qualitätsabhängige Tarife auf freiwilliger Basis zwischen Spitälern und Versicherern vereinbart werden können.

Begründung

Eine hohe Qualität bei Spitaleingriffen trägt dazu bei, Komplikationsraten zu senken, Therapieziele zu erreichen und eine rasche Genesung zu ermöglichen. Damit werden auch Folgekosten nach dem Spitalaustritt reduziert. Spitäler, die in Qualität investieren, erfreuen sich einer guten Reputation und haben dadurch einen Wettbewerbsvorteil. Dieser kompensiert die Kosten der Qualitätsmassnahmen jedoch nur ungenügend.

Ausserdem fallen realisierte Einsparungen zu einem grossen Teil ausserhalb des Spitals an. Aus diesen Gründen sind die heute bestehenden finanziellen Anreize, in Qualität zu investieren, im Ergebnis ungenügend.

Gemäss einem Bundesverwaltungsgerichtsentscheid (C2283/2013) können Tarife im KVG-Bereich keine qualitätsabhängigen Zu- oder Abschläge enthalten. Das Urteil wird damit begründet, dass alle Institutionen auf einer Spitalliste Mindestqualitätsstandards erfüllen. Diese Standards werden meistens eingehalten, jedoch zeigt die Erhebung von Qualitätsindikatoren, z.B. durch den Verein ANQ, teilweise grosse Unterschiede zwischen den Spitälern, auch wenn die Schwere der behandelten Fälle berücksichtigt wird.

Mit der vorliegenden Motion sollen qualitätsabhängige Spitaltarife ermöglicht werden. Durch die Ermöglichung einer Teilhabe an den Einsparungen sollen Anreize für mehr Qualität geschaffen werden. Qualitätsabhängige Tarife werden in anderen Ländern schon seit Längerem in verschiedenen Bereichen der medizinischen Versorgung angewandt. Solche Tarife müssen deshalb nicht erfunden werden, sondern können mit Anpassungen in die Schweiz eingeführt werden. Dabei sollen die Tarifpartner die Qualitätsindikatoren (z.B. pro Spitalabteilung oder pro Krankheitsbild) sowie die Gestaltung der Zu- oder Abschläge partnerschaftlich bestimmen. Solche Tarife sollen auf freiwilliger Basis vereinbart und nur dort angewendet werden, wo sie die Tarifpartner opportun finden. Die Qualitätsverbesserungen sind von den Tarifpartnern, unter Einbezug der medizinischen und ärztlichen Organisationen, zu definieren.

Stellungnahme BR/Behörde

Mit der im Jahre 2007 beschlossenen Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung wurde das Tarifsysteem von der Objektfinanzierung zur Stärkung der kostendämmenden Anreize zu einer Leistungsfinanzierung umgestellt. Die Tarife haben sich dabei an denjenigen Spitälern zu orientieren, welche die tarifierte, obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Die notwendige Qualität wird heute für eine Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vorausgesetzt; Anreize zu deren Steigerung bestehen im Rahmen des Qualitätswettbewerbes unter den Spitälern.

Wettbewerb entsteht einerseits, weil die Kantone nach den Artikeln 58b und 58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) im Rahmen der Versorgungsplanung für die Vergabe der Leistungsaufträge an Spitälern die Qualität der Leistungserbringung berücksichtigen. Eine Konkretisierung der Qualitätsanforderungen, die durch die Kantone geprüft werden, erfolgt sodann in den schweizweit geltenden Qualitätsverträgen nach Artikel 58a KVG, welche zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer abgeschlossen werden. Darin werden Regeln zur Qualitätsentwicklung vertraglich festgelegt, an welche sich die Leistungserbringer halten müssen (Art. 58a Abs. 6 KVG). Andererseits beeinflusst eine im Vergleich zu anderen Leistungserbringern höhere Qualität auf die Wahl der Spitäler durch die Versicherten. Der Qualitätswettbewerb bewirkt somit, dass sich höhere Qualität durch eine bessere Stellung im Markt und verbesserten Einnahmemöglichkeiten bezahlt macht, weil die Versicherten Spitäler mit vergleichsweise hoher Qualität bevorzugen.

Mit der Möglichkeit, Effizienzgewinne einzubehalten besteht zudem bereits ein Anreiz der Spitäler, ihre Kosten möglichst unter dem für die Tarifierung relevanten Benchmarkwert zu halten. Auch die stationären Tarifstrukturen setzen bereits heute Qualitätsanreize, insbesondere dadurch, dass bei einem Wiedereintritt innerhalb von 18 Tagen die Fälle zusammengeführt werden und keine zusätzliche Vergütung erfolgt.

Es ist zwar anzunehmen, dass Spitäler mit «besserer» Qualität gerne höhere Tarife in Anspruch nehmen würden. Dass sich Spitäler mit «schlechterer» Qualität an einer solchen freiwilligen Tarifaufgestaltung beteiligen und Abschläge geltend machen würden, ist hingegen nicht anzunehmen. Schlechtere Qualität kann zu mehr Kosten führen, indem Behandlungen wiederholt und auch menschliches Leid nicht vermieden wird. Demgegenüber können Qualitätszuschläge zu Mehrkosten führen, ohne dass die Qualität für die gesamten OKP-Leistungen gesichert oder verbessert würde. Tarifabschläge würden wiederum Qualitätsmängel kaum beheben, was die daraus entstehenden Folgekosten kaum eindämmen würde. Mehrkosten würden die OKP, aber auch Kantone und Bund zu tragen haben. Aus den dargelegten Gründen erachtet es der Bundesrat nicht als zielführend, qualitätsabhängige Tarife einzuführen. 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
23.4018	n	DE FR IT Mo. (Bircher) Riner. Migrationskrise auf Lampedusa. Aussetzen des Sozialversicherungsab kommens mit Tunesien		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Sozialversicherungsabkommen mit Tunesien so lange auszusetzen, bis Tunesien ihre Migranten wieder zurück nimmt.

Begründung

Es kann nicht sein, dass Schweizer AHV Renten nach Tunesien gesendet werden, hingegen abgewiesene ausreisepflichtige Personen nicht zurück geschickt werden. Erst mit einem Rückübernahmeabkommen soll das Sozialversicherungsabkommen wieder in Kraft treten.

Stellungnahme BR/Behörde

Die Aussetzung des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Tunesien über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.758.1) ist weder eine angemessene noch eine wirkungsvolle Massnahme, um die Rückübernahme der Migranten durch Tunesien zu erreichen. Es besteht kein sachlicher Zusammenhang zwischen dem Sozialversicherungsabkommen und der Rückübernahme von Migranten durch Tunesien. Überdies wäre eine Suspendierung des Sozialversicherungsabkommens nur unter den Voraussetzungen von Art. 57 ff. Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge (SR 0.111) möglich, das heisst im Falle einer Vertragsverletzung durch Tunesien. Eine solche liegt nicht vor.

Die Zusammenarbeit mit Tunesien im Bereich der Rückkehr ist nach wie vor relativ gut.

Selbst wenn sie zulässig wäre, würde eine Aussetzung des Sozialversicherungsabkommens nicht in erster Linie den tunesischen Staat belasten und unter Druck setzen, sondern den Versicherten sensible, individuelle Bürgerrechte wegnehmen. Leidtragende wären tunesische und schweizerische Staatsangehörige, welche keinen Einfluss auf das Migrationsgeschehen haben. Ihr Zugang zu den Sozialversicherungen der Vertragsstaaten würde erheblich beeinträchtigt.

Durch den Wegfall des im Abkommen vorgesehenen Rentenexports würde auch die Rückkehr der in der AHV/IV versicherten tunesischen Staatsangehörigen in ihr Heimatland erschwert. Zudem würde durch die Aussetzung des Abkommens die Missbrauchsbekämpfung behindert und Doppelbelastungen könnten nicht vermieden werden, zum Beispiel wenn Arbeitgeber vorübergehend Personal in den anderen Vertragsstaat entsenden.

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
23.4054	n	DE FR IT Mo. (Herzog Verena) Thalmann-Bieri. Transparente Information und Wahlfreiheit mit der Organspendekarte		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, beim Bundesamt für Gesundheit (BAG), respektive bei Swisstransplant zu veranlassen, dass auf der Organspende-Karte zwei zusätzliche Felder eingefügt werden, wonach der Spender oder die Spenderin entscheiden kann, ob nach einem Hirntod infolge Hirnschädigung und/oder nach einem permanenten Herz-Kreislauf-Stillstand Organe gespendet werden möchten.

Begründung

Nebst der Lebendspende ist eine Organspende nach dem Hirntod infolge Hirnschädigung oder nach einem permanenten Herz-Kreislauf-Stillstand möglich. Letztere ist in Fachkreisen ethisch umstritten, da die Todesfeststellung unsicher ist.

Die Organentnahme nach permanentem Herz-Kreislauf-Stillstand (DCD, Donation after Cardiocirculatory Death) findet gemäss Transplantationsgesetz 5 Minuten nachdem das Herz aufgehört hat zu schlagen statt. Da das Hirn während diesen 5 Minuten keinen Sauerstoff erhalten hat, wird behauptet, es sei irreversibel abgestorben. Notfallmediziner stellen jedoch häufig fest, dass Menschen nach 5 Minuten Herzstillstand erfolgreich reanimiert werden können, sogar ohne Hirnschäden. Das bestätigen auch wissenschaftliche Studien. Gemäss einer solchen Studie können einige Nervenzellen sogar eine Zeit von mehr als 20 Minuten ohne Sauerstoffzufuhr überleben (A.L. Dalle Ave, J.L. Bernat, Using the brain criterion... Journal of Critical Care 33 (2016) P 117).

Ein weiteres wichtiges Indiz, dass das Hirn mehr als 5 Minuten ohne Sauerstoffzufuhr überlebt, geben die Transplantationsmediziner selbst. Sie blockieren die Blutzufuhr zum Hirn nach diesen 5 Minuten mit einem in die Aorta eingeführten Ballon während sie die übrigen Organe zur Erholung mit einer Herz-Lungenmaschine wieder durchbluten. Sie tun dies, weil sie befürchten, dass bei einer Wiederdurchblutung des für tot erklärten Hirns sonst wieder Hirnfunktionen wie zum Beispiel das Schmerzempfinden zurückkommen. Dies wird unter anderem in einer Studie beschrieben, die von Franz Immer, CEO Swisstransplant, mitunterzeichnet wurde.

Potenzielle Spenderinnen und Spender sollen vom BAG und Swisstransplant über deren Website und angepasste Broschüren über die unterschiedlichen Abläufe bei Organentnahme nach Hirntod, respektive nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand transparent informiert werden und eine Art ausschliessen können. Dies könnte sogar zu einer grösseren Organspende-Bereitschaft führen.

Stellungnahme BR/Behörde

Eine Organspende kann gemäss Transplantationsgesetz sowohl nach einer primären Hirn-schädigung als auch nach Eintreten eines anhaltenden Herz-Kreislaufstillstands erfolgen. Die Organspende nach Herz-Kreislaufstillstand ist eine etablierte Methode, welche weltweit und in fast allen westeuropäischen Ländern angewendet wird.

Wie der Bundesrat bereits in seiner Antwort auf die Frage 23.7529 Herzog «Mehr Transparenz durch korrekte, sachliche Information der Bevölkerung zur Organspende» dargelegt hat, ist in der Schweiz unabhängig von der Art der Spende – also auch nach Herz-Kreislaufstillstand – eine sichere Feststellung des Todes gewährleistet. Nach dem Eintreten eines anhaltenden Herz-Kreislaufstillstands wird die Todesfeststellung von zwei Ärztinnen oder Ärzten (Vier-Augen-Prinzip) durchgeführt, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügen. Zudem muss in der Schweiz mit einem Herzultraschall nachgewiesen werden, dass das Herz stillsteht und somit das Gehirn nicht mehr durchblutet wird.

In der Broschüre zur Spendekarte und auf der Website des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) werden beide Organspendeprozesse erläutert. Auf der Spendekarte wie auch im zukünftigen Register zur Widerspruchsregelung ist jedoch keine Unterscheidung nach Art der Spende vorgesehen. Personen, die weitere Aspekte zur Organspende berücksichtigen möchten, können diese zum Beispiel in einer Patientenverfügung dokumentieren.

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
23.4060	n	DE FR IT Mo. de Courten. Sozialversicherungen. Umfassende und einheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren schaffen (eATSG)		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) vorzulegen. Mit dieser Änderung soll für alle Sozialversicherungen eine umfassende und gesamtheitliche Rechtsgrundlage für das elektronische Verfahren (eATSG) geschaffen werden.

Begründung

Zeitgemässe digitale Angebote im Bereich der öffentlichen Dienstleistungen sind für die Schweiz von hoher Bedeutung. Dazu gehören auch die Sozialversicherungen. Für die Versicherten und ihre Arbeitgebenden sowie alle anderen Verfahrensbeteiligten sollen die Angebote in der Sozialversicherung auf Wunsch auch elektronisch zur Verfügung stehen.

Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen über die Vorlage «Modernisierung der Aufsicht in der 1. Säule» ([19.080](#)) wurde vom Ständerat die Einführung einer neuen Norm vorgeschlagen, welche die Einführung des elektronischen Verfahrens zum Ziel hatte. Der Nationalrat lehnte als Zweitrat den vorgeschlagenen Gesetzesartikel mit der Begründung ab, dass diese Frage nicht nur die Ausgleichskassen, sondern alle Sozialversicherungen betreffe. Die Kommissionssprecherin im Nationalrat wies darauf hin: "Bezüglich dieser Absicht (eben die elektronische Kommunikation) bestand in Ihrer Kommission keine Differenz". Man wolle aber eine umfassende Lösung. Dies auch "... weil der Bundesrat die Digitalisierung im Sozialversicherungsrecht umfassender und gesamtheitlich lösen möchte". Die Einführung eines einheitlichen elektronischen Sozialversicherungsverfahrens für alle Versicherungszweige entspricht dem erklärten Willen des Parlaments.

Es liegt nun ein konkreter Vorschlag des schweizweit anerkannten Verfahrensrechtlers Prof. Dr. Ueli Kieser vor, der aufzeigt, wie man mit einer Teilrevision das elektronische Verfahren in der Sozialversicherung (eATSG) umfassend und gesamtheitlich regeln kann und damit den politischen Auftrag erfüllt. Wir beauftragen den Bundesrat, eine entsprechende Revision des ATSG vorzulegen, welche die Frage der elektronischen Kommunikation in der Sozialversicherung umfassend und gesamtheitlich regelt.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat anerkennt den Handlungsbedarf, die Digitalisierung im Bereich der Sozialversicherungen voranzutreiben. Heute stellen verschiedene gesetzliche Bestimmungen Hürden für ein modernes und digitales Angebot an Behördenleistungen dar. Deshalb wird derzeit eine Gesetzesvorlage für die Digitalisierung der Kommunikation in den Sozialversicherungen der 1. Säule und Familienzulagen (DIKOS) erarbeitet.

Die Vorlage soll in einem neuen Erlass die gesetzlichen Grundlagen für einen einfach zugänglichen, digitalen Kommunikationskanal für alle Versicherten der 1. Säule über eine zentral bereitgestellte, schweizweit erreichbare Online-Sozialversicherungsplattform schaffen, um allen Versicherten den gleichen Zugang zu diversen digitalen Behördenleistungen zu ermöglichen. Ebenso sollen in diesem neuen Gesetz bestehende und neue Informationssysteme der 1. Säule für digitale Behördenleistungen transparent geregelt werden. Weiter sieht die Vorlage vor, die Verfahrensbestimmungen im Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; RS 830.1) auf die digitale Kommunikation anzupassen. Die Vernehmlassung dazu soll in den nächsten Monaten eröffnet werden. Der vom Motionär angesprochene Vorschlag «eATSG» will das Anliegen hauptsächlich im ATSG regeln. Damit würde diese Regelung auf die Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung ausgeweitet, was aber die Komplexität massiv erhöhen würde: Verweisbestimmungen wären in bestehenden Gesetzen nötig, um die Anwendung des «eATSG» auf diese Versicherungen auszuschliessen. In der Tat wollen und müssen Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung im Bereich der Digitalisierung eigene Wege gehen können, wie sich im Gesundheitsbereich insbesondere am initiierten Projekt DigiSanté zeigt, welches ebenfalls von einem Gesetzgebungsprojekt begleitet sein wird. Ebenso hat die Arbeitslosenversicherung bereits die rechtlichen Grundlagen für Ihre Informationssysteme und für das elektronische Verwaltungsverfahren geschaffen. Zudem würde der Vorschlag «eATSG» mangels der datenschutzrechtlich notwendigen gesetzlichen Grundlagen für neue Informationssysteme auch die Entwicklung einer einheitlichen gesamtschweizerischen Online-Sozialversicherungsplattform mit einer einheitlichen elektronischen Identität beim Bund verhindern. Einheitliche Dienstleistungen des Bundes für Versicherte wie beispielsweise den digitalen Auszug aus dem «Individuellen Konto» der AHV (vgl. auch IP Silberschmidt 23.3984) würden dadurch stark erschwert und die Benutzerfreundlichkeit reduziert.

Weiter würden mit dem Vorschlag eATSG sämtliche Durchführungsstellen verpflichtet, selbst (oder zusammen mit anderen Durchführungsstellen) ein Portal zu entwickeln, was mit erheblichen Kosten für die Arbeitgeber verbunden

wäre. Mit einer Vielzahl von Portalen könnte auch kaum mehr gewährleistet werden, dass alle Versicherten von den gleichen digitalen Dienstleistungen profitieren können. Der Bundesrat erachtet deshalb die Lösung mit DIKOS als zielführender als eine ausschliessliche Regelung des Anliegens im ATSG, um die Digitalisierung der Kommunikation in den Sozialversicherungen der 1. Säule/Familienzulagen zu erreichen. Die Anliegen der Motion würden dabei weitgehend ebenfalls erfüllt. 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
23.4067	n	DE FR IT Po. Quadri. Erneute Prüfung einer öffentlichen Krankenkasse		-	✗	

Eingereichter Text

Mit diesem Postulat wird der Bundesrat beauftragt, in einem Bericht eine Einschätzung zu folgenden Punkten zu geben:

- die Schaffung einer nationalen öffentlichen Einheitskrankenkasse
- die Schaffung kantonaler öffentlicher Krankenkassen

Begründung

Durch die aufeinanderfolgenden starken Prämien erhöhungen in der Krankenversicherung wird es für die Bevölkerung immer schwieriger, die Kosten für diese obligatorische Sozialversicherung zu stemmen.

Eine Umfrage ergab kürzlich, dass 79 Prozent der Bevölkerung für eine Einheitskasse sind. Auch wenn dieses Ergebnis natürlich mit Vorsicht zu behandeln ist, ist es dennoch ein Zeichen, das nicht ignoriert werden darf. Die Krankenversicherer geben selbst zu, dass das derzeitige System ohne wesentliche Anpassungen zusammenbrechen wird.

Eine öffentliche Einheitskasse für die obligatorische Krankenversicherung hätte an sich keinen Einfluss auf die Gesundheitskosten.

Es muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Gesundheitskosten in den letzten 25 Jahren um 81 Prozent, die Prämien aber um 146 Prozent gestiegen sind. Diese Diskrepanz ist gross. Ausserdem ist der Mechanismus, wie die Prämien und die Reserven festgelegt werden, umständlich und undurchsichtig.

Im derzeitigen System haben die Krankenversicherer ausserdem eine unverhältnismässig hohe Anzahl an Managerinnen, Managern, Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräten. Vielen Krankenversicherern sind darüber hinaus weitere Kassen angegliedert, die ihrerseits wieder eine eigene Hierarchie haben. So entsteht eine Vervielfachung der durch die Führungsgremien verursachten Kosten.

Es darf auch nicht vergessen werden, dass gut bezahlte Mitglieder dieser Führungsgremien – oder der Dachverbände der Krankenversicherer – im Parlament sitzen, insbesondere in den Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit. Das extreme Lobbying im Gesundheitswesen verhindert, dass eine Lösung gefunden wird, wie die Prämien gesenkt werden können.

Mit einer öffentlichen Einheitskasse wäre es zudem leichter, einen Bundesbeitrag zur Senkung der Krankenkassenprämien aller Versicherten einzuführen, wie ich es mit dem Postulat 23.3657 verlangt habe. (Dieser Vorschlag wäre jedoch auch mit der heutigen Regelung umsetzbar.)

Es lohnt sich, die Thematik der öffentlichen Einheitskasse für die obligatorische Krankenversicherung erneut zu prüfen, da seit der letzten Abstimmung viel Zeit vergangen ist und sich die Umstände geändert haben.

Ebenso soll erneut geprüft werden, ob die Kantone öffentliche Kassen schaffen können sollen, auch wenn eine entsprechende Standesinitiative des Kantons Neuenburg in der Frühjahrssession 2022 von den Räten abgelehnt wurde.

Stellungnahme BR/Behörde

Die jüngsten Prämienanstiege sind auf Faktoren zurückzuführen, die kaum in Verbindung mit der Organisation des Krankenversicherungssystems stehen. Vielmehr steigen die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) mit den Kosten in diesem Bereich.

Mehrere Initiativen, die eine grundlegende Systemänderung im Bereich der OKP gefordert hatten, wurden vom Volk und Parlament verworfen. Am 28. September 2014 wurde die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» vom Volk abgelehnt. Am 15. September 2021 lehnte der Ständerat und am 16. März 2022 der Nationalrat die Standesinitiative 20.315 «Kantonale, regionale oder interkantonale Krankenversicherung. Allfällige Schaffung im Kompetenzbereich der Kantone» des Kantons Neuenburg ab. Der Bundesrat bestätigte daher in seiner Stellungnahme vom 22. Februar 2023 zur Interpellation 22.4424 Wyss «Eine Krankenkasse im OKP-Bereich für alle», dass er eine grundlegende Veränderung des Krankenversicherungssystems nicht als angezeigt erachte.

Vor dem dargelegten Hintergrund erachtet es der Bundesrat nicht als sinnvoll, einen Bericht zur Beurteilung der Schaffung einer einheitlichen, öffentlichen Krankenkasse auf Bundesebene bzw. von kantonalen öffentlichen Krankenkassen zu erstellen.

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
23.4069	n	DE FR IT Mo. Quadri. Nein zur Tötung von gesunden Haustieren		-	X	

Eingereichter Text

Mit dieser Motion wird der Bundesrat beauftragt, einen Entwurf zur Änderung des Tierschutzgesetzes (TSchG) auszuarbeiten, der ein grundsätzliches Verbot der Tötung von gesunden Haustieren vorsieht.

Begründung

Das geltende TSchG sanktioniert die qualvolle Tötung und allgemein die Tierquälerei sowie das Aussetzen von Tieren. Gesunde Haustiere einzuschläfern, ist jedoch nicht verboten. Leider gibt es skrupellose Tierhalterinnen und Tierhalter, die sich auf diese Weise eines Haustieres entledigen, das ihnen aus irgendeinem Grund «lästig» geworden ist. Das darf nicht mehr möglich sein.

Ein solches Verbot (allenfalls mit wenigen Ausnahmen für Extrem- oder Ausnahmesituationen) würde auch gut zum Verbot des Aussetzens passen, das schon in Artikel 26 Absatz 1 Buchstabe e TSchG steht, und würde es ergänzen. Das Problem wird in der Bevölkerung wahrgenommen. Zum Beispiel ist im Tessiner Grossen Rat seit 2020 eine entsprechende kantonale Initiative hängig, und für eine Petition zu diesem Thema kamen 30 000 Unterschriften zusammen.

Das Verbot der Tötung von gesunden Haustieren könnte konkret im oben zitierten Artikel 26 Absatz 1 TSchG durch das Hinzufügen eines Buchstabens f verankert werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Gesetzgeber hat sich im Rahmen der Beratung zum Tierschutzgesetz (TSchG; SR 455) gegen die Verankerung eines expliziten Lebensschutzes gestellt. Die Motion steht daher der bisherigen Konzeption des TSchG entgegen, das Tieren keinen generellen Anspruch auf Leben gewährt.

Ein Verbot mit Ausnahmen wäre schwierig umzusetzen und zu kontrollieren. Es kann beispielsweise gerade bei Altersbeschwerden eines Tieres nicht in jedem Fall eine klare Grenze zwischen einem gesunden und einem kranken Tier gezogen werden.

Die aktuelle Situation, in der Tierhaltende, Tierärztinnen und Tierärzte im Einzelfall die zumutbarste Lösung suchen, ist dementsprechend vorzuziehen. In der Praxis verpflichtet die Berufsethik die Tierärzteschaft schon heute, grundsätzlich zu vermeiden, gesunde Haustiere zu euthanasieren und alternative Lösungen zu suchen. So bemüht man sich beispielsweise um die Umplatzierung eines gesunden Tieres, für das die Halterin oder der Halter altershalber oder aus Zeit- oder Geldmangel nicht mehr sorgen kann.

An das Töten von Tieren stellt die Tierschutzgesetzgebung zudem hohe Anforderungen und setzt klare Grenzen: So dürfen gemäss Artikel 177 ff. der Tierschutzverordnung (TSchV; SR 455.1) Tiere nur durch fachkundige Personen und unter Betäubung getötet werden. Als fachkundig gelten Personen, die sich unter kundiger Anleitung und Aufsicht die notwendigen Kenntnisse und die praktische Erfahrung mit der Tötung eines Tieres aneignen konnten und diese Tätigkeit regelmässig und mit der geeigneten Methode ausüben.

Andererseits wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft, wer vorsätzlich Tiere auf qualvolle Art oder aus Mutwillen tötet (Art. 26 Abs. 1 Bst. b TSchG).

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
23.4108	n	DE FR IT Mo. (Bircher) Graber. Krankenversicherung. Wohlfühlveranstaltungen sind keine Krankheitsbehandlungen. Stopp der Verschleuderung von Prämien- und Steuergeldern!		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, die Vorgaben im KVG oder in den einschlägigen Verordnungen derart zu präzisieren, dass Alltagsprobleme ohne Krankheitswert nicht mehr zu Lasten der OKP abgerechnet werden dürfen. Insbesondere sollen psychotherapeutische Behandlungen eingestellt werden müssen, wenn innert nützlicher Frist keine verlässliche Krankheitsdiagnose vorliegt.

Begründung

Mit dem neuen "Anordnungsmodell" mischen derzeit Tausende von psychologischen Psychotherapeuten den Gesundheitsmarkt neu auf, Tausende vom Psychologen in Weiterbildung werden in den nächsten Monaten und Jahren dazustossen. Bereits für das Jahre 2023 werden für die Prämien- und Steuerzahler dadurch Mehrkosten von schätzungsweise ca. CHF 300 Mio. anfallen. Gänzlich unannehmbar wäre es, wenn im Rahmen dieser kostspieligen Mengenausweitung in grösserem Rahmen Behandlungen von Alltagsproblemen ohne Krankheitswert (z.B. Persönlichkeitsentwicklungen, Befindlichkeitsschwankungen, Eheprobleme etc.) in Rechnung gestellt würden. Aber genau dies ist gemäss Insidern der Fall: Es gäbe ernsthafte Anzeichen, dass insbesondere psychologische Psychotherapeuten sich regelmässig und in Dutzenden von "Therapiestunden" zu Lasten des KVG mit Bagatellen ohne Krankheitswert befassen würden. Dies obschon innert maximal drei Sitzungen eine klare Diagnose gestellt werden könnte und auch gestellt werden müsste, wie ausgewiesene Fachspezialisten betonen. Auch der teilweise behauptete "Mangel an Fachpersonen" habe seinen Ursprung wohl eher darin, dass zu häufig leichte Fällen ohne Krankheitswert statt tatsächlich erkrankte Personen "therapiert" würden. Die ganze Problematik entstand auch dadurch, dass gemäss Verordnung fachlich nicht spezialisierte Ärzte anordnen dürfen, was oft bedeutet, dass ohne oder ohne verlässliche Diagnose angeordnet wird. Die sachfremde Verwendung von OKP-Geldern kann und muss eingedämmt werden. Z.B. indem die einschlägige Verordnung festhält, dass eine Psychotherapie spätestens nach 3 Sitzungen eingestellt werden muss, wenn keine Erkrankung diagnostiziert wurde. Nur wenn seitens des anordnenden Arztes, allenfalls des ausführenden Psychotherapeuten, eine fachlich korrekt erstellte Krankheitsdiagnose vorliegt, soll eine Behandlung zu Lasten des KVG erfolgen bzw. fortgesetzt werden dürfen. Zweimal 15 Therapiesitzungen zu Lasten des KVG, ohne dass eine Krankheitsdiagnose vorliegen muss.

Stellungnahme BR/Behörde

Die gesetzlichen Grundlagen geben bereits heute vor, dass nur Leistungen bei Krankheitswert von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Dies gilt bei somatischen und bei psychischen Erkrankungen. Weiter hat das Bundesgericht in verschiedenen Entscheiden festgehalten, dass Leistungen für Alltagsprobleme oder Lebenskrisen ohne Vorliegen einer psychischen Erkrankung nicht von der OKP zu übernehmen sind. Die ärztliche Anordnung setzt grundsätzlich immer das Vorhandensein einer Beurteilung des Krankheitswerts voraus. Die Versicherer haben die Möglichkeit, im Rahmen der Rechnungsprüfung Informationen zur Prüfung der Einhaltung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) im Einzelfall zu verlangen. Beides hat nicht erst nach zweimal 15 Sitzungen zu erfolgen. Dem Bundesrat liegen keine verlässlichen Grundlagen zur Beurteilung der Situation hinsichtlich Vergütung von Therapien bei Alltagsproblemen ohne Krankheitswert durch die OKP vor. Im Rahmen der Evaluation im 2025 soll auch die Frage der Indikationsstellung und Prüfung der WZW-Voraussetzungen im Einzelfall durch die Versicherer evaluiert werden. Würde die Evaluation fundierte Hinweise liefern, dass zusätzliche Prüfungen im Bereich Indikationsstellung sinnvoll sind, wird eine entsprechende Anpassung auf Verordnungsstufe geprüft. 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
23.4118	n	DE FR IT Po. Wyss. Effizienz und Sicherheit der Patientinnen, Patienten und des Personals bei Klinikinformationssyste men		-	✗	

Eingereichter Text

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat zur weit verbreiteten Nutzung von Klinikinformationssystemen (KIS) geführt. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat erstmals schweizweit in einer Studie die Effizienz und Fehleranfälligkeit von zwei in der Schweiz gängigen KIS untersucht. Die Studie zeigt, dass mit unsachgemäss konzipierten, implementierten und angewendeten KIS deren Potenzial nicht ausgeschöpft werden kann. Das hat nicht nur einen hohen administrativen Zusatzaufwand zur Folge, sondern es treten gehäuft vermeidbare Fehler auf. Diese wiederum führen zur Schädigung von Patient:innen und können zu Ineffizienz, Frustration, Burnout und sogar zu Second Victim beim Gesundheitspersonal führen.

Insgesamt zeigen verschiedene Studien eindrücklich, dass bei den KIS ein hoher Ressourcenbedarf und -verschleiss und durch ihre hohe Fehleranfälligkeit ein sehr grosses Risiko für die Sicherheit der Patient:innen und des Personals darstellt.

Der Bundesrat wird beauftragt, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die gesetzlichen Grundlagen insbesondere von Artikel 58 KVG verbindlich umgesetzt werden können.

1. Wie können die Leistungserbringer im Gesundheitswesen flächendeckend verpflichtet werden, KIS zu betreiben, die sachgemäss konzipiert und implementiert sind und wirksam angewendet werden können? Welche Möglichkeiten der Verpflichtung gibt es die empfohlenen Massnahmen zur Fehlervermeidung verbindlich umzusetzen?
2. Wie können sie in Bezug auf die Erfüllung der Vorgaben überwacht und nötigenfalls Unterlassungen sanktioniert werden?
3. Welche Stakeholder sollen zur Lösung des Problems beigezogen werden, wo und in welcher Form müssen diese zusammenarbeiten, für die Optimierung der Effizienz und Sicherheit der KIS?
4. Der Bundesrat soll aufzeigen,
 - a. wie der in der Schweiz herrschende Mangel an Richtlinien oder Standards für Testungen des Systemdesigns im Rahmen der Entwicklung und Implementierung von KIS beheben kann.
 - b. wo die Zusammenarbeit bereits optimal funktioniert und der ausgewiesene Mehrnutzen für die Sicherheit der Patient:innen und des Personals als Vorbild für die gesamte Gesundheitsversorgung dienen kann.
5. Der Bundesrat soll prüfen, ob für die Ziele die gesetzlichen Bestimmungen genügen, ob sie zu ergänzen sind oder ob die Ziele auf dem Verordnungsweg verbindlicher umgesetzt werden können.

Stellungnahme BR/Behörde

In den aktuellen Vierjahreszielen zur Qualitätsentwicklung legt der Bundesrat fest, dass die Leistungserbringer eine operative Umsetzungs-Infrastruktur für die Qualitätsentwicklung implementieren, welche sie weiterentwickeln. Zur Realisierung seiner Ziele hat der Bundesrat die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) eingesetzt. Die Verbände der Leistungserbringer und Versicherer (Vertragspartner) haben in den vorgesehenen Qualitätsverträgen erstens die konkreten Anforderungen an ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem (QMS) zu regeln und zweitens die Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags festzulegen. Mit einem geeigneten QMS können die Leistungserbringer ihre internen Prozesse sowie die zugrunde liegenden Klinikinformationssysteme (KIS) kontinuierlich verbessern. Fehlervermeidung und Effizienzsteigerung sind zwei wichtige Ziele eines geeigneten QMS. Das QMS dient z.B. dazu, die in der Studie erwähnten Probleme der Ineffizienz sowie Anwenderunfreundlichkeit durch geeignete Methoden und standardisierte Prozesse zu beheben. Die Vertragspartner haben die Aufgabe, die Einhaltung der Vorgaben zu überprüfen. Bezugnehmend auf die erwähnte Studie kann zudem die EQK Empfehlungen zur Verbesserung des KIS abgeben.

In Bezug auf die fehlenden nationalen Standards für KIS ist zudem festzuhalten, dass der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt hat, ihm bis Ende 2023 ein Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) zu unterbreiten. Eine zentrale Zielsetzung des Programms ist die Standardisierung, wobei der sichere und interoperable Datenaustausch (z. B. Identifikatoren) zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens im Vordergrund steht. Im Rahmen von DigiSanté hat die vom EDI initiierte Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen das Ziel Standards für das Gesundheitswesen zu entwickeln, zu pflegen und als nationale Empfehlungen zur Implementierung in den jeweiligen Zuständigkeitsbereichen zu publizieren. Der Erfolg dieser Massnahmen wird jedoch davon abhängen, ob die Akteure die entwickelten Lösungen und Standards dann auch tatsächlich nutzen und implementieren. Die EQK ist im Kontakt mit der Fachgruppe Datenmanagement im Gesundheitswesen.

Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen stellen den Akteuren damit bereits ein umfassendes Instrumentarium zur Verfügung, um dem Anliegen des Postulats Rechnung zu tragen.
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
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

23.4121	n	DE FR IT	Po. Rechsteiner Thomas. Auswirkungen des Grundsatzes "ambulant vor stationär" in der Retrospektive	-		
---------	---	--	--	---	--	--

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament einen Bericht zu erstatten, der eine Übersicht der Entwicklung der stationären und ambulanten Kosten der Leistungen der verschiedenen Medizinal- und Gesundheitsberufe (gesamthaft / pro Patient:in) über die letzten zehn Jahre zeigt.

Namentlich sind folgende Fragen pro Berufsgruppe zu klären:

- Welche Mehrkosten sind im ambulanten Sektor durch die Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» entstanden?
- Welche Einsparungen gab es im gleichen Zeitraum im stationären Sektor?
- Welche ambulanten Mehrkosten sind auf den Zuwachs der Bevölkerung und welche ambulanten Mehrkosten auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen?
- Wie werden sich diese Kosten auf Basis des BFS Referenzszenarios entwickeln?
- Wie hoch ist das Einsparpotenzial, wenn noch mehr Leistungen (spital-)ambulant umgesetzt werden?
- Wie haben sich die ambulant verrechenbaren Leistungen der einzelnen Medizinal- und Gesundheitsberufe entwickelt (Entwicklung verrechenbare Leistungen pro Stunde/Stundenumsatz, Kaufkraftentwicklung)?
- Wie haben sich die Löhne im ambulanten, freiberuflichen Sektor im Vergleich zu Löhnen in öffentlichen und privaten Spitälern der jeweiligen Berufsgruppen entwickelt?

Begründung

Seit dem 1. Januar 2019 gilt gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c und Anhang 1a KLV) die Regelung «ambulant vor stationär» (AVS). Die Bundesverfassung verpflichtet die Bundesversammlung in Art. 170 Überprüfung der Wirksamkeit, dass die Massnahmen des Bundes auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Wirksamkeit heisst beim Grundsatz AVS, dass es Mehrkosten im ambulanten Sektor gibt, die im stationären Sektor mehr als kompensiert werden müssen.

Die Umsetzung des Prinzips funktioniert nur, wenn es genügend Fachkräfte im ambulanten Sektor gibt, welche die Aufgaben übernehmen können. Viele Gesundheitsfachpersonen im ambulanten Sektor sind über die Entwicklung der Berufsperspektiven verunsichert. Die Teuerung wird nicht ausgeglichen, administrative Aufwände nehmen zu, ohne dass diese verrechnet werden können, die Umsätze und die Kaufkraft sinken. Aufgrund des Fachkräftemangels locken die Spitäler mit höheren Löhnen, was die Zahl der Praxis-schliessungen erhöht.

Der Postulatsbericht ist zusammen mit den Verbänden der betroffenen Berufsgruppen zu erarbeiten.

Stellungnahme BR/Behörde

Die medizinisch-technologische Entwicklung ermöglicht, dass immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden können. Analysen der stationär durchgeführten Eingriffe hatten gezeigt, dass in der Schweiz mehr Eingriffe stationär durchgeführt werden als im Ausland, obwohl die ambulante Durchführung aus medizinischer Sicht angezeigt und patientengerecht wäre und weniger Ressourcen beanspruchen würde. Die Beanspruchung weniger Ressourcen für stationäre Eingriffe führt grundsätzlich zu einem effizienteren Einsatz der gesamten Ressourcen im Gesundheitswesen mit entsprechenden günstigen Auswirkungen auf die Kosten. Zur Förderung der ambulanten Leistungserbringung hat das Eidg. Departement des Innern daher eine Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (Art. 3c und Anhang 1a KLV; SR 832.112.31) per 1. Januar 2019 beschlossen. Diese Regelung «ambulant vor stationär» (AvS) gilt für ausgewählte Gruppen von nicht dringlichen Eingriffen an grundsätzlich gesundheitlich stabilen Patientinnen und Patienten und wurde in Bezug auf deren Auswirkungen in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten mit einem Monitoring beobachtet.

Zudem wurde eine Evaluation durchgeführt und der Schlussbericht des IDHEAP Lausanne im Mai 2022 veröffentlicht (siehe unter www.bag.admin.ch / Das BAG / Publikationen / Evaluationsberichte / Kranken- und Unfallversicherung). Der Bundesrat hat in seiner Antwort auf die Interpellation 22.3968 Nantermod «Welchen Einfluss hat die Verlagerung von stationär zu ambulant auf die Prämien?» zu den Ergebnissen der Evaluation Stellung genommen.

Ausserdem ist das Schweizerische Gesundheitsobservatorium beauftragt, die Entwicklung der Fallzahlen und Kosten zu dieser Thematik weiter zu verfolgen. Diese Informationen sind auf dessen Internet-Seite publiziert und stehen der Öffentlichkeit zur Verfügung.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die durchgeführte Evaluation und das weitergeführte Monitoring eine angemessene Überprüfung der KLV-Regelung AvS darstellen und eine erneute Analyse keinen wesentlichen Zusatznutzen bringen würde.

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
23.4130	n	DE FR IT Po. Nantermod. Cashbacks bei der Krankenversicherung. Massnahmenkatalog		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Katalog mit Massnahmen vorzulegen, die ergriffen werden könnten, um der Praxis der Rückerstattungen – oder Cashbacks – einen Riegel vorzuschieben, eine Praxis, die immer noch im von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckten Bereich des Gesundheitswesens grassiert.

Begründung

Die RTS hat am 23. August 2023 enthüllt, dass ein in Genf ansässiges Laboratorium erhebliche Beträge an Arztpraxen in der französischsprachigen Schweiz bezahlt, unter anderem durch Beiträge an die Mietkosten oder an die Löhne der Praxisassistentinnen.

Offenbar lassen die Kantone selbst diese Praktiken zu. So erlauben die Kantone Genf und Waadt eine Rückerstattung von 10 Franken pro Verschreibung bei einer Probenahme in der Arztpraxis, sofern die präanalytische Arbeit (Verschreibung, Bestellung usw.) einem ganz bestimmten Ablauf folgt.

Der Bundesrat kommt in seiner Antwort auf die Interpellation 23.3313 zum Schluss, dass die bestehenden Massnahmen ausreichen, um Missbräuche im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit den Rückerstattungen der Laboratorien an die Leistungserbringer zu bekämpfen. Auch wenn diese Praxis anerkanntermassen illegal ist, scheint sie weiter verbreitet zu sein, als man annimmt. Schlimmer noch: Die Kantone, die eine Aufsichtsaufgabe haben, sind via die Kantonsspitäler oft Eigentümer der Laboratorien und decken diese völlig illegalen Praktiken.

Die Rückerstattungen verleiten zu einem Überkonsum von medizinischen Leistungen, was dem Gesundheitssystem sehr schadet. Unabhängig davon, ob es sich um Laboratorien, die Pharmaindustrie oder Medizinprodukte handelt, werden die Ärztinnen und Ärzte (unter anderen) dazu verleitet, mehr Leistungen als erforderlich zu verschreiben und unnötige Leistungen zu fördern, und dies alles zulasten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Der Bundesrat wird deshalb beauftragt, konkrete Massnahmen vorzuschlagen, um diesen Praktiken den Riegel vorzuschieben. Er könnte namentlich Massnahmen zur wirksamen Überwachung und Repression vorschlagen, für deren Umsetzung nötigenfalls der Bund zuständig wäre.

Stellungnahme BR/Behörde

Die gesetzlichen Bestimmungen zur Weitergabe der von Leistungserbringern erhaltenen Vergünstigungen sollen eine zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung der Versicherten gewährleisten. Es soll verhindert werden, dass Behandlungen durch finanzielle Anreize beeinflusst werden, und zudem soll die Transparenz des Gesundheitssystems sichergestellt werden. Das wurde auch gegenüber RTS festgehalten, als das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zu dieser Thematik befragt wurde.

Gemäss Artikel 56 Absatz 3 Buchstabe a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) muss der Leistungserbringer dem Schuldner der Vergütung die (direkten oder indirekten) Vergünstigungen weitergeben, die ihm ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt. Dies ist der Fall, wenn ein medizinisches Labor in seiner Funktion einem Arzt oder einer Ärztin eine Vergünstigung gewährt.

Ein Cashback, wie es im vorliegenden Postulat beschrieben wird, bedeutet einen finanziellen Gewinn für den Arzt oder die Ärztin. Eine solche Praxis ist nicht gesetzeswidrig, stellt aber im Sinne der vorgenannten Bestimmung eine Vergünstigung dar, es sei denn, der Arzt oder die Ärztin kann eine gleichwertige Gegenleistung geltend machen. In einem solchen Fall muss er oder sie die erhaltene Vergünstigung an den Versicherer oder die versicherte Person weitergeben. Eine solche Vergünstigung muss auf der Laborrechnung an die versicherte Person oder den Versicherer (je nachdem, ob das System des «Tiers garant» oder des «Tiers payant» zur Anwendung kommt) ausgewiesen werden (Art. 76a Verordnung über die Krankenversicherung; SR 832.102), denn sie muss dem Rechnungsempfänger oder der Rechnungsempfängerin zugutekommen.

Wie bereits in der Antwort auf die vom Postulanten angesprochenen Interpellation 23.3313 Nantermod «Cashback von Laboratorien zugunsten von Ärztinnen und Ärzten. Eine legale Praxis?» festgehalten, ist es in einem solchen Fall Sache der Versicherer oder der Versicherten zu überprüfen, ob die Weitergabepflicht (Art. 56 Abs. 3 Bst. a KVG) eingehalten wurde. Das Recht auf Rückforderung (Art. 56 Abs. 4 KVG) kann vor dem zuständigen Schiedsgericht geltend gemacht werden (Art. 89 KVG), das in diesem Fall eine angemessene Sanktion verhängt (Art. 59 KVG). Die Kantone sind in ihren jeweiligen Bereichen zuständig, so auch für die Erteilung der Zulassung eines Leistungserbringers, und müssen diesen gegebenenfalls sanktionieren, wenn er die entsprechenden Vorschriften verletzt.

Es liegt also an den betroffenen Akteuren, ihre Verantwortung wahrzunehmen und diese Praktiken zu kontrollieren und auch zu sanktionieren, wenn sie nicht dem gesetzlichen Rahmen entsprechen. Das BAG wirkt in seiner Funktion auch auf die einheitliche Anwendung des KVG hin, insbesondere bei den Versicherern.

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
23.4131	n	DE FR IT Mo. Nantermod. Moratorium für neue Leistungen nach dem Krankenversicherungs gesetz		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass die Aufnahme neuer Leistungen und Leistungserbringer während eines bestimmten Zeitraums ausgesetzt wird. Eine Aufhebung des Moratoriums soll wie bei der Schuldenbremse nur mit einer absoluten Mehrheit der Parlamentsmitglieder möglich sein.

Begründung

Die Krankenversicherungsprämien werden im Jahr 2024 um 8,7 Prozent steigen; bei einigen Versicherern wird die Erhöhung gar im zweistelligen Bereich liegen. Auch für 2025 ist ein überdurchschnittliches Prämienwachstum zu befürchten. Grund dafür sind die stets steigenden Gesundheitskosten und die laufende Ausweitung des Leistungskatalogs, die vom Bundesrat, von den Gerichten und gelegentlich vom Parlament beschlossen wird. Auch jetzt wird bereits wieder die Aufnahme weiterer Leistungen diskutiert und von den Leistungserbringern gefordert. Ein mehrjähriges Moratorium soll helfen, die Kosten einzudämmen und damit den Prämienanstieg zu dämpfen, sodass die Bevölkerung eine Verschnaufpause erhält. Gleichzeitig muss sich das Parlament selbst verpflichten, bei der Aufnahme neuer Leistungen zurückhaltend zu sein.

Neue Leistungen, deren Aufnahme sich zum Beispiel aufgrund ihres innovativen Charakters rechtfertigt, sollen jedoch nicht vom Leistungskatalog ausgeschlossen sein. Angesichts der schwierigen Lage muss aber eine stärkere politische Kontrolle durchgesetzt werden, analog zum Modell der Schuldenbremse.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat zeigt sich besorgt über den starken Anstieg der Gesundheitskosten, die sich in steigenden Prämien widerspiegeln. Dieser Anstieg ist auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen: Die alternde Bevölkerung, neue Medikamente und Behandlungen sowie eine Zunahme der Gesundheitsleistungen (insbesondere mehr Arztbesuche, mehr ambulante Spitalleistungen sowie mehr und teurere Medikamente).

Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation 18.3847 Frehner «Entwicklung des Leistungskatalogs der OKP seit dem Inkrafttreten des KVG» aufgezeigt hat, tragen die Beschlüsse hinsichtlich neuer Leistungen (ausgenommen Arzneimittel) wohl zu einer gewissen Kostenzunahme bei, jedoch sind diese deutlich weniger prämierelevant als andere Faktoren. Der Bundesrat geht davon aus, dass aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung die Gesundheitskosten auch in Zukunft weiter steigen. Dieser Kostenanstieg muss auf das medizinisch begründbare Mass beschränkt werden, ohne die Qualität der Versorgung zu vermindern. Ein generelles Moratorium für die Aufnahme neuer Leistungen wird nicht als geeignete Massnahme erachtet. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die grosse Mehrheit der regelmässigen Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) kleinere Anpassungen des Leistungskatalogs beinhalten. Zum Beispiel wenn sich neue Behandlungsmethoden als sinnvoller oder auch günstiger erweisen. Auch wäre eine Abgrenzung von innovativen zu nicht-innovativen Leistungen in der Praxis mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Um eine hochstehende medizinische Versorgung gemäss dem neusten Stand der Medizin gewährleisten zu können, sollen der Bundesrat und das zuständige Departement entsprechend weiterhin die Kompetenz behalten, im vom Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vorgegebenen Rahmen den Leistungskatalog unter Berücksichtigung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit anzupassen. Der Bundesrat erachtet es zudem als wichtig, dass allfällige Erweiterungen des Leistungsbereichs auf Stufe des KVG restriktiv und nur nach sorgfältiger Prüfung des Mehrnutzens und der Kostenauswirkungen erfolgt.

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
23.4140	n	DE FR IT Po. (Locher Benguere) Wyss. Lücken schliessen in der Versorgungskette der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, gemeinsam mit den Kantonen, eine Auslegeordnung zu erstellen, in welcher aufgezeigt wird, welche gesetzlichen Grundlagen auf Bundesebene (in den verschiedenen Sektoralpolitiken Gesundheit, Sozial- und Bildungspolitik) bereits bestehen, um die gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

Zudem soll der Bundesrat aufzeigen, welche gesetzlichen Lücken auf Bundesebene geschlossen und allenfalls tarifliche Anreize geschaffen werden müssten, damit die psychosoziale und gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen schweizweit gewährleistet wird und die dauerhafte Finanzierung der Präventions- und Unterstützungsangebote bei psychischen Belastungssituationen künftig sichergestellt werden kann.

Begründung

Krisen überlappen sich und treffen Kinder und Jugendliche in einer besonders verletzlichen Lebensphase. Die junge Generation ist konfrontiert mit einer Multikrise, die sie in ihrem Heranwachsen herausfordert. Egal ob Schulsozialarbeit, die Angebote von Pro Juventute, in der Schulpsychologie oder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Sämtliche Stellen, die mit Kindern und Jugendlichen zusammen arbeiten sind stark gefordert. Studien und Zahlen aller Beratungsangebote in Bezug auf die psychosoziale Betreuung der Kinder und Jugendlichen zeigen, dass Kinder und Jugendliche psychisch stark belastet sind und sich Ängste und Depressionen verstärken. Die Zahlen sind alarmierend, gemäss neuester Studie leiden 10-20% der Kinder und Jugendlichen unter psychischen Erkrankungen, Suizidberatungen von Pro Juventute bei der Telefonnummer 147 haben sich seit der Corona-Pandemie verdoppelt (7-8 Beratungen pro Tag!). Kliniken in Bern und Zürich haben 2021 über 50 Prozent suizidale Minderjährige auf den Notfallstationen als im Vorjahr.

Krisen treffen Kinder und Jugendliche in einer vulnerablen Lebensphase, in der verschiedene Veränderungen stattfinden. Zudem treffen sie auf eine Krise in der Versorgungskette. Im Vergleich zu früheren Krisenzeiten ist zudem die aktuelle Multikrise aufgrund der sozialen Medien omnipräsent. Die Multikrise trifft auf ein überlastetes Versorgungssystem. Kinder und Jugendliche warten lange auf ambulante Gesprächsmöglichkeit oder einen Behandlungsplatz.

Die gestiegene psychische Belastung von jungen Menschen zeigt sich auch in verstärkten Absenzen am Arbeitsplatz und dem frühzeitigen Abbruch von Ausbildungen gerade jüngerer Personen. Eine Investition in die gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist deshalb auch eine Investition in die Zukunft, Gesundheit und auch Volkswirtschaft.

Zudem soll geprüft werden, welche Grundlage wir mit der Annahme der Volksinitiative Kinder ohne Tabak geschaffen haben. Ein Teil der Initiative war nämlich der Förderung der Gesundheit gewidmet (Art. 41 Abs 1 Lit.g:1 Bund und Kantone setzen sich in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung und privater Initiative dafür ein, dass Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu selbstständigen und sozial verantwortlichen Personen gefördert und in ihrer sozialen, kulturellen und politischen Integration unterstützt werden sowie ihre Gesundheit gefördert wird).

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat erachtet die Zunahme der Belastung bei einem Teil der jungen Bevölkerung in der Schweiz als besorgniserregend. Diese negative Entwicklung – insbesondere bei Mädchen und jungen Frauen – hat sich bereits vor der Pandemie abgezeichnet und ist seit der Pandemie noch deutlicher ausgeprägt.

Dennoch beantragt der Bundesrat, das vorliegende Postulat zur Ablehnung. Dies aus folgenden Gründen:

Der Bundesrat wird im ersten Quartal 2024 den Postulatsbericht in Erfüllung der Postulate Hurni 21.3234 «Wie steht es um den psychischen Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer» und 21.3457 WBK-N «Psychische Gesundheit unserer Jugend stärken» verabschieden. Der Fokus des Berichtes liegt, wie in der Antwort auf die Frage Locher Benguerel 23.7651 ausgeführt, auf der Stärkung der psychischen Gesundheit in der Bewältigung von Krisen. Der Bericht wird aber auch die Stärkung der psychischen Gesundheit im Allgemeinen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, aufgreifen. Ebenfalls thematisiert der Bericht Aspekte und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Tarifierung in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die Sicherstellung der Finanzierung von Präventions- und Unterstützungsangeboten bei psychischen Belastungssituationen wird bereits in der Motion 21.3264 Clivaz «Für eine dauerhafte Finanzierung von Organisationen von gesamtschweizerischer Bedeutung in den Bereichen psychische Gesundheit und Suizid- und Gewaltprävention» gefordert. Diese wurde im Nationalrat am 1. März 2023 angenommen und ist momentan in der Diskussion im Zweirat.

Die Überweisung eines weiteren Postulatsberichts zu diesem Zeitpunkt könnte dazu führen, dass die bereits laufenden Arbeiten eine Verzögerung erfahren. Der Bundesrat erachtet es daher als sinnvoll, den genannten Postulatsbericht wie auch die Ergebnisse im Zusammenhang mit der Motion 21.3264 Clivaz abzuwarten.

Ebenfalls zu erwähnen ist der Nationale Gesundheitsbericht des Obsan, der 2025 zum Thema psychische Gesundheit erscheint. In diesem Bericht werden Aspekte der Gesundheitsversorgung – auch von Kindern und Jugendlichen – untersucht. Der Nationale Gesundheitsbericht wird auch Massnahmenvorschläge enthalten.

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
23.4150	n	DE FR IT Mo. Giezendanner. Verbot von externen Vermittlern gegen Entgelt im Grund- und Zusatzversicherungs- bereich (Privatversicherungen) im KVG und VVG		-	✗	

Eingereichter Text

Vermittlungen von Krankenversicherungen (Grund - und Privatversicherungen) gegen Entgelt (externe Broker) werden im KVG und WG verboten. Ein entsprechender Passus ist auch im Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit vom 16.12.2022 vorzunehmen.

Begründung

In der "Branchenvereinbarung Vermittler" Version 1.0, welcher die meisten Krankenversicherer beigetreten sind, wurde vertraglich vereinbart, dass die Vermittlungsprovision max. Fr. 70.-- im Grundversicherungsbereich pro Policenabschluss bezahlt wird.

Gemäss diesem Abkommen (BVV 1.0) werden im Privatversicherungsbereich VVG bis zu 12 (!) Monatsprämien an externe Vermittler bezahlt. 3000.-- und mehr Franken wurden und werden zum Teil an Vermittlungsprovisionen ausbezahlt.

Am 16. Dezember 2022 haben die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit verabschiedet. Daraufhin haben die beiden Krankenkassenverbände eine mit dem neuen Gesetz kompatible neue Version der Branchenvereinbarung Vermittler (Version 2.0) aufgesetzt.

In der neuen Branchenvereinbarung (BVV 2.0, gültig ab 01.09.2023) ist die Vermittlerprovision entgegen den Erwartungen in der Zusatzversicherung nach oben offen, es können folglich neu auch höhere Entgelte entrichtet werden als 12 Monatsprämien. Als Aufsichtsbehörde ist die FINMA zuständig, welche gemäss BVV 2.0 bezogen auf die auszurichtenden Provisionen Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorzunehmen hat und gegen überhöhte Entgelte vorgehen kann. Mit der FINMA wurden bisher aber keine Leitplanken für die Wirtschaftlichkeitsprüfung entwickelt. Und selbst wenn es diese gäbe, ist davon auszugehen, dass künftig noch höhere Vermittlerprovisionen möglich sind als sie bis anhin schon waren.

Diese Provisionen müssen schlussendlich durch die Versicherten bezahlt werden. Das ist bei den Prämienaufschlägen im Krankenversicherungswesen nicht mehr zumutbar.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt die Sorge des Motionärs über die Prämienlast für die Krankenversicherten und versteht seinen Wunsch, den Prämienanstieg einzudämmen. Das Parlament hat kürzlich beschlossen, die Versicherer die Versicherungsvermittlertätigkeit selbst regeln zu lassen. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Bundesrat künftig auf Gesuch der Versicherer hin die Regelung zur Tätigkeit der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler auf dem Verordnungsweg allgemeinverbindlich erklären. Ob weitere gesetzliche Regelungen notwendig sind für eine einheitliche Regelung der Versicherungsvermittlertätigkeit, hängt somit davon ab, ob die Versicherer ein entsprechendes Gesuch einreichen werden.

Die Umsetzung der vorliegenden Motion hätte zur Folge, dass ungebundene Vermittlerinnen und Vermittler (Broker) ihre Tätigkeit nicht mehr im Bereich der sozialen Krankenversicherung oder der Krankenzusatzversicherung ausüben dürften. Diese Massnahme würde daher eine schwerwiegende Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit darstellen, die gemäss Artikel 27 der Bundesverfassung (BV; SR 101) geschützt ist und jeder Person die freie Berufswahl sowie den freien Zugang zu einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit und deren freie Ausübung garantiert. Jede Einschränkung eines Grundrechts bedarf einer gesetzlichen Grundlage und muss durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sowie verhältnismässig sein (Art. 36 BV). Der Bundesrat anerkennt das öffentliche Interesse, die Prämien der Versicherten nicht zu strapazieren. Er ist jedoch der Ansicht, dass das Verbot der Vergütung ungebundener Vermittlerinnen und Vermittler gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verstösst, da ein Verbot nicht erforderlich ist, um dieses Ziel zu erreichen. Dieses Verbot würde zudem zu einer Ungleichbehandlung der gebundenen und ungebundenen Vermittlerinnen und Vermittler führen.

Der Bundesrat bevorzugt einen Mittelweg. Deshalb beantragt er die Annahme der Motion Gysi 23.4185 «Vermittlertätigkeit regeln und Kaltakquise verbieten», wonach er eine subsidiäre Kompetenz zur Regelung der Versicherungsvermittlertätigkeit erhält in Fällen, in denen es den Versicherern nicht gelingt, eine Vereinbarung zu treffen, die allgemeinverbindlich erklärt werden kann.

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
23.4157	n	DE FR IT Mo. Quadri. Krankenkassen- prämien. Ausgleichsmechanis- mus für die Kantone mit der ältesten Bevölkerung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, bei den Krankenkassenprämien einen Ausgleichsmechanismus vorzuschlagen, mit dem die Kantone mit der ältesten Bevölkerung unterstützt werden.

Begründung

In den letzten Tagen wurde bekannt, wie stark die Krankenkassenprämien für das Jahr 2024 steigen. Die Situation scheint inzwischen ausser Kontrolle zu sein.

Für das Tessin ist ein Anstieg von 10,5 Prozent angekündigt, der höchste in der ganzen Schweiz. Da es sich dabei um einen Durchschnittswert handelt, wird die Belastung für viele Bürgerinnen und Bürger konkret noch um einiges höher sein. Das Tessin gehört zu den Kantonen mit den höchsten Krankenkassenprämien, obschon hier die Löhne aufgrund der Personenfreizügigkeit schweizweit am niedrigsten sind und einem anhaltenden Druck nach unten ausgesetzt sind. Begründet wird die Erhöhung um 10,5 Prozent fürs nächste Jahr mit der Alterung der Bevölkerung. In diesem Zusammenhang muss jedoch berücksichtigt werden, dass ein Teil der im Tessin lebenden älteren Bevölkerung (die «schlechten Risiken», wie es im Jargon der Krankenversicherer heisst) aus Rentnerinnen und Rentnern aus anderen Kantonen besteht, die ihren Lebensabend südlich der Alpen verbringen.

Gleichzeitig verlassen immer mehr junge Tessinerinnen und Tessiner («gute Risiken») das Tessin und ziehen auf der Suche nach besseren beruflichen Perspektiven in die Deutsch- oder Westschweiz, auch dies eine Folge des Schadens, den die Personenfreizügigkeit dem Tessiner Arbeitsmarkt zugefügt hat.

Dieses zweiseitige Phänomen (Zuzug älterer Menschen und Wegzug junger Menschen) schadet dem Tessin auch in Bezug auf die Krankenkassenprämien. Daher muss ein Ausgleichsmechanismus geschaffen werden, an dem diejenigen Kantone beteiligt sind, aus denen ältere Menschen ins Tessin ziehen oder in die die jungen Tessinerinnen und Tessiner wegziehen.

Stellungnahme BR/Behörde

Es besteht der nationale Finanzausgleich (NFA), welcher für ein Gleichgewicht zwischen den Kantonen sorgt. Der NFA besteht aus dem Ressourcen- und dem Lastenausgleich sowie der Interkantonalen Zusammenarbeit (IKZ). Der NFA enthält bereits eine soziodemographische Komponente innerhalb des Lastenausgleichs, der die Kosten aufgrund der Bevölkerungsstruktur, u.a. des Alters, berücksichtigt. Aufgrund seiner Wohnbevölkerung mit – im Vergleich zum Durchschnitt aller Kantone – überdurchschnittlich vielen älteren Bewohnern und Bewohnerinnen erhält der Kanton Tessin bereits Beiträge vom Bund im Rahmen des Lastenausgleichs.

Das System der Prämienfestsetzung erfolgt nach einem anderen Mechanismus. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigt Prämien für ein bestimmtes Jahr, welche innerhalb dieses Rechnungsjahres kantonal kostendeckend sind. Die Prämien eines Jahres müssen die erwarteten Kosten desselben Jahres pro Kanton decken. Die für das Jahr 2024 genehmigten Prämien decken somit die für das Jahr 2024 erwarteten Kosten (d. h. die erwarteten Kosten für Leistungen, Risikoausgleich und Verwaltungskosten, etc.) pro Versicherer im jeweiligen Kanton.

Die Höhe der Prämie hängt also von der Höhe der kantonalen Kosten ab. Diese sind wiederum stark vom Versorgungsangebot im Kanton abhängig, welches der Kanton selbst regulieren; der Kanton kann insofern die Kosten selbst beeinflussen. Im Kanton Tessin liegen die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro Person deutlich über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, und zwar in allen Altersklassen - nicht nur bei der älteren Bevölkerung.

Die Einführung eines Ausgleichsmechanismus' nach Altersstruktur der kantonalen Bevölkerung wäre systemfremd und widerspräche dem Prinzip der kantonalen Kostendeckung bei den Prämien.

Der Bundesrat erachtet es aus diesen Gründen nicht als zielführend, einen neuen Mechanismus, der die Altersstruktur ausgleicht, 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
23.4166	n	DE FR IT Mo. Marchesi. Online- Verkauf von gesundheitsgefährden dem Kinderspielzeug stoppen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die erforderlichen Gesetzesänderungen vorzulegen, um den Verkauf von gesundheitsgefährdendem Kinderspielzeug im Internet einzuschränken.

Begründung

Auf der Website European Safety Gate werden regelmässig Spielzeugartikel aufgeführt, die auf dem Markt erhältlich sind und als gesundheitsgefährdend gelten. Oft werden diese Artikel von skrupellosen Herstellern illegal online verkauft. In letzter Zeit wurde auf mehrere gefährliche Produkte hingewiesen, so etwa aufblasbare Bälle, die chemische Gase enthalten, Spielzeug mit schädlichen Farben, die Allergien auslösen, und Wasserballons, die mit krebserzeugenden Stoffen hergestellt werden. All dies ist im Internet zu Spottpreisen frei erhältlich. Europa will Gegensteuer geben und verschärft die Vorschriften. In der Schweiz hingegen sind vorerst keine Massnahmen zur Lösung dieses Problems geplant, zumindest nicht bis 2025. Dannzumal sollen die heute für diesen Bereich geltenden Vorschriften überarbeitet werden. Es liegt auf der Hand, dass geeignete Massnahmen getroffen werden müssen, um die Gesundheit der Kinder zu schützen und insbesondere um den Eltern dabei zu helfen, keine Produkte zu kaufen, die die Gesundheit ihrer Kinder gefährden.

Stellungnahme BR/Behörde

Spielzeuge gehören in der Schweiz zu den Gebrauchsgegenständen, die vom Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG; SR 817.0) erfasst sind. Die Schweizer Gesetzgebung regelt deren Sicherheit umfänglich. Die Anforderungen sind mit jenen der Europäischen Union (EU) harmonisiert. Es dürfen nur konforme und somit sichere Spielzeuge in Verkehr gebracht werden.

Der Import von Spielzeug für den privaten häuslichen Gebrauch wird in der Schweiz – wie in der EU – jedoch nicht vom Geltungsbereich des Lebensmittelrechts erfasst und erfolgt grundsätzlich in Eigenverantwortung der Konsumentinnen und Konsumenten. Dazu gehören auch Bestellungen im Internet. Nur Spielzeuge, die vom Händler in der Schweiz angeboten werden, unterliegen der Kontrolle der kantonalen Vollzugsbehörden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Privatimport von Spielzeugen keinen Einschränkungen unterliegt. Spielzeuge, die Immaterialgüterrechte (z.B. Marken- oder Designrechte) verletzen, dürfen nicht in die Schweiz importiert werden. Sie können beim Grenzübergang eingezogen und vernichtet werden.

In der bevorstehenden Teilrevision des LMG soll der Internethandel besser geregelt werden. So sollen beispielsweise bessere Möglichkeiten für den kantonalen Vollzug geschaffen werden, um Websites zu schliessen und Produkte aus Internetshops und Onlineplattformen zu entfernen. Ebenfalls wird geprüft, inwiefern die Anbieter von Online-Angeboten konsequenter zur Selbstkontrolle und Rückverfolgbarkeit verpflichtet werden können. Die Eigenverantwortung beim Import für den privaten Gebrauch und bei Bestellungen via Internet im Ausland bleibt jedoch bestehen. Die Vernehmlassung wird voraussichtlich Mitte 2024 eröffnet 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
23.4175	n	DE FR IT Mo. Silberschmidt. Für qualitative Gesundheitsnetzwerke zu bezahlbaren Prämien. Lockerung des Vertragszwangs		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes vorzulegen, damit der Vertragszwang gelockert wird.

Folgende Bedingungen sollen dabei berücksichtigt werden:

- Die Lockerung erfolgt im ambulanten und stationären Bereich.
- Ein funktionierender Risikoausgleich ist vorzusehen.
- Leistungen in Bereichen, bei denen die Versorgungssicherheit mittels Vertragsfreiheit nicht gewährleistet werden kann, sind von der Lockerung auszunehmen.
- In den übrigen Bereichen gilt die Vertragsfreiheit zwischen Versicherern und Leistungserbringern.

Begründung

Ein Grundpfeiler des heutigen Krankenversicherungsgesetzes und Treiber des Prämienanstiegs ist der Vertragszwang. Dieser verpflichtet die Krankenversicherer, mit jedem zugelassenen Leistungserbringer einen Vertrag abzuschliessen und dessen geleisteten Mengen zu vergüten.

Angesichts der stark steigenden Prämien, des Arbeitskräftemangels und der alternden Gesellschaft müssen die Rahmenbedingungen im Schweizerischen Gesundheitswesen angepasst werden. Ändert nichts am System, ist der niederschwellige Zugang zu hoher Qualität gefährdet. Der vorherrschende Vertragszwang (KVG Art. 36, Art. 39, Art. 41) führt zu einem grossen Fehlanreiz, dass die geleisteten Mengen stets ausgeweitet werden.

Der Anreiz soll neu darin bestehen, eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung zu tieferen Prämien sicherzustellen. Dafür sollen Krankenversicherer gemeinsam mit Leistungserbringern Gesundheitsnetzwerke bilden, welche für die Patienten die beste Versorgung garantieren.

Deshalb soll der Vertragszwang gelockert werden, um einen gesunden Wettbewerb von Gesundheitsnetzwerken zu ermöglichen, welcher sich an einer hohen Qualität zu tiefen Prämien ausrichtet. Dadurch wird einer der grössten Fehlanreize im Gesundheitssystem – namentlich die einseitige Entschädigung der Menge – beseitigt. Der Arbeitskräftemangel wird gelindert, weil die dank Netzwerken personelle Kompetenzen sowie Infrastrukturen konsolidiert werden können. Dadurch steigt die Qualität der Behandlung. In Kombination mit Mehrjahresverträgen (Motion SGK-N 23.3504) kann eine Lockerung der Vertragsfreiheit ebenfalls zu Fortschritten bei der Prävention und der koordinierten Versorgung beitragen.

Wir stellen damit den niederschweligen Zugang zur Schweizer Spitzenmedizin für alle in der Schweiz sicher.

Stellungnahme BR/Behörde

Bundesrat und Parlament haben sich immer wieder mit dem Thema Vertragszwang auseinandergesetzt und nach sinnvollen Lösungen gesucht.

Im Rahmen der Beratung der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern; AS 2021 413) im Jahr 2019 hatte der Nationalrat vorgeschlagen, alternativ zur Zulassungsbeschränkung der Ärztinnen und Ärzte eine Vertragsfreiheit für die Krankenversicherer einzuführen. In der Differenzvereinbarung wurde auf die Einschränkung des Vertragszwangs zugunsten einer Zulassungssteuerung durch die Kantone verzichtet. Damit hat der Gesetzgeber erst kürzlich die Rolle der Kantone in der Steuerung des Angebots gestärkt. Mit den Höchstzahlen an Ärztinnen und Ärzten für bestimmte medizinische Fachgebiete beziehungsweise Regionen (Zulassungsbeschränkung nach Art. 55a KVG) sowie mit der Spitalplanung anhand von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien (Art. 39 KVG) verfügen die Kantone über die notwendigen Instrumente, um für eine effiziente Versorgung zu sorgen.

Die neue Regelung zur Zulassung von Leistungserbringern ist am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Es handelt sich dabei um eine zeitlich unbefristete Lösung zur Steuerung der Zulassungen, die nun von den in ihrer Rolle gestärkten Kantonen umgesetzt wird. Diese sind somit für die Zulassung sämtlicher Leistungserbringer im ambulanten Bereich zuständig. Es liegt in ihrer Kompetenz, das formelle Zulassungsverfahren anzuwenden, die Zulassungsbeschränkungen umzusetzen sowie die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten und deren Qualität zu stärken. Diese neue Regelung, die vor knapp zwei Jahren in Kraft getreten ist, befindet sich derzeit mitten in der Umsetzungsphase. Den Kantonen muss daher genügend Zeit für die Implementierung des neuen Zulassungssystems eingeräumt werden, damit es sich bewähren kann. Zudem würde eine Lockerung des Vertragszwangs die Umsetzungsarbeit der Kantone behindern.

Folglich beantragt der Bundesrat die Ablehnung dieser Motion, da sie die Umsetzung des frisch in Kraft getretenen Systems zur Zulassung von Leistungserbringern gefährden würde. Der Bundesrat anerkennt aber, dass – angesichts der stark steigenden Kosten – weitere Reflexionen über die Lockerung des Vertragszwangs angezeigt sind. Er wird

daher einen Bericht über die Möglichkeiten einer Kombination aus kantonaler Zulassung von Leistungserbringern und Lockerung des Vertragszwangs ausarbeiten.
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
23.4180	n	DE FR IT Mo. Masshardt. Kein Telefonterror mehr! Kaltakquise und überhöhte Provisionen verbieten		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt,

- die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit die Versicherungsvermittlungstätigkeit unabhängig von der Branchenvereinbarung Vermittler (BVV) der Krankenversicherungen nach KVAG und VAG geregelt wird (insbesondere Verbot von Kaltakquise und Deckelung Provisionszahlungen),
- Kaltakquise zu verbieten,
- Provisionszahlungen im Bereich Grundversicherung auf 50 Franken zu begrenzen,
- Provisionszahlungen im Bereich Zusatzversicherung auf sechs Monate zu beschränken,
- eine unabhängige und von den Versicherern finanzierte Meldestelle zu errichten, welche die ihr von Konsumentinnen und Konsumenten gemeldete Fälle abklärt und bei Verdacht auf Regelverletzung den Aufsichtsbehörden BAG und FINMA meldet.

Begründung

Per 1.9.23 haben die Krankenkassenverbände cura futura und santesuisse die neue Branchenvereinbarung Vermittler (BVV) der Krankenversicherungen nach KVAG und VAG in Kraft gesetzt. Die neue BVV fällt in zwei wesentlichen Bereichen massiv schwächer aus als die bisher gültige: So wird die externe Aufsichtskommission durch eine interne Meldestelle ersetzt, welche weder Sanktionen aussprechen noch die Behörde über Verstösse informieren kann. Zudem entfällt eine klare Obergrenze für Entschädigungen im VAG/VVG-Bereich, was überhöhte Provisionszahlungen für Kranken-Zusatzversicherungen zur Folge haben kann.

Diese überhastete Anpassung der BVV ist nicht zufällig. Am 26.9.23 kam es - wie befürchtet - zu massiven Krankenkassenprämien-Aufschlägen von durchschnittlich 8.7 Prozent. Daher wird das Vermittlergeschäft mit der Abwerbung der Versicherten und damit einhergehend dem Verkauf von Kranken-Zusatzversicherungsprodukten auf Hochtouren laufen:

Diese Entwicklungen zeigen: Die Regulierung der Versicherungsvermittlungstätigkeit darf nicht vollumfänglich den Versicherern überlassen werden. Kaltakquise gehört verboten und Provisionszahlungen müssen beschränkt werden. Zudem soll eine Meldestelle bezeichnet werden, welche Meldungen aller Personen und Akteure entgegennimmt, die von Verstössen gegen die Verhaltenspflichten betroffen sind. Diese Stelle müsste mit den notwendigen Befugnissen ausgestattet werden, damit sie den Sachverhalt abklären, den Betroffenen das rechtliche Gehör gewähren und den zuständigen Behörden allfällige Sanktionen beantragen kann.

Stellungnahme BR/Behörde

Unerwünschte Anrufe und Vermittlerprovisionen sind ein Ärgernis für die Bevölkerung. Der Bundesrat versteht den Wunsch der Motionärin, der Vermittlertätigkeit in der Krankenversicherung klare Grenzen zu setzen. Das Parlament hat beschlossen, die Versicherer diesen Bereich selbst regeln zu lassen. Sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, kann der Bundesrat künftig auf Gesuch der Versicherer hin die Regelung zur Tätigkeit der Versicherungsvermittlerinnen und -vermittler auf dem Verordnungsweg allgemeinverbindlich erklären. Ob weitere gesetzliche Regelungen notwendig sind für eine einheitliche Regelung der Versicherungsvermittlertätigkeit, hängt somit davon ab, ob die Versicherer ein entsprechendes Gesuch einreichen werden.

Die Motionärin schlägt vor, gesetzliche Grundlagen zu schaffen, um die Vermittlertätigkeit – insbesondere in Bezug auf das Verbot der Kaltakquise und die Deckelung der Entschädigung der Vermittlertätigkeit – unabhängig von der Branchenvereinbarung der Versicherer zu regeln. Die Motion würde so zur Koexistenz von zwei Regelungen führen: die gesetzlichen Bestimmungen einerseits und die von den Versicherern aufgestellten Regeln andererseits. Dies würde unweigerlich Koordinationsprobleme mit sich bringen. Es würde sich auch die Frage stellen, welche Regelung anwendbar wäre, wenn beispielsweise die gesetzliche Definition der Kaltakquise nicht derjenigen der Versicherer entsprechen würde oder wenn die Obergrenze für die Entschädigung der Vermittlertätigkeit in den beiden Regelungen nicht gleich wäre.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die Umsetzung der Motion 23.4185 Gysi «Vermittlertätigkeit regeln und Kaltakquise verbieten» einfacher ist. Gemäss dieser Motion erhält der Bundesrat eine subsidiäre Kompetenz in Fällen, in denen es den Versicherern nicht gelingt, eine Vereinbarung zu treffen, die allgemeinverbindlich erklärt werden kann. Deshalb beantragt er die Annahme der Motion 23.4185 und die Ablehnung der vorliegenden Motion.

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
23.4186	n	DE FR IT Mo. Klopfenstein Broggini. Hitzeaktionsplan. Bei Hitzewellen dringliche Massnahmen automatisch einleiten		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, automatisch dringliche Massnahmen einzuleiten, wenn die Hitze-Schwellenwerte erreicht werden. Diese Schwellenwerte und die Kriterien des Hitzewarnkonzeptes werden von Meteo Schweiz für die ganze Schweiz festgelegt.

Begründung

Eine Hitzewelle ist eine Gefahr für Menschen, Tiere, Umwelt und Infrastruktur. Hohe Temperaturen können die Gesundheit belasten; dies gilt nicht nur für Tagesmaximaltemperaturen, sondern auch für hohe nächtliche Temperaturen. Auf der Webseite von Meteo Schweiz ist zu lesen: «Seit Sommer 2021 warnt Meteo Schweiz die Bevölkerung vor einer bevorstehenden Hitzeperiode auf Basis der mittleren Tagestemperatur. Damit werden neben den Temperaturen am Tag auch die Nachttemperaturen berücksichtigt.» Wenn diese Information notwendig ist, muss heute damit einhergehen, dass die zu ergreifenden Massnahmen schweizweit automatisch eingeleitet und dann auch gleich von den Kantonen umgesetzt werden.

Es liegt in der Verantwortung des Bundesrats, in Hitzeperioden automatisch dringliche Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung einzuleiten. Die Zusammenarbeit mit Meteo Schweiz ist zentral, um die Schwellenwerte für eine Hitzewarnung festzulegen. Meteo Schweiz erklärt: «Hitze ist eine ernstzunehmende Gefahr für Menschen, Tiere, Umwelt und Infrastruktur. Hohe Temperaturen können die Gesundheit belasten. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur hitzebedingten Sterblichkeit zeigen, dass nicht nur die Tagesmaximaltemperaturen die Hitzebelastung beeinflussen, sondern auch die Nachttemperaturen. Zudem haben nicht nur lange, sondern auch kurze, aber intensive Hitzeperioden eine Auswirkung auf die Gesundheit.» Es liegt auf der Hand, dass aber auch die Zusammenarbeit mit den Kantonen greifen muss; es gilt, gemeinsam mit ihnen zu planen und auszuarbeiten, welche Massnahmen getroffen werden müssen und wie sie umgesetzt werden sollen.

Denken wir nur an die ungewöhnlich starke Hitzewelle Ende dieses Sommers, als die Temperaturen innerhalb von nur einer Woche fast bis auf 40 Grad stiegen, sodass in Genf die Schulpflicht vorübergehend aufgehoben wurde. Während wir das Problem an der Quelle angehen und unsere CO2-Emissionen reduzieren müssen, braucht es griffige und dringliche Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung bei einer Hitzewelle. Die Sommer werden heisser, Hitzewellen werden sich wiederholen und nicht nur im Hochsommer, sondern auch im Juni und im September auftreten.

Stellungnahme BR/Behörde

MeteoSchweiz hat ihre Hitzewarnungen, die bereits seit 2005 herausgegeben werden, im Jahr 2021 an neue wissenschaftliche Kenntnisse angepasst. Die Hitzewarnungen in vier Gefahrenstufen gelten in der ganzen Schweiz. Ab Stufe zwei wird die Bevölkerung über die MeteoSchweiz-App und die Gefahrenkarte der Webseite sowie über das Naturgefahrenportal gewarnt. In den entsprechenden Warntexten erscheinen seit Juni 2023 auch die Verhaltensempfehlungen für die Bevölkerung während einer Hitzeperiode. Bei einer erheblichen (Stufe 3) und grossen Gefahr (Stufe 4) werden zudem direkt die kantonalen Behörden informiert. Das Ergreifen von Schutzmassnahmen ist abhängig von der lokalen Betroffenheit und sinnvollerweise daher Aufgabe der Kantone. Diese werden wie dargelegt bereits heute direkt informiert und können Schutzmassnahmen umsetzen. Viele Kantone verfügen über Hitzeaktionspläne und informieren die Bevölkerung über Online-Informationsplattformen. Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz stellt zudem mit ALERTSWISS eine schweizweite Plattform zur Verfügung, über welche die Kantone die Bevölkerung unter anderem bei Hitze warnen und Verhaltensempfehlungen informieren können. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) untersucht in einem Forschungsprojekt von 2023 bis 2026, wie Anpassungsmassnahmen an die zunehmende Hitzebelastung umgesetzt werden und wirken. Dazu werden der Stand des Wissens und der Stand der Umsetzung von Empfehlungen und Massnahmen in der Bevölkerung, bei Gesundheitsfachpersonen sowie bei den kantonalen Behörden erhoben. Im Rahmen des Forschungsprojektes werden auch allfällige Lücken identifiziert und falls nötig Empfehlungen zur Verbesserung erarbeitet.

Angesichts des Ist-Zustandes und der laufenden Arbeiten beantragt der Bundesrat die Ablehnung der Motion.

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
23.4197	n	DE FR IT Mo. Bregy. Pflanzenschutzmittel. Fast-Track-Zulassung bei Wirkstoffen mit geringen Risiken		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, in der Verordnung über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln (Pflanzenschutzmittelverordnung, PSMV) oder in einem anderen geeigneten Erlass, die Grundlage für ein beschleunigtes Bewilligungsverfahren für Pflanzenschutzmitteln mit Wirkstoffen mit geringen Risiken zu schaffen.

Begründung

In Art. 5 des Anhangs 2 der Pflanzenschutzmittelverordnung sind die Kriterien für die Wirkstoffe mit geringem Risiko definiert. Basierend auf diesen Kriterien sollen Gesuchstellerin zukünftig einen Antrag für ein beschleunigtes Bewilligungsverfahren stellen können. Gleichzeitig mit dem Gesuch um Bewilligung eines Pflanzenschutzmittels mit geringem Risiko muss die Gesuchstellerin nachweisen, dass die Kriterien für geringes Risiko sowohl für den Wirkstoff wie auch für alle Formulierungsstoffe erfüllt sind. Zeigt die Bewertung, dass alle im Produkt enthaltenen Wirkstoffe und Formulierungsstoffe die Kriterien für ein geringes Risiko erfüllen, soll die Bewilligung innert einer Frist von maximal sechs Monaten mindestens provisorisch erteilt werden. Dadurch können modernere und ökologischere, insbesondere biologische Pflanzenschutzmittel schneller zur Anwendung gelangen, was ökologisch und ökonomisch sinnvoll ist.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat befürwortet eine prioritäre Behandlung von Gesuchen für Pflanzenschutzmittel, die ausschliesslich Wirkstoffe mit geringem Risiko enthalten. Seit kurzem werden bereits Gesuche für Pflanzenschutzmittel, die aus Organismen oder pflanzlichen oder tierischen Substanzen bestehen, prioritär behandelt. Dazu gehören auch Wirkstoffe mit geringem Risiko. Durch diese Priorisierung wird erwartet, dass die meisten Verfahren für Pflanzenschutzmittel, die ausschliesslich Wirkstoffe mit geringem Risiko enthalten, rascher abgeschlossen werden können.

Die Einführung eines beschleunigten Verfahrens für solche Pflanzenschutzmittel wird hingegen abgelehnt. Eine provisorische Zulassung könnte nur erteilt werden, wenn eine vollständige Prüfung zeigen würde, dass es sich effektiv um einen Wirkstoff und ein Pflanzenschutzmittel mit geringem Risiko handelt. Für Pflanzenschutzmittel, die neue Wirkstoffe enthalten, wäre somit eine vollständige Beurteilung der Wirkstoffdaten erforderlich, um die von der Gesuchstellerin beantragte Kategorisierung als Wirkstoff mit geringem Risiko zu bestätigen. Um dies in einer kürzeren Zeit zu beurteilen als bisher, wären zusätzliche Ressourcen bei den Beurteilungsstellen und der Zulassungsstelle erforderlich.

Weiter wurde beschlossen, sich möglichst an das Zulassungssystem der Europäischen Union (EU) anzugleichen: Die EU kennt jedoch kein beschleunigtes Verfahren für Pflanzenschutzmittel, die ausschliesslich Wirkstoffe mit geringem Risiko enthalten. Die Schweiz würde somit vom EU-System abweichen und entsprechende Gesuche rascher behandeln als in der EU. Dadurch könnten weniger Beurteilungsergebnisse der EU übernommen werden, als es heute der Fall ist, weil diese zum Zeitpunkt der Gesuchsbearbeitung noch nicht vorliegen würden. Dies würde einen grossen Mehraufwand bedeuten und somit dazu führen, dass – bei einer unveränderten Ressourcenausstattung – die übrigen Verfahren verzögert würden.

Schliesslich ist eine Zulassung innerhalb von sechs Monaten zu ambitioniert: Die Zulassung von Pflanzenschutzmitteln mit neuen Wirkstoffen benötigt zurzeit, wie in der EU, mehrere Jahre. Dabei hängt die Dauer nicht nur von der Bearbeitungszeit beim Bund ab, sondern auch von der Zeit, die die Gesuchstellerinnen für die Nachreichung zusätzlicher Unterlagen und die Beantwortung von Nachfragen benötigen. Für die Verfahrensdauer ist zudem relevant, ob berechnete Organisationen im Rahmen des Parteistellungsverfahrens eine Stellungnahme einreichen und wie umfangreich diese 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
23.4222	n	DE FR IT Po. (Hurni) Piller Carrard. Anstieg der Ertrinkungsfälle in offenen Gewässern. Welche Möglichkeiten der Prävention und Verbesserung gibt es?		-	✗	

Eingereichter Text

Das Jahr 2022 wird das Jahr eines traurigen Rekords bei den tödlichen Ertrinkungsunfällen in Schweizer Gewässern bleiben. Die Schweizerische Lebensrettungsgesellschaft (SLRG) zählte allein in diesem Jahr 63 Opfer. Der bisherige Rekord bestand seit 20 Jahren. 2023 sind bisher bereits 36 Todesfälle zu beklagen. Darum beauftrage ich den Bundesrat, einen Bericht vorzulegen, der den Bedarf und die notwendigen Mittel für eine bessere Prävention und einen besseren Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren des Ertrinkens in offenen Gewässern aufzeigt. Dieser Bericht soll insbesondere folgende Fragen beleuchten:

1. Zwar sind die 16- bis 30-Jährigen nach wie vor die am stärksten gefährdete Gruppe, doch scheint es, dass auch Seniorinnen und Senioren eine neue Risikogruppe darstellen. Allerdings sind die Angaben zu den Ursachen für diese Gruppe nach wie vor lückenhafter als bei Jugendlichen, bei denen Risikobereitschaft und Selbstüberschätzung als Gründe angeführt werden können. Wie lässt sich also der Anstieg bei den 61- bis 75-Jährigen und den 75- bis 90-Jährigen erklären?
2. Beabsichtigt der Bundesrat, in Zusammenarbeit mit der SLRG und den Kantonen die Präventions- und Sicherheitsmassnahmen zu verstärken, insbesondere in der Nähe von Seen und Fließgewässern, wo die Gefahr am grössten ist?
3. Ist der Bundesrat angesichts der Tatsache, dass Sonnenschein- und Hitzeperioden in den kommenden Jahren tendenziell an Intensität und Dauer zunehmen werden und unbestreitbar einen wichtigen Risikofaktor darstellen, immer noch der Ansicht, dass keine weiteren Massnahmen erforderlich sind, wie 2007 in der Antwort auf die Anfrage Berberat 07.1088?
4. Welche Bilanz zieht der Bundesrat generell über die geltenden Präventions- und Sicherheitsmassnahmen und wie lassen sie sich verbessern?

Begründung

Hitze, Risikobereitschaft oder Selbstüberschätzung sind nur einige Annahmen, die aber die Dramen, die sich bei einem Ertrinkungsunfall abspielen, nie vollständig erklären können. Natürlich lässt sich nicht jegliches Risiko ausschalten, aber es scheint doch Anlass zur Sorge zu geben, wenn die Zahl der Ertrinkungsunfälle mit Todesfolge so exponentiell ansteigt wie in den letzten Jahren. Wie die SLRG am 17. August dieses Jahres bekannt gab (1), fielen 2022 "63 Personen einem tödlichen Ertrinkungsunfall zum Opfer, davon waren 12 (19%) weiblichen und 51 (81%) männlichen Geschlechts. Damit liegt die Anzahl Opfer um knapp 40% über dem langjährigen Mittel." Ertrinkungsunfälle in öffentlichen Schwimmbädern werden zwar auch in der Statistik erfasst, doch der grösste Teil der Ertrinkungsunfälle ereignet sich in offenen Gewässern (57 % in Seen, 38 % in Fließgewässern und 5 % beim Tauchen). Um zu verhindern, dass sich dieser Trend fortsetzt, ist es notwendig, die bestehenden Massnahmen auf ihre Tauglichkeit hin zu prüfen und nach Schwachstellen und möglichen Verbesserungen zu fragen, insbesondere in der Nähe von Seen und Fließgewässern. Darüber hinaus sollte man sich auch mit dem Phänomen der besonders hohen Rate an tödlichen Ertrinkungsunfällen bei Seniorinnen und Senioren befassen, deren Ursachen aufgrund fehlender Daten noch nicht vollständig bekannt sind, sowie mit der Frage, ob dieser Trend im Laufe der Zeit anhält oder nicht.

Bereits 2007 stellte Nationalrat Didier Berberat die Frage, ob der Bundesrat bereit sei, zusätzliche Präventions- und Sicherheitsmassnahmen einzuführen oder nicht (2). Angesichts der Tatsachen, dass sich der Bundesrat vor knapp 20 Jahren geweigert hat, auf diese Frage einzugehen, und dass Episoden starker Hitze und Sonneneinstrahlung neben anderen Risikofaktoren in den kommenden Jahren besonders häufig auftreten werden, ist es angebracht, die Frage neu zu überdenken und sich die Mittel zu verschaffen, um noch wirksamer gegen diese Tragödien vorzugehen.

(1) SLRG, «Höchste Anzahl Ertrinkungsopfer seit knapp 20 Jahren», 17. August 2023

(2) BERBERAT Didier, Die Anzahl der Ertrinkungsfälle in der Schweiz reduzieren, Frage 07.1088, 19.09.2007

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt die Sorge des Postulanten angesichts der hohen Zahl tödlicher Badeunfälle in Schweizer Gewässern und appelliert in erster Linie an die Selbstverantwortung (vgl. dazu seine Antwort auf die Anfrage 07.1088 Berberat «Reduzierung der Todesfälle durch Ertrinken in der Schweiz»).

Der Bundesrat weist darauf hin, dass die unterschiedlichen Organisationen im Sportbereich, die Gemeinden wie auch die kantonalen Stellen und das BASPO in ihrem Zuständigkeitsbereich viel für die Sensibilisierung der Schwimmenden tun. Das BASPO z.B. bietet Jugend und Sport-Kurse für Leiterinnen und Leiter an, um Jugendliche möglichst sicher im Wasser unterrichten zu können. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU), trägt durch Aufklärung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen ebenfalls zur Verhütung von Nichtberufsunfällen bei (Artikel 88 des Bundesgesetzes vom 20.

März 1981 über die Unfallversicherung; UVG, SR 832.20). Auch die Schweizerische Lebensrettungs-Gesellschaft (SLRG) setzt sich für die Ertrinkungsprävention und die Förderung des Rettungsschwimmsports ein.

Der Bundesrat beantwortet die Fragen 1 bis 4 wie folgt:

Mögliche Gründe für die hohe Zahl an Badeunfällen sind – nach Einschätzung der BFU – unter anderem Folgende: die Altersgruppe der 61 – 90-Jährigen ist in den letzten Jahren grösser geworden. Die Menschen sind heute auch im höheren Alter fitter als früher und sind mehr auf, am und im Wasser unterwegs. In dieser Alterskategorie können aber auch vermehrt medizinische Probleme bei gleichzeitigem Überschätzen der körperlichen Leistungsfähigkeit eine Rolle spielen (siehe Medienmitteilung der SLRG vom 17. August 2023; [www.slr.ch / über uns / medien / Höchste Anzahl Ertrinkungsopfer seit knapp 20 Jahren](http://www.slr.ch/überuns/medien/HöchsteAnzahlErtrinkungsopferseitknapp20Jahren)). Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen hohen Temperaturen sowie vielen Sonnenstunden in der Sommersaison und der Zahl an tödlichen Ertrinkungsunfällen. In einem lange andauernden und sehr warmen Sommer sind mehr Menschen im, auf und am Wasser unterwegs, was zu mehr Unfällen führt ([www.bfu.ch / Bestellen & herunterladen / 2022 Wasser-Sicherheits-Forum WSF / Seite 19](http://www.bfu.ch/Bestellen&herunterladen/2022Wasser-Sicherheits-ForumWSF/Seite19)). Offene Gewässer sind für die BFU und die SLRG ein Schwerpunkt in ihrer Präventionsarbeit, was sich durch zahlreiche Präventionsaktivitäten zeigt. Die BFU beschäftigt sich zudem mit der Erhebung und der Erforschung des Unfallgeschehens.

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass bereits sehr viele Präventionsanstrengungen unternommen werden und kein Anlass besteht, einen Bericht zu erstellen, der den Bedarf und die notwendigen Mittel für eine bessere Prävention und einen besseren Schutz der Bevölkerung vor den Risiken des Ertrinkens in offenen Gewässern aufzeigt.

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
------------------	---------------------------	---	--	---	---	------------------------------------

23.4227	n	DE FR IT	Mo. (Hurni) Amos. Hilflosenentschädi- gung. Streichung der Karenzfrist für Personen unter zwanzig Jahren mit einer chronischen Krankheit	-	X	
---------	---	--	---	---	---	--

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem die zwölfmonatige Karenzfrist für Kinder und Jugendliche unter zwanzig Jahren, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben, aufgehoben wird.

Begründung

In der Schweiz haben Menschen mit einer Behinderung Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Diese soll ihnen eine unabhängige Lebensführung ermöglichen. Heute entsteht der Anspruch auf eine Entschädigung frühestens nach Ablauf einer Karenzfrist (Wartezeit) von einem Jahr und wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Diese Voraussetzungen sind in Artikel 42 Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung aufgeführt: «[...] Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat[.]» Doch für Fälle, in denen die vorausgesetzte Hilflosigkeit schon vor Vollendung des ersten Lebensjahrs entsteht, sieht Artikel 42bis Absatz 3 Folgendes vor: «Bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht.» Anders gesagt entfällt die Karenzfrist, wenn die Hilflosenentschädigung für Kinder unter einem Jahr beantragt wird. Für ältere Kinder und ihre Familie gelten die gleichen Bestimmungen wie für Erwachsene und sie müssen zwölf Monate warten, bevor sie die Entschädigung in Anspruch nehmen können. Während davon ausgegangen werden kann, dass viele der erwachsenen und finanziell unabhängigen Bezügerinnen und Bezüger diese Karenzzeit voraussehen und mit anderen Mitteln überbrücken können, z. B. mit anderen Versicherungen wie der Erwerbsausfallversicherung, sieht die Situation bei Familien, die sich um ein hilfloses Kind kümmern müssen, ganz anders aus. In der Mehrheit der Fälle sieht sich die Mutter gezwungen, ihr Arbeitspensum zu reduzieren, ohne dabei in den Genuss eines entsprechenden finanziellen Ausgleichs zu kommen.

Es scheint daher notwendig, einen gerechteren Ausgleich bei der Betreuung der schwächsten Personen in unserer Gesellschaft, insbesondere der jungen Menschen und ihrer Familie, zu schaffen. Ich beauftrage daher den Bundesrat, dem Parlament einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit dem die Karenzfrist von einem Jahr für Personen unter zwanzig Jahren gestrichen wird, sodass sie rasch betreut werden können und nicht noch mit zusätzlichen, insbesondere finanziellen, Problemen konfrontiert sind.

Stellungnahme BR/Behörde

Als hilflos gelten gemäss Artikel 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) Personen, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen. Ist der Hilfebedarf nicht auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen oder nur vorübergehend, liegt demnach keine Hilflosigkeit vor. In der IV dient die Wartezeit von einem Jahr dazu abzuklären, ob der Bedarf an Hilfe Dritter oder persönlicher Überwachung dauerhaft ist. Besonders wichtig ist die Wartezeit bei Minderjährigen, bei denen der Hilfebedarf im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind beurteilt wird. Denn Kinder weisen nicht selten Entwicklungsverzögerungen beim Erwerb von motorischen (Laufen, Feinmotorik) oder sozialen Fähigkeiten (Sprache, Hygiene) auf. Da die Entwicklung eines Kindes nie linear verläuft, kann mit der einjährigen Wartezeit festgestellt werden, ob es sich tatsächlich um eine Verzögerung handelt oder ob sich eine langfristige gesundheitliche Beeinträchtigung abzeichnet.

Ohne die Ausnahmeregelung für unter einjährige Kinder wären diese systematisch vom Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (HE) ausgeschlossen. Diese Ausnahme gilt jedoch nur für schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen, bei denen von vornherein davon ausgegangen werden kann, dass die Kinder auf dauerhafte Hilfe angewiesen sein werden, und darf nicht auf alle Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren ausgeweitet werden. Nach dem vollendeten 18. Altersjahres wird die HE für Minderjährige in jedem Fall durch eine HE für Erwachsene ersetzt, sofern die Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Mit der Forderung, die einjährige Wartezeit für Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren abzuschaffen, beschränkt sich die Motion daher nicht nur auf die HE für Minderjährige. Die per 1. Juli 2021 eingeführte Entschädigung für Eltern, die ein wegen Krankheit oder Unfall gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind betreuen (Art. 16n ff. des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz; SR 834.1), hat für betroffene Eltern eine deutliche Verbesserung gebracht. Ihr Verdienstausfall infolge Unterbrechung der Erwerbstätigkeit während der für den Anspruch auf eine HE geltenden Wartezeit wird damit bereits kompensiert.

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
23.4244	n	DE FR IT Mo. Schlatter. Handys strahlen stärker, als erlaubt. Endlich auch in der Schweiz die NIS-Grenzwerte prüfen!		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, eine Marktüberwachungsbehörde zu bestimmen, die institutionalisierte Prüfungen der Einhaltung der NIS-Grenzwerte von Endgeräten durchführt, so wie sie in anderen europäischen Ländern üblich sind.

Begründung

Der "Phonagate"-Skandal legte im Jahr 2018 in Frankreich offen, dass diverse Handyhersteller bei der Messung des Gerätestrahlungswerts "SAR" mit Messtricks zu tiefe Werte deklarierten. Der jüngste Fall vom September 2023 betrifft den Hersteller Apple mit seinem iPhone 12, das in Frankreich und anderen europäischen Ländern für den Verkauf gesperrt wurde.

Bereits 2020 hat der Bundesrat mit der Interpellation Munz 19.4496 (Vollzugszuständigkeit bei der Beurteilung der Strahlung von Mobiltelefonen) das EDI beauftragt, zusammen mit dem UVEK, mittels einer interdepartementalen Arbeitsgruppe u. a. abzuklären, welche Behörden für die Marktüberwachung von Produkten, die nichtionisierende Strahlung (NIS) aussenden (Mobiltelefone, UVC-Lampen, kosmetische Laser für den Heimgebrauch), bezüglich ihrer NIS und den gesundheitlichen Aspekten zuständig sind, um allenfalls notwendige Anpassungen an bestehenden Rechtserlassen vorzuschlagen.

Es ist nicht verständlich, weshalb nach drei Jahren noch immer nicht geklärt ist wer für die Marktaufsicht im Bereich NIS-Grenzwerte zuständig ist. Damit wird die Bevölkerung, wie gerade beim jüngsten Fall des Apple iPhone 12, im Ungewissen gelassen und das Vorsorgeprinzip beim Gesundheitsschutz vernachlässigt.

Stellungnahme BR/Behörde

Dem Bundesrat sind die Untersuchungen der französische Behörde Agence nationale des fréquences (ANFR) bekannt. Diese Behörde macht seit 2017 Messungen von SAR-Werten von Mobiltelefonen und verfügt bei Nichtkonformität. Auf europäischer Ebene gibt es darüber hinaus keine Überwachungsaktivitäten in Bezug auf die nichtionisierende Strahlung (NIS) von Mobiltelefonen.

Das Inverkehrbringen von Mobiltelefonen ist in der Schweiz über die Verordnung über Fernmeldeanlagen (FAV; SR 784.101.2) geregelt. Da es im Bereich der Mobiltelefone keine Zulassung gibt, liegt die Kontrolle und die Einhaltung der Konformität in der Verantwortung der Hersteller und der Importeure.

Abklärungen des Eidg. Departementes des Innern EDI und des Eidg. Departementes für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation UVEK als Folgeauftrag zur Interpellation Munz 19.4496 «Gesundheitsgefährdung durch Handys wegen Nichteinhaltung der SAR-Werte» haben ergeben, dass das Eidgenössische Starkstrominspektorat für die Marktüberwachung von Mobiltelefonen und anderen strahlenden Geräten zwar eingesetzt ist, aber auf Grund der fehlenden gesetzlichen Grundlage im Bundesgesetz betreffend die elektrischen Schwach- und Starkstromanlagen (Elektrizitätsgesetz, EleG, SR 734.0) sowie des fehlenden nötigen Fachwissens hinsichtlich der Messung von NIS Expositionen die Überprüfung der gesundheitlichen Aspekte dieser Produkte nicht wahrnehmen kann.

Der Bundesrat anerkennt, dass es wegen einer Vollzugslücke keine Marktüberwachung von Produkten hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Auswirkungen durch NIS gibt. Allerdings braucht es für die Erfüllung dieser Aufgaben genügend finanzielle und personelle Ressourcen. Aus Kosten-/Nutzenüberlegungen und aufgrund der Bundesfinanzlage können die notwendigen Ressourcen momentan nicht bereitgestellt werden. Es soll daher aktuell auf eine Marktüberwachung verzichtet werden. Demzufolge beantragt er die Motion zur Ablehnung.

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
23.4258	n	DE FR IT Mo. Arslan. Krankenkassen- prämien sollen im Landesindex der Konsumentenpreise berücksichtigt werden		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992 sowie die Verordnung über die Durchführung von Statistischen Erhebungen des Bundes vom 30. Juni 1993 dahingehend zu ändern, dass der Landesindex auch die Krankenkassenprämien berücksichtigt.

Begründung

Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) misst die Teuerung der Konsumgüter in der Schweiz. Steuern, Haftpflichtversicherungen und Krankenkassenprämien sind jedoch nicht abgebildet. Die Krankenkassenprämien steigen seit Jahren und stellen einen immer grösseren Anteil im Haushaltsbudget dar. Unabhängig von den aktuellen Gesundheitskosten, zum Beispiel die selbst bezahlten Medikamente, unabhängig auch von der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) sind die Krankenkassenprämien für jeden Haushalt ein grosser Ausgabenposten. 2024 werden die durchschnittlichen Krankenkassenprämien um 8,7 % steigen. Für eine vierköpfige Familie macht das (ohne Prämienverbilligung) im Durchschnitt pro Monat über Fr 120.-- aus. Im Landesindex berücksichtigt sind im Wesentlichen alle Kosten für Nahrungsmittel, Bekleidung und Schuhe, Wohnen und Energie, Hausrat, Verkehr, Nachrichten Übermittlung, Freizeit und Kultur, Unterricht sowie Restaurants und Hotels. Die Krankenkassenprämien sind jedoch im Landesindex nicht abgebildet. Seitens Bund kommt die Begründung, dass es sich dabei ausschliesslich um „Privaten Konsum“ handle. Krankenkassenprämien sind aber keine Privatausgaben, über die jede Person frei entscheiden kann, ob sie dafür Geld ausgeben will oder nicht. Für die Krankenkasse besteht ein Obligatorium für jede in der Schweiz wohnhafte Person. Deshalb gehören Krankenkassenprämien im Landesindex der Konsumentenpreise abgebildet.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) ist als Preisindex konzipiert und ist ein Massstab für die Teuerung der für die privaten Haushalte bedeutenden Waren und Dienstleistungen. Bei der Berechnung des LIK orientiert sich das BFS an den international üblichen Nomenklaturen. Der Warenkorb des LIK umfasst die Konsumausgaben der privaten Schweizer Haushalte, darunter auch die Ausgaben für die einzelnen Gesundheitsleistungen (Medizinische Erzeugnisse, Ambulante Dienstleistungen und stationäre Spitalleistungen, usw.). Neben den über die Krankenversicherung finanzierten Leistungen sind auch die Ausgaben der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler im Gewicht der Gesundheitspflege enthalten. Damit wird die Preisentwicklung der Gesundheitsleistungen im LIK berücksichtigt.

Die Krankenversicherungsprämien sind aus konzeptionellen Gründen nicht im LIK enthalten. Die Krankenversicherungsbeiträge werden wie andere Sozialversicherungsbeiträge, Investitionen und Steuern, nicht erfasst. Die obligatorischen Krankenversicherungsprämien sind keine privaten Konsumausgaben, sie dienen lediglich der Finanzierung eines bestimmten Konsums. Es handelt sich um Transferzahlungen der privaten Haushalte an die soziale Krankenversicherung, die in Form von Versicherungsleistungen wieder an die Haushalte zurückfliessen. Dies entspricht der internationalen Praxis bei der Behandlung von Sozialversicherungsbeiträgen.

Die Entwicklung der Krankenversicherungsprämien ist zudem nicht nur von den Preisen im Gesundheitswesen, sondern auch von der Häufigkeit der Inanspruchnahme der entsprechenden Leistungen abhängig. Dieser «Mengeneffekt» steht im Widerspruch zur erklärten Zielsetzung des LIK, die Teuerung als reine Preisentwicklung zu messen. Die Teuerung im Gesundheitsbereich lässt sich nicht anhand von Prämienveränderungen, sondern nur anhand von Preisveränderungen messen.

Die Entwicklung der Krankenversicherungsprämien (sowohl der obligatorischen Versicherung als auch der Krankenzusatzversicherungen) wird aber in einem Zusatzmodul zum LIK, dem Krankenversicherungsprämien-Index (KVPI), erfasst. Dort weist das BFS die Prämienentwicklung seit Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung aus und ermittelt jedes Jahr deren Einfluss auf das Wachstum des verfügbaren Einkommens der privaten Haushalte. Berücksichtigt man die jährlichen Effekte der Prämiensteigerungen zwischen 1999 und 2022, ergibt sich über die gesamte Zeitspanne insgesamt eine Schmälerung der Zunahme der durchschnittlich verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte von etwa 5%.

Angesichts dieser Situation ist es nicht angezeigt, das Bundesstatistikgesetz zu revidieren.

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
23.4270	n	DE FR IT Mo. Fehlmann Rielle. Die Ergänzungs- leistungen leichter zugänglich machen!		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die Kantone regelmässig an ihre Verpflichtung zu erinnern, die Ergänzungsleistungen mit Hilfe verschiedener Mittel bekannt zu machen und sie so zu entstigmatisieren. Er soll die Kantone auch dazu anhalten, das administrative Vorgehen zur Beantragung von Ergänzungsleistungen zu vereinfachen.

Begründung

Viele Rentnerinnen und Rentner können nicht allein von ihrer AHV-Rente leben. Frauen sind einmal mehr stärker benachteiligt: Da sie im Laufe ihres Lebens häufig weniger Lohn erhalten, haben sie «logischerweise» auch kleinere Renten und oft keine zweite Säule.

2022 verfügten vierzehn Prozent der älteren Menschen, die in der Schweiz leben, über weniger als 2279 Franken pro Person und pro Monat. Sie gelten also als arm.

Diese Personen haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen vom Bund beziehungsweise Kanton. Die Vorschriften besagen jedoch, dass die Ergänzungsleistungen den Personen, die sie benötigen, nicht automatisch ausgerichtet werden, sondern dass sie beantragt werden müssen. Pro Senectute Genf hat festgestellt, dass zwischen 5000 und 25 000 Seniorinnen und Senioren in Genf in grosser Armut leben. Zahlreiche Personen hätten Anspruch auf Ergänzungsleistungen, beantragen diese aber nicht. Dafür gibt es mehrere Erklärungen: Entweder kennen diese Menschen ihre Rechte nicht, oder das administrative Vorgehen ist zu kompliziert. Eine andere Erklärung ist, dass sich diese Menschen schämen, Ergänzungsleistungen zu beantragen.

In seiner Stellungnahme zur Motion Gysi 23.3571 antwortete der Bundesrat, dass die Kantone die Rentnerinnen und Rentner in angemessener und systematischer Weise über ihr Recht auf Ergänzungsleistungen informieren müssen. Die Zahlen von Pro Senectute für den Kanton Genf zeigen, dass diese Pflicht wohl nicht angemessen erfüllt wird. Es ist also angezeigt, Druck auf die Kantone auszuüben, oder, falls es nicht zu einer wesentlichen Veränderung kommt, vorzusehen, dass diese Leistungen unter Berücksichtigung des Einkommens automatisch ausgerichtet werden.

In einem ersten Schritt ist es daher erforderlich, das administrative Vorgehen zu vereinfachen und dafür zu sorgen, dass über die Möglichkeit der Beantragung dieser Leistungen breit und ohne zu stigmatisieren informiert wird.

Stellungnahme BR/Behörde

In seiner Antwort auf die Motion Gysi Barbara (23.3571 «Den Zugang zu Ergänzungsleistungen für alle gleichermassen gewährleisten».) hat der Bundesrat bereits auf die verschiedenen Instrumente hingewiesen, die den Kantonen als zuständige Instanz für die Organisation und Durchführung der Ergänzungsleistungen (EL) zur Verfügung stehen. Die Bezügerinnen und Bezüger von AHV- und IV-Renten werden demnach systematisch und regelmässig über den Anspruch auf Ergänzungsleistungen informiert. Die Informationen werden aktiv weitergegeben und zwar sowohl durch Direktinformation aller Rentnerinnen und Rentner unabhängig von ihrer persönlichen Situation als auch passiv über breitere Kommunikationskanäle. Dass die Nichtinanspruchnahme von Ergänzungsleistungen darauf zurückzuführen ist, dass die Betroffenen ihre Rechte nicht kennen, ist daher unwahrscheinlich. Jedoch können andere Faktoren dazu führen, dass bedarfsabhängige Leistungen nicht in Anspruch genommen werden, so zum Beispiel bei ausländischen Staatsangehörigen die Angst, die Aufenthaltsbewilligung zu verlieren. Andere Rentnerinnen und Rentner möchten möglicherweise ihre finanzielle Situation nicht offenlegen oder zögern aufgrund von Erbschaftsfragen. Der Bundesrat ist indes der Ansicht, dass der Informationsauftrag erfüllt wird.

Wie in der Antwort auf die Motion Gysi Barbara 23.3571 angekündigt, ist der Bundesrat bereit, im Rahmen der Aufsicht des Bundes (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG]; SR 831.30) die bestehenden Verfahren in den Kantonen zu evaluieren und zu prüfen, inwiefern diese verbessert werden könnten. Es ist daher sinnvoll, die Ergebnisse der Evaluation abzuwarten, um anhand eines Überblicks über die kantonalen Praktiken gegebenenfalls konkrete, angepasste Lösungen aufzuzeigen. Wie in der vorliegenden Motion erwähnt, könnte zudem eine Vereinfachung der administrativen Prozesse geprüft 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
23.4273	n	DE FR IT Mo. Weichelt. Kommerzielle Säuglingsnahrung. Umgehung des Werbeverbots	-		✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Art. 41 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, «Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangsnahrungen», auf Folgenahrungen auszudehnen.

Begründung

Das Fachmagazin Lancet (<https://www.thelancet.com/series/breastfeeding-2023>) beschreibt das Marketing für Säuglingsnahrung und den Einfluss auf Familien, Gesundheitspersonal, Wissenschaft und politische Prozesse. Der Bericht zeigt, wie der Verkauf von Säuglingsnahrung durch Marketingstrategien vorangetrieben wird und die Produkte als Lösungen für die allgemeinen Gesundheits- und Entwicklungsprobleme von Säuglingen dargestellt werden. Digitale Plattformen erweitern die Reichweite und den Einfluss des Marketings beträchtlich, während sie den Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten umgehen. Trotz erwiesener Vorteile werden weniger als die Hälfte der Säuglinge und Kleinkinder gemäss den Empfehlungen der WHO gestillt. Die Autoren der Publikationen verlangen ein härteres Durchgreifen gegen die Marketingpraktiken von Firmen. Mit Art. 41 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung, «Werbebeschränkungen für Säuglingsanfangsnahrungen», ist diese Forderung in der Schweiz nur teilweise erfüllt. Durch die nahezu gleiche Packungsgestaltung bewirkt Werbung für eine Folgenahrung auch unmittelbar eine Bewerbung der entsprechenden Säuglingsanfangsnahrung. Faktisch wird somit das Werbeverbot der Säuglingsanfangsnahrung umgangen. In der Stellungnahme des Bundesrates (1.12.2017) zur Motion 17.3661 steht: «Die Umsetzung der vorgenannten Vorgaben ist aktuell in der Schweiz jedoch noch nicht optimal. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen wird daher die Hersteller für eine striktere Beachtung dieser Vorgaben sensibilisieren und die Kantone zu einem konsequenteren Vollzug auffordern. Erst wenn dieses Vorgehen die Situation nicht verbessert, würde eine Werbebeschränkung für Folgenahrung ins Auge gefasst werden.» Ebenso hat Bundesrat Berset am 26.9.2019 im Parlament gesagt: «D'abord, Madame Feri, vous avez raison, il y a un problème aujourd'hui - "unbestritten". Il faut donc agir. La législation est claire, c'est son application qui laisse à désirer»... «Et si cela ne suffit encore pas, on devra peut-être envisager de toucher aussi à l'ordonnance.» In den letzten 5 Jahren hat sich an der Situation sehr wenig verändert.

Stellungnahme BR/Behörde

Das Stillen ist die natürlichste und gesündeste Ernährung für Säuglinge. Der Bund rät deshalb, ausgehend von der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, Säuglinge während der ersten vier bis sechs Monate ausschliesslich zu stillen, soweit dies möglich und mit der persönlichen Entscheidung der Mutter zu vereinbaren ist.

Aus diesem Grund verbietet Artikel 41 Absatz 3 der Lebensmittel- und Gebrauchsgegenständeverordnung (LGV; SR 817.02) denn auch Werbung, mit der die Konsumentinnen und Konsumenten direkt zum Kauf von Säuglingsanfangsnahrung angeregt werden sollen.

Säuglingsanfangsnahrung muss sich gemäss Artikel 7 Absatz 6 der Verordnung des EDI über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (VLBE; SR 817.022.104) eindeutig von Folgenahrungen unterscheiden. Damit soll das sogenannte Cross Marketing verhindert werden. Das heisst, dass Text, Bilder und verwendete Farben für die Werbung für Folgenahrung keinen Werbeeffect für die Säuglingsanfangsnahrung aufweisen dürfen.

Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen (BLV) ist mit Industrie und Handel seit längerer Zeit bezüglich einer korrekten Umsetzung dieser Vorgaben im Austausch. Es bestehen jedoch nach wie vor unterschiedliche Auffassungen bezüglich der verlangten Unterscheidungskriterien.

Diese Abgrenzungsfragen könnten mit dem von der Motionärin vorgeschlagenen Werbeverbot auch für die Folgenahrung tatsächlich beendet werden. Allerdings würde das Schweizer Recht damit eine Abweichung gegenüber der Europäischen Union (EU) schaffen. Da ein Grossteil der Folgenahrung importiert wird und der Schweizer Markt im Verhältnis zur EU be-scheiden ist, könnte sich das letztlich negativ auf die Verfügbarkeit der Folgenahrung für Kleinkinder in der Schweiz auswirken und die Preise der Produkte in der Schweiz erhöhen.

Daher sollte ein milderes Mittel gewählt werden, um der Industrie die Möglichkeit zu geben, die rechtlichen Vorgaben im Hinblick auf die Verwechselbarkeit der unterschiedlichen Produktkategorien einzuhalten. Das BLV wird bis Mitte 2024 zuhanden der Industrie und der kantonalen Behörden konkrete Vorgaben erarbeiten, die darlegen, wann Artikel 7 Absatz 6 VLBE eingehalten ist, und wann das nicht der Fall ist. Diese Klärung muss in Abstimmung mit den Vorgaben der EU erfolgen, zumal unterschiedliche Anforderungen an die Verpackungsgestaltung ein technisches Handelshemmnis gegenüber der EU schaffen würden.

Sollte dieses Vorgehen nicht zu einer Anpassung der Werbemassnahmen führen, werden weitergehende Massnahmen zu prüfen sein.

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
23.4275	n	DE FR IT Po. de Montmollin. Für eine Westschweizer Gesundheitsregion		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird aufgefordert, in einem Bericht darzulegen, wie eine überkantonale Gesundheitsregion, z. B. die ganze Westschweiz, aussehen könnte, und welche Vorteile sich daraus ergeben würden. Das Projekt soll eine interkantonale Planung des stationären und ambulanten Angebots vorsehen. Ausserdem soll im Rahmen des Projekts geprüft werden, ob es sinnvoll wäre vorzusehen, dass es in der Westschweiz anstelle der heutigen Einrichtungen künftig nur noch ein Universitätsspital gibt, das jedoch über mehrere Standorte verfügt und auch für die Ausbildung zuständig ist. Schliesslich sollen auch die Gesetzesanpassungen vorgestellt werden, die für die Umsetzung dieser Ziele notwendig sind.

Begründung

Die Entwicklung der Gesundheitskosten und der Prämien ist dramatisch. Nun braucht es mutige Reformen. Die Westschweiz trifft es besonders, 2024 fallen hier die Prämien erhöhungen schweizweit am höchsten aus und werden auch die Prämien in der Folge am höchsten sein.

Viele Expertinnen und Experten stimmen überein, dass die kantonale Planung unerwünschterweise einer Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung und einer Kostensenkung hinderlich ist. Bei zwei Universitätsspitalen, die nur wenige Dutzend Kilometer auseinander liegen, und mehreren Spitälern für eine Gesamtbevölkerung von etwas mehr als zwei Millionen Einwohnerinnen und Einwohner scheinen Skaleneffekte sowohl wünschenswert als auch möglich. Dabei können gleichzeitig die Qualität der Gesundheitsversorgung und der Zugang dazu verbessert werden.

Mit diesem Postulat beauftrage ich den Bundesrat, in einem Bericht darzulegen, wie eine zukünftige Westschweizer Gesundheitsregion aussehen könnte mit einem einzigen Universitätsspital, das, um das ganze Gebiet abzudecken, über mehrere Standorte verfügt und deren Verwaltung sich dem Modell der Fachhochschulen oder der Eidgenössischen Technischen Hochschulen orientiert, wobei alle Akteure des Gesundheitssystems miteinbezogen werden sollen.

Im Bericht soll der Fokus auf eine effizientere Gestaltung der Gesundheitsversorgung und der Verwaltung gelegt werden – dies für eine grössere Qualität und höhere Kosteneinsparungen.

Daher wird der Bundesrat aufgefordert darzulegen, welche rechtlichen Grundlagen angepasst werden müssten, damit dieses Projekt von den betroffenen Kantonen umgesetzt werden kann.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat wies bereits in seiner Stellungnahme zur Motion 20.4093 Mäder "Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen" darauf hin, dass das Potenzial für die Gestaltung einer wirtschaftlicheren und qualitativ besseren Spitallandschaft durch eine erhöhte Koordination der kantonalen Planungen noch nicht ausgeschöpft ist. Nach Ansicht des Bundesrates besteht hier noch ein Optimierungspotential. Zu beachten ist dabei die verfassungsmässige Kompetenzausscheidung zwischen Bund und Kantonen, wonach die Kantone für die Gesundheitsversorgung zuständig sind.

Auch betreffend der Universitätsspitaler ist die Prüfung der Möglichkeit eines einzigen gemeinsamen Universitätsspital in der Romandie mit mehreren Standorten in erster Linie Sache der Kantone (aufgrund der verfassungsmässigen Zuständigkeiten) und der Universitätsspitaler selber. Aus diesem Grund fällt auch gemäss Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die universitäre Lehre und Forschung explizit aus dem Regelungs- und Finanzierungsbereich des KVG.

Weiter wies der Bundesrat in seiner Stellungnahme zur Motion 21.4439 Wyss "Interkantonale bedarfsgerechte Spitalplanung" darauf hin, dass er mit Änderung vom 23. Juni 2021 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) die Kriterien für die Spitalplanung weiter vereinheitlicht hat und somit in seinem Kompetenzbereich bereits aktiv geworden ist. Die Kantone sind seit dem 1. Januar 2022 verpflichtet, bei der Spitalplanung das Potenzial der Konzentration von Leistungen nicht nur auf kantonomer Ebene, sondern auch über die Kantonsgrenzen hinaus zu beachten. Die Umsetzung der Verordnungsänderung durch die Kantone sollte zuerst beobachtet werden.

Schliesslich wurde das Postulats 19.3423 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats "Langfristig bezahlbare Krankenversicherung. Wirksame Kostensenkungs- und Effizienzmassnahmen basieren auf verlässlichen Modellen und Zukunftsszenarien" überwiesen. Der Bundesrat wird in diesem Rahmen die Potentiale periodisch entwickelter Modelle und längerfristiger Szenarien prüfen. Dabei sollen die realen Patientenströme bzw. Versorgungsregionen berücksichtigt werden. Die Resultate des Postulatsberichts sind abzuwarten, bevor allfällige weitere Berichte in Auftrag gegeben werden sollen.

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
23.4281	n	DE FR IT Mo. Rechsteiner Thomas. Pflege durch Angehörige verbindlich regeln		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) dahingehend anzupassen, dass durch Angehörige erbrachte Pflegeleistungen nur in Ausnahmefällen und unter klaren Vorgaben insbesondere hinsichtlich der zu erfüllenden Qualität zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden dürfen.

Begründung

Zweifellos sind pflegende Angehörige eine wichtige Ressource und können die Pflege-Profis entlasten. Als pflegende und betreuende Angehörige übernehmen sie eine wichtige Rolle für das Wohlergehen der pflegebedürftigen Person. Sie sind eine willkommene Unterstützung und können einen Beitrag dazu leisten, dass die Person länger in ihren eigenen vier Wänden bleiben kann.

In den vergangenen Jahren ist ein regelrechter Boom bei der Pflege durch Angehörige ausgebrochen. Diese Entwicklung schlägt sich auf stark steigende Pflegekosten im Spitex-Bereich nieder, die Prämienzahler schlussendlich zu berappen haben. In knapp 10 Jahren sind die Spitex-Kosten um rund 70 Prozent gestiegen. Diese Entwicklung wurde mit dem Bundesgerichtsentscheid im Jahr 2019 weiter befeuert. Der Entscheid hält im Kern fest, dass Leistungen der OKP auch ohne Ausbildung abgerechnet werden können. Voraussetzung ist eine entsprechende Betriebsbewilligung der Spitex-Organisation. Diverse Spitex-Organisationen haben sich denn auch gezielt auf Modelle zur Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert. Aktuell ist die Situation so, dass alle Personen, die Pflegeleistungen erbringen, zumindest einen Kurs in Pflegehilfe verfügen müssen. Gemäss Spitex Schweiz stehen neben diesem Kurs keine alternativen Aus- oder Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ausbildungs- und Qualitätsvorgaben werden in sogenannten Administrativ-Verträgen festgehalten. Solche Verträge sind hinsichtlich der zu erbringenden Qualität aber völlig unzureichend. Sie können so ausgestaltet werden, dass Qualitätsvorgaben gezielt umgangen werden können. Daher sind solche Administrativ-Verträge ohne klare gesetzliche Grundlagen wertlos. Es ist daher zu bezweifeln, dass die Qualität in der Pflege-Versorgung flächendeckend sichergestellt werden kann. Zudem gibt es nur ungenügende Kontrollmöglichkeiten. Letztlich ist heute von einer erheblichen Intransparenz in der Kosten- und Leistungsseite und mangelnden Qualitätsgrundsätzen auszugehen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat ist sich der Thematik der Pflege durch Angehörige bewusst und kann die damit verbundenen Fragen nachvollziehen. In seiner Antwort auf die Interpellation 23.3191 Roduit «Schadet die Abgeltung der Grundpflege, die durch Angehörige ohne spezifische Ausbildung erbracht wird, der Qualität?» hat er einen Bericht angekündigt, um Fragen im Zusammenhang mit der Anstellung von pflegenden Angehörigen durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu vertiefen und die aktuelle Praxis zu analysieren.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts regeln die Rahmenbedingungen: So müssen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Artikel 58g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) insbesondere über das erforderliche qualifizierte Personal, ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem und ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen. Die Kantone prüfen die Einhaltung dieser Anforderungen im Rahmen der Zulassungserteilung und ihrer Aufsichtspflicht über die Leistungserbringer. Ergänzend dazu hat das Bundesgericht definiert, dass Angehörige ohne professionelle Pflegeausbildung nur Leistungen der Grundpflege unter Überwachung oder Begleitung durch diplomiertes Pflegepersonal zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen (vgl. insbesondere BGE 145 V 161).

Grundsätzlich sind Art und Dauer der zu erbringenden Pflegeleistungen (und damit auch die Kosten) vom Pflegebedarf abhängig. Die demographische Entwicklung und gesellschaftliche Entwicklungen haben in den letzten Jahren zu einem steigenden Bedarf an ambulanter Pflege und folglich steigenden Kosten geführt. Anhand der verfügbaren Zahlen (insbesondere Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause des Bundesamtes für Statistik und Daten der Krankenversicherer zu OKP-Ausgaben) lässt sich nicht ermitteln, wie viele pflegende Angehörige bei einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe angestellt sind und wie viele Leistungen sie erbracht haben. Es ist deshalb auch nicht klar, inwieweit Pflegeleistungen von Angehörigen die Kostenentwicklung bei der Pflege zu Hause beeinflussen.

Der Bundesrat wird diesen Aspekten im eingangs erwähnten Bericht nachgehen und damit die Grundlage liefern, um zu entscheiden, inwiefern weitergehende Regelungen notwendig sind. Ohne eine fundierte Entscheidungsgrundlage erachtet es der Bundesrat als verfrüht, Massnahmen zu treffen.

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
23.4284	n	DE FR IT Mo. (Mäder) (Mettler) Hässig Patrick. Intelligente Spitalplanung		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit den Kantonen ein differenziertes Gesundheitsversorgungssystem inklusive Spitalplanung zu erarbeiten und zu implementieren, dass je nach Häufigkeit und Verbreitung von Krankheiten und Behandlungen eine situationsgerechte Planung und Umsetzung erlaubt.

Begründung

Die Gesundheitsversorgung im allgemeinen und die Spitalplanung im speziellen sind bekanntlich Sache der Kantone. Nun gibt es aber wesentliche Unterschiede bezüglich der Grösse der Kantone einerseits und der Häufigkeit der Krankheitsbilder andererseits. Daher ist der aktuelle starre Ansatz an seine Grenzen gelangt. Um unser Gesundheitssystem weiterzuentwickeln, ist eine differenzierte Betrachtung zwingend. Bei häufigen Krankheiten sind eine regionale Planung und Bereitstellung von Leistungen sinnvoll und angemessen, für komplexere und seltenere Situationen ist eine Zusammenarbeit – auch für grössere Kantone – zwingend, bei einigen sehr seltenen Krankheiten ist sogar eine internationale Kooperation angebracht.

In diesem Sinne soll der Bundesrat beauftragt werden, zusammen mit den Kantonen die Ausarbeitung einer intelligenten Spitalplanung in Angriff zu nehmen, die die unterschiedlichen Krankheiten und Behandlungen differenziert betrachtet. Ziel ist eine ausgewogene und effiziente Versorgung, die ohne doppelte Planung oder Überkapazitäten auskommt. Das simple Konzept ‚entweder Bund oder Kantone‘ muss überwunden werden.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat unterstützt das Ziel der Motion einer ausgewogenen und effizienten Gesundheitsversorgung, die ohne doppelte Planung oder Überkapazitäten auskommt. Er wies auch in seiner Stellungnahme zur Motion 20.4093 Mäder "Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen" darauf hin, dass das Potenzial für die Gestaltung einer wirtschaftlicheren und qualitativ besseren Spitallandschaft durch eine erhöhte Koordination der kantonalen Planungen noch nicht ausgeschöpft ist.

Zu beachten ist dabei die verfassungsmässige Kompetenzzuweisung zwischen Bund und Kantonen, wonach die Kantone für die Gesundheitsversorgung zuständig sind. Indessen sehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) bereits Bestimmungen vor, welche eine unterschiedliche Betrachtung von Krankheiten und Behandlungen bei der Planung ermöglichen. Einerseits beschliessen die Kantone gemäss Artikel 39 Absatz 2^{bis} KVG im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung, welche sie bereits umsetzen. Andererseits müssen die Kantone bei der Versorgungsplanung das Kriterium des Zugangs innert nützlicher Frist (Art. 58b Abs. 4 Bst. b KVV) beachten. Die Vorgabe ist in Bezug auf die zu erbringenden Leistungen zu bewerten. Das heisst, dass häufige und/oder dringende Leistungen wohnortnah geplant werden sollen, während bei seltenen oder nicht dringenden Leistungen weitere Wege zumutbar sind und somit die Leistungen konzentriert werden können.

Weiter wies der Bundesrat in seiner Stellungnahme zur Motion 21.4439 Wyss "Interkantonale bedarfsgerechte Spitalplanung" darauf hin, dass er mit der Änderung vom 23. Juni 2021 der KVV die Kriterien für die Spitalplanung weiter vereinheitlicht hat und somit in seinem Kompetenzbereich bereits aktiv geworden ist. Die Kantone sind seit dem 1. Januar 2022 verpflichtet, bei der Spitalplanung das Potenzial der Konzentration von Leistungen nicht nur auf kantonaler Ebene, sondern auch über die Kantonsgrenzen hinaus zu beachten. Die Umsetzung der Verordnungsänderung durch die Kantone sollte zuerst beobachtet werden.

Schliesslich wurde das Postulat 19.3423 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats "Langfristig bezahlbare Krankenversicherung. Wirksame Kostensenkungs- und Effizienzmassnahmen basieren auf verlässlichen Modellen und Zukunftsszenarien" überwiesen. Der Bundesrat wird in diesem Rahmen die Potentiale periodisch entwickelter Modelle und längerfristiger Szenarien prüfen. Dabei sollen die realen Patientenströme bzw. Versorgungsregionen berücksichtigt werden. Die Resultate des Postulatsberichts sind abzuwarten, bevor weitergehende Arbeiten in Angriff genommen werden sollen.

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
23.4286	n	DE FR IT Mo. (Mäder) Hässig Patrick. Ärzte entlasten durch mehr Kompetenzen bei den Pflegerinnen		-	X	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt dem Parlament die notwendigen Gesetzesänderungen vorzulegen, so dass pflegerische Leistungen von Mitarbeitern mit Zusatzausbildung Advanced Practice Nursing (APN) in Delegation eines Arztes ärztliche Leistungen über die OKP abrechnen können.

Begründung

Ambulant fallen viele Standarduntersuchungen an, welche von Hausärzten durchgeführt werden. Eine dipl. Pflegefachfrau, ein dipl. Pflegefachmann mit entsprechender Zusatzausbildung (CAS Advanced nurse practitioner) kann aber eine Ersttriage und die Versorgung von Standard- Krankheitsbildern aus medizinischer Sicht gleichwertig durchführen. Betrieblich braucht es dazu eine genaue Aufgaben- und Kompetenzdefinition. Dies wird aber in der Praxis nur funktionieren wenn die Pflegefachperson diese Leistungen direkt und eigenständig abrechnen kann. Dabei soll ein reduzierter OKP-Tarif zum Einsatz kommen.

Mit dieser neuen Aufgabenteilung ergeben sich folgende Vorteile: a) Entlastung der Ärzteschaft, da sich diese auf die relevanten Behandlungen und Diagnosen fokussieren können, die ihr spezifisches Fachwissen benötigen; b) Aufwertung des Pflegeberufes durch mehr Kompetenzen und Eigenständigkeit entsprechend der Ausbildung; c) Kostenreduktion durch einen reduzierten Tarif; d) Kürzere Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat teilt die Auffassung, dass zu Advanced Practice Nurses (APN) ausgebildete Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in der Grundversorgung einen wichtigen Beitrag leisten können. Aktuell fehlen in der Schweiz bundesgesetzliche Vorgaben zu den verlangten Kompetenzen und zum Einsatzbereich von Pflegeexpertinnen und -experten APN. Aus diesem Grund soll im Rahmen der 2. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative geprüft werden, ob mit einer Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG; SR 811.21) a) die Kompetenzen der Masterstufe in Pflege sowie b) die Voraussetzungen für die Berufsausübung der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN geregelt werden sollen. Für die Ausübung des Berufs der Pflegeexpertin APN in eigener fachlicher Verantwortung wäre der Masterabschluss in Pflege eine der Bewilligungsvoraussetzungen. Bei positiver Beurteilung werden entsprechende Vorschläge zur Regulierung unterbreitet. In diesem Zusammenhang müssen insbesondere folgende Punkte geklärt werden:

- Die Aufgaben, die von Pflegeexpertinnen und -experten APN in Zukunft insbesondere in der ambulanten Gesundheitsversorgung übernommen werden sollen. Dabei ist von besonderem Interesse, welchen Mehrwert diese Aufgaben für die Versorgung in Bezug auf Qualität, Wirtschaftlichkeit etc. bringen können.
- Die Kompetenzen, die mit dem für die Ausübung der Rolle als Pflegeexpertin und -experte APN und damit für die Übernahme der Aufgaben zu erlangenden Bildungsabschluss erworben werden müssen.

Auf Basis dieser Erkenntnisse wird der Bundesrat prüfen, welche Leistungen die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) erfüllen und in welcher Form die Zulassung eines neuen Leistungserbringers im Krankenversicherungsgesetz erfolgen kann. Es ist daher nach Ansicht des Bundesrates verfrüht, über die Abrechnung von APN zulasten der OKP zu entscheiden.

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
23.4289	n	DE FR IT Mo. Badertscher. Pflanzenschutzmittel. Fast-Track-Zulassung bei Wirkstoffen mit geringen Risiken		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, in der Verordnung über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln (Pflanzenschutzmittelverordnung, PSMV) oder in einem anderen geeigneten Erlass, die Grundlage für ein beschleunigtes Bewilligungsverfahren für Pflanzenschutzmitteln mit Wirkstoffen mit geringen Risiken zu schaffen.

Begründung

In Art. 5 des Anhangs 2 der Pflanzenschutzmittelverordnung sind die Kriterien für die Wirkstoffe mit geringem Risiko definiert. Basierend auf diesen Kriterien sollen Gesuchstellerin zukünftig einen Antrag für ein beschleunigtes Bewilligungsverfahren stellen können. Gleichzeitig mit dem Gesuch um Bewilligung eines Pflanzenschutzmittels mit geringem Risiko muss die Gesuchstellerin nachweisen, dass die Kriterien für geringes Risiko sowohl für den Wirkstoff wie auch für alle Formulierungsstoffe erfüllt sind. Zeigt die Bewertung, dass alle im Produkt enthaltenen Wirkstoffe und Formulierungsstoffe die Kriterien für ein geringes Risiko erfüllen, soll die Bewilligung innert einer Frist von maximal sechs Monaten mindestens provisorisch erteilt werden. Dadurch können modernere und ökologischere, insbesondere biologische Pflanzenschutzmittel schneller zur Anwendung gelangen, was ökologisch und ökonomisch sinnvoll ist.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat befürwortet eine prioritäre Behandlung von Gesuchen für Pflanzenschutzmittel, die ausschliesslich Wirkstoffe mit geringem Risiko enthalten. Seit kurzem werden bereits Gesuche für Pflanzenschutzmittel, die aus Organismen oder pflanzlichen oder tierischen Substanzen bestehen, prioritär behandelt. Dazu gehören auch Wirkstoffe mit geringem Risiko. Durch diese Priorisierung wird erwartet, dass die meisten Verfahren für Pflanzenschutzmittel, die ausschliesslich Wirkstoffe mit geringem Risiko enthalten, rascher abgeschlossen werden können.

Die Einführung eines beschleunigten Verfahrens für solche Pflanzenschutzmittel wird hingegen abgelehnt. Eine provisorische Zulassung könnte nur erteilt werden, wenn eine vollständige Prüfung zeigen würde, dass es sich effektiv um einen Wirkstoff und ein Pflanzenschutzmittel mit geringem Risiko handelt. Für Pflanzenschutzmittel, die neue Wirkstoffe enthalten, wäre somit eine vollständige Beurteilung der Wirkstoffdaten erforderlich, um die von der Gesuchstellerin beantragte Kategorisierung als Wirkstoff mit geringem Risiko zu bestätigen. Um dies in einer kürzeren Zeit zu beurteilen als bisher, wären zusätzliche Ressourcen bei den Beurteilungsstellen und der Zulassungsstelle erforderlich.

Weiter wurde beschlossen, sich möglichst an das Zulassungssystem der Europäischen Union (EU) anzugleichen: Die EU kennt jedoch kein beschleunigtes Verfahren für Pflanzenschutzmittel, die ausschliesslich Wirkstoffe mit geringem Risiko enthalten. Die Schweiz würde somit vom EU-System abweichen und entsprechende Gesuche rascher behandeln als in der EU. Dadurch könnten weniger Beurteilungsergebnisse der EU übernommen werden, als es heute der Fall ist, weil diese zum Zeitpunkt der Gesuchsbearbeitung noch nicht vorliegen würden. Dies würde einen grossen Mehraufwand bedeuten und somit dazu führen, dass – bei einer unveränderten Ressourcenausstattung – die übrigen Verfahren verzögert würden.

Schliesslich ist eine Zulassung innerhalb von sechs Monaten zu ambitioniert: Die Zulassung von Pflanzenschutzmitteln mit neuen Wirkstoffen benötigt zurzeit, wie in der EU, mehrere Jahre. Dabei hängt die Dauer nicht nur von der Bearbeitungszeit beim Bund ab, sondern auch von der Zeit, die die Gesuchstellerinnen für die Nachreichung zusätzlicher Unterlagen und die Beantwortung von Nachfragen benötigen. Für die Verfahrensdauer ist zudem relevant, ob berechnete Organisationen im Rahmen des Parteistellungsverfahrens eine Stellungnahme einreichen und wie umfangreich diese 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
23.4296	n	DE FR IT Mo. Rechsteiner Thomas. Anreize für die Spitalplanung schaffen		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Grundlagen zu ändern, damit der Bund den Beitrag an Kantone für die individuelle Prämienvverbilligung (IPV) in grösserem Umfang oder vollständig streichen kann, wenn die Vorgaben zur Bedarfssteuerung generell und zur schweizweiten Spitalplanung nicht eingehalten werden.

Begründung

Die Kostenentwicklung des KVG liegt systematisch über der Entwicklung der Wirtschaftsleistung, der Löhne, der Renten und der Preise. Viele Fehlentwicklung sind längstens bekannt. Die Politik reagiert aber weitgehend blockiert, wenn einzelne Kostendämpfungsmaßnahmen aufs Tapet kommen. Statt über Einzelmassnahmen zu diskutieren sollten jetzt systemische Massnahmen geprüft werden.

Im Jahr 2021 gab es laut BFS in der Schweiz an 579 Standorten 276 Spitäler, also durchschnittlich etwa 10 Spitäler pro Kanton. "Jedem Tälchen sein Spitalchen" ist ein bekannter Systemfehler hierzulande: Mit Hinweis auf Verfassung und Föderalismus wird das Problem aber nicht adäquat angegangen: Bei kritischen parlamentarischen Vorstössen (z.B. Mo 18.3779) verweist der Bundesrat standardmässig auf die Zuständigkeit der Kantone für die Versorgung. Die Kantone verantworten aber massgeblich auch die Über- und Fehlversorgung sowie ihre Kostenfolge für die Prämienszahler und für den Bund. Der Bund sollte deshalb vertieft prüfen, via finanzielle Anzeize korrigierend eingreifen: Er soll eine Gesetzesvorlage unterbreiten, wie der Beitrag an die IPV an einen oder mehrere Kantone teilweise oder vollständig gekürzt werden kann, wenn der oder die entsprechenden Kantone die Bundesvorgaben an die schweizweite Spitalplanung und Zulassungssteuerung nicht einhält. Falls die Vorgaben nicht eingehalten werden, müssten die Kantone Einschränkungen bei der Bundes-IPV zu Handen ihrer Bevölkerung in Kauf nehmen und die Differenz zu Gunsten ihrer Bevölkerung allenfalls selber übernehmen, wenn sie die neuen Vorgaben des Bundes nicht einhalten würden..

Die Koordination über die Kantonsgrenzen hinweg, bei allen Spitaltypen, (Uni-, Kantons- oder Regionalspital etc.) und generell die Vermeidung von Über- und Fehlversorgung im angebotsinduzierten Gesundheitsmarkt sind unerlässlich, um überflüssige Kosten und Fehlinvestitionen erfolgreich einzudämmen.

Stellungnahme BR/Behörde

Der Bundesrat wies bereits in seiner Stellungnahme zur Motion 20.4093 Mäder "Mit maximal sechs Gesundheitsregionen die Koordination fördern und Überkapazitäten abbauen" darauf hin, dass das Potenzial für die Gestaltung einer wirtschaftlicheren und qualitativ besseren Spitallandschaft durch eine erhöhte Koordination der kantonalen Planungen noch nicht ausgeschöpft ist. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sieht denn auch eine Verpflichtung der Kantone zur Koordination ihrer Planungen vor und nimmt damit das Anliegen bereits auf. Hingegen sieht das KVG keine Pflicht der Kantone zur schweizweiten Spitalplanung vor. Ausnahme bildet der Bereich der hochspezialisierten Medizin (Art. 39 Abs 2^{bis} KVG), wo die Kantone dieser Pflicht bereits nachkommen. Weiter wies der Bundesrat in seiner Stellungnahme zur Motion 21.4439 Wyss "Interkantonale bedarfsgerechte Spitalplanung" darauf hin, dass er mit Änderung vom 23. Juni 2021 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) die Kriterien für die Spitalplanung weiter vereinheitlicht hat und somit in seinem Kompetenzbereich bereits aktiv geworden ist. Die Kantone sind seit dem 1. Januar 2022 verpflichtet, bei der Spitalplanung das Potenzial der Konzentration von Leistungen nicht nur auf kantonaler Ebene, sondern auch über die Kantonsgrenzen hinaus zu beachten. Die Umsetzung der Verordnungsänderung durch die Kantone sollte zuerst beobachtet werden. Auch kann gegen die Spitalplanung der Kantone bereits heute vor Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 53 KVG). Diese Beschwerdemöglichkeit wird mit Inkrafttreten der Änderung vom 30. September 2022 des KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1b) auch für die Versicherer eingeführt. Damit wird sichergestellt, dass die Kantone in ihrer Planung nicht nur die Anliegen der Leistungserbringer, sondern auch diejenigen der Versicherer – speziell die Vermeidung von Überkapazitäten – ausgewogen berücksichtigen.

Die individuelle Prämienvverbilligung (IPV) steht gemäss Artikel 65 KVG den versicherten Personen zu, welche in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Der Kanton entrichtet diese und folgt bei den Verteilregeln seiner kantonalen Gesetzgebung. Es ist keine Bundesangelegenheit, die IPV zu regeln. Der Bund leistet einen Beitrag an die Finanzierung der IPV von 7.5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Dieser Beitrag wird an die Kantone nach Anteil deren Wohnbevölkerung und versicherten Personen zugeteilt. Es besteht keine unmittelbare Verknüpfung zwischen der Spitalplanung und der IPV.

Eine Streichung von IPV Bundesgeldern für gewisse Kantone würde zu einer Ungleichbehandlung der Wohnbevölkerung durch den Bund führen, die kaum zu rechtfertigen wäre. Auch könnten die Leidtragenden dieser Massnahme die Prämienszahler in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen und nicht die Kantone sein.

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
23.4369	n	DE FR IT Mo. Meier Andreas. Pilotprojekte zur Förderung von Innovation im Lebensmittelbereich (Experimentierartikel)		-	✗	

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Lebensmittelrechts vorzulegen (Pilotnorm, Experimentierartikel). Mit dieser Gesetzesanpassung soll das Testen von neuartigen Lebensmitteln für einen bestimmten Zeitraum mit Konsumenten in einer bestimmten Testregion zu Testzwecken zugelassen werden.

Begründung

Die klassische Erzeugung von Lebensmitteln hat Auswirkungen auf Klima, Flächenverbrauch, Artenvielfalt, Böden und Gewässer. Diese Auswirkungen steigen mit dem Anstieg des Konsums tierischer Erzeugnisse.

In Ergänzung können zukünftig weltweit Alternativen zu klassischen Agrarprodukten eine Rolle spielen. In den letzten Jahrzehnten kamen neuen Methoden im Bereich "Biotechnology" und "Biomufacturing" auf. Die zellbasierte Lebensmittelproduktion und Präzisionsfermentation sind stark wachsende Forschungs- und Wirtschaftsfelder, welche sich mit der Produktion von tierischen Lebensmitteln durch Zellkulturen, respektive durch Mikroorganismen, beschäftigt. Die Schweiz ist im Bereich von "Food Biomufacturing" im internationalen Vergleich stark aufgestellt und sehr innovativ. Das Wissen über diese neuen Methoden ist ein Standortvorteil der Schweiz.

Im Hinblick auf die rasch zunehmende Bedeutung der Technologien, bedingt durch das starke Wachstum der Weltbevölkerung, stellt diese eine grosse Chance für die Schweiz dar. Jedoch verliert die Schweiz zunehmend an Boden im Vergleich mit Israel, Singapur, Niederlande, China und die USA, da Produkte, welche durch solche Technologien hergestellt werden, momentan in die Kategorie "Novel Food" fallen und damit längeren Bewilligungsverfahren unterliegen.

Um den Wettbewerbsvorteil der Schweiz nicht zu verspielen, bei nachhaltigen Technologien führend zu sein und die Schweizer Wirtschaft zu stärken, soll analog zu den Pilotprojekten zur Eindämmung der Kostenentwicklung bei der Krankenversicherung ein Experimentierartikel eingeführt werden. So kann die Innovationskraft in diesem Bereich gewährleistet und gehalten werden.

Andere Länder schlafen nicht. Im März dieses Jahres erliess US-Präsident Biden eine Executive Order zur Förderung von "Biotechnology" und "Biomufacturing".

Der Bundesrat wird darum beauftragt, eine entsprechende Änderung des Lebensmittelrechts vorzulegen.

Stellungnahme BR/Behörde

Für den Schutz der Gesundheit von Konsumentinnen und Konsumenten unterstehen neuartige Lebensmittel – wie in der EU – einer Bewilligungspflicht, da diese bis anhin nicht in nennenswertem Umfang verzehrt wurden.

Der Konsum von neuartigen Lebensmitteln, die nicht bewilligt sind, kann zu irreversiblen Gesundheitsschäden (z.B. Leberversagen) führen. Würde die Schweiz – im Gegensatz zur EU – die vom Motionär geforderten grossflächigen Konsumententests zulassen, bestünde die Gefahr, dass auch ausländische Firmen ihre Tests mit möglicherweise nicht sicheren Lebensmitteln in der Schweiz durchführen würden. Auf Kosten der Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten darf nicht mit Lebensmitteln experimentiert werden, deren Sicherheit noch nicht geprüft ist. Das Testen von nicht bewilligten, neuartigen Lebensmitteln durch eine Vielzahl von Konsumentinnen und Konsumenten ist daher abzulehnen.

Der Bundesrat hat aber die Motion 23.3408 Schneider Meret «Neuartige Lebensmittel testen und bewilligen. Förderung der Innovation in der Schweiz» zur Annahme beantragt. Der Nationalrat hat die Motion bereits angenommen. Diese beauftragt den Bundesrat, das Lebensmittelrecht dahingehend anzupassen, dass für neuartige Lebensmittel die Möglichkeit von Tests eingeführt wird, um frühzeitig das Innovationspotential abschätzen zu können. Solche Tests sollten nach Ansicht des Bundesrats aber nur mit einem sehr kleinen, abgeschlossenen und informierten Teilnehmerkreis (z. B. professionelles Firmenpanel) ermöglicht werden. Der Schutz der Gesundheit und die Lebensmittelsicherheit müssen dabei oberste Priorität haben. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Antrag BR/Behörde

Ablehnung