

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	25.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Basel-Stadt, Neuenburg
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Beiträge von

Benteli, Marianne
Hofmann, Stéphane
Schneuwly, Joëlle

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Hofmann, Stéphane; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Basel-Stadt, Neuenburg, 1988 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 25.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	5
Medizinische Forschung	5
Suchtmittel	6

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
RK-SR	Kommission für Rechtsfragen des Ständerates
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
RK-NR	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
IVF	In-vitro-Fertilisation
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SSV	Schweizerischer Städteverband
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
EKS	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
CBCES	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
IEH2	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
MERH_UZH	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
MIGUNIBE	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
SPO	SPO Patientenschutz
HLI	Human Life International Schweiz
HGS	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
ÄPOL	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende
<hr/>	
DFJP	Département fédéral de justice et police
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE	Commission nationale d'éthique
CAJ-CE	Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
CAJ-CN	Commission des affaires juridiques du Conseil national
DFI	Département fédéral de l'intérieur
SSUP	Société suisse d'utilité publique
PME	petites et moyennes entreprises
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USAM	Union suisse des arts et métiers
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
SSPS	Société suisse pour la politique de la santé
FIV	Fécondation in vitro
UPS	Union Patronale Suisse
UVS	Union des Villes Suisses
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
EERS	Église évangélique réformée de Suisse
CBCES	Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
IEH2	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
MERH_UZH	Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
MIGUNIBE	Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
OSP	OSP Organisation suisse des patients
HLI	Human Life International Suisse
SHS	Société Hippocratique Suisse

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 13.01.1999
MARIANNE BENTELI

Die Erwägung der Basler Sanitätsdirektion und der Ärzteschaft des Kantonsspitals, einem über 80-jährigen Patienten ein extrem teures, aber möglicherweise lebensrettendes Medikament angesichts seines Alters allenfalls zu verweigern, sorgte für Aufruhr und entfachte vor allem in den Medien die **Debatte um die Rationierung in der Medizin**. Nationalrat Jost Gross (sp, TG), Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP), schlug die Schaffung einer nationalen Ethikkommission vor, welche das Tabu-Thema umfassend ausleuchten soll. Aber auch die Ärzteschaft verlangte eine offene Auseinandersetzung mit der brisanten Frage, da die Rationierung in vielen Fällen notgedrungenenerweise bereits stattfindet (beispielsweise bei überlasteten Intensivpflegestationen). Heute müsse die Entscheidung von den Ärzten am Krankenbett in Alleinverantwortung gefällt werden, was vor allem für die Spitalärzte zu einer unerträglichen menschlichen Belastung führe. Sie forderte deshalb die Erarbeitung klarer Kriterien, wann welche Behandlung sinnvoll und finanzierbar ist; diese sollen breit diskutiert und politisch abgestützt werden.¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 31.12.1999
MARIANNE BENTELI

Als Richtungskampf innerhalb des Bundesrates wurde der **Beschwerdeentscheid des EJPD** interpretiert, der Privatspitälern in den Kantonen St. Gallen und Basel-Stadt ohne Bedarfsnachweis für Halbprivat- und Privatbetten Anrecht auf Spitalistenplätze und somit auf einen Sockelbeitrag aus der sozialen Krankenversicherung zugestand. Dieser Entscheid löste bei Fachleuten Kopfschütteln aus. Sie meinten, eine sinnvolle und kostendämpfende **Spitalplanung** sei unter Ausschluss der Halbprivat- und Privatabteilungen nicht machbar. Bei den Kantonen zeigte man sich insbesondere verärgert darüber, dass der gleiche Bundesrat, der jetzt mit der Rechtsprechung des EJPD die Planung **der Kantone** durchlöchere, im laufenden Projekt des EDI zur Revision des KVG eine umfassende Planung für alle Spitäler und Abteilungen verlange und vorsehe, dass die Kantone künftig öffentlichen und privaten Spitälern für alle Abteilungen gleiche Subventionen zu leisten haben. Informierte Quellen erklärten, es gebe im Bundesrat zwei widersprüchliche Tendenzen. Innenministerin Dreifuss verlange eine Gesamtplanung aller Spitäler, da nur so die Kosten in der sozialen Krankenversicherung kontrollierbar seien; demgegenüber wolle Bundesrätin Metzler – wie schon ihr Vorgänger Koller – mit der Beschwerdepraxis ihres Departements einen planungsfreien Privatspitalbereich schaffen.²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 06.03.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit einer Standesinitiative forderte der Kanton Neuenburg das Parlament auf, die Zweckmässigkeit eines Spezialgesetzes bezüglich zuckerhaltiger Produkte zu prüfen und gegebenenfalls eine entsprechende Gesetzesanpassung vorzunehmen. Dadurch sollten Krankheiten bekämpft werden, welche auf erhöhten Zuckerkonsum zurückgeführt werden können. Konkret forderten die Initianten, jenen **Zucker zu besteuern**, der bei der Herstellung zugesetzt wird. Der Steuererlös sollte präventiven Zwecken zugutekommen. Darüber hinaus sollte im Gesetz die Beschränkung von Werbung für Nahrungsmittel mit hohem Energiegehalt festgehalten werden und eine Definition erfolgen, welche Berufsgruppen von der Steuer betroffen wären. Als Gründe für sein Anliegen führte der Kanton Neuenburg unter anderem die sich zunehmend ausweitende „Diabetes- und Fettleibigkeitsepidemie“ sowie die damit verbundenen Gesundheitskosten an. Zudem würden sich in Ländern, welche bereits eine solche Steuer eingeführt hatten, durchaus positive Effekte zeigen, was den Zuckerkonsum anbelangt.

Die SGK-SR empfahl mit 9 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) der Initiative keine Folge zu geben, da im Zusammenhang mit der Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024 der freiwillige Ansatz gewählt worden war. Deshalb solle auch bei der hier betroffenen Verbesserung der Lebensmittelzusammensetzung weiterhin das Prinzip der Freiwilligkeit gelten. Ferner hatte der Bundesrat 2015 zusammen mit multinationalen Schweizer Konzernen und KMU ein Memorandum of Understanding (Erklärung von Mailand) unterschrieben, in welchem eine Zuckergehaltsreduktion von Joghurts und Frühstückszerealien innerhalb von vier Jahren festgelegt worden war. Solange das gemeinsame Vorgehen mit der Wirtschaft zielführend sei, bestehe aus Sicht der

Kommission kein weiterer Handlungsbedarf. Die Kommission stellte zudem die Frage, inwiefern sich die Zuckersteuer überhaupt als Gesetz realisieren liesse und ob sie stattdessen nicht doch Eingang in die Verfassung finden müsste.

In der Ständeratsdebatte legte SGK-Mitglied Ivo Bischofberger (cvp, AI) die Argumente der Kommission erneut dar. Zwar setzte sich Didier Berberat (sp, NE) noch einmal für die Initiative ein: Damit wolle man nicht nur den Zuckergehalt senken, sondern auch präventiv wirken. Es sei zudem von äusserster Wichtigkeit, einen klar abgesteckten Zeitplan zu haben, um den von Zucker verursachten Krankheiten entgegenzutreten zu können. Der Neuenburger konnte sich jedoch zu wenig Gehör verschaffen, der Ständerat gab der Standesinitiative mit 24 zu 3 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) keine Folge.³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.06.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Im März 2018 behandelte die RK-SR die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, die eine **Präzision der Bedingungen für die Beihilfe zum Suizid** und der **Rechtsgrundlagen für Sterbehilfsorganisationen** forderte. Die Initiative wurde unter anderem deshalb eingereicht, weil die Sterbehilfsorganisation Exit 2014 kommuniziert hatte, den assistierten Suizid nicht nur sterbenskranken, sondern auch Menschen mit altersbedingten Mehrfacherkrankungen zu gewähren. Zudem begründete der Grosse Rat des Kantons Neuenburg den Vorstoss mit der Notwendigkeit zur Förderung von Suizidprävention und Palliative Care als Alternativoptionen zum Selbstmord. Mit 12 zu 1 Stimmen beantragte die Kommission allerdings, der Initiative keine Folge zu geben. Der Bundesrat sei bereits 2011 der Meinung gewesen, dass eine gesetzliche Anpassung «keinen Mehrwert» schaffen würde. Da die RK-SR nach wie vor dieser Ansicht sei, sehe man keinen Handlungsbedarf.

In der Sommersession 2018 behandelte der Ständerat den Vorstoss. Kommissionssprecher Robert Cramer (gp, GE) verwies in der Begründung der Kommissionsempfehlung auf den 2011 veröffentlichten Bericht «Palliativmedizin, Suizidprävention und organisierte Suizidhilfe». Verleihe man dem assistierten Suizid Rechtsstatus, sei dies ein Signal des Staates, welches die Unverletzlichkeit des menschlichen Lebens relativiere, so Cramer. Statt eine Gesetzesänderung vorzunehmen, sollte vielmehr die Palliativmedizin gestärkt werden. Die Kommission sei der Ansicht, dass die beste Antwort auf die Standesinitiative darin liege, dass der Ständerat das Postulat SGK-SR (Po. 18.3384) angenommen habe. Der Neuenburger Raphaël Comte (fdp, NE) teilte diese Meinung hingegen nicht. Die Debatte um Suizidhilfe sei eine politische Debatte, die vom Parlament als Gesetzgeber behandelt werden müsse. Es gehe ihm dabei nicht in erster Linie um die Vollendung der Gesetzgebung – so würde er als liberaler Politiker nur eine Gesetzgebung unterstützen, die das derzeitige System nicht einschränke –, sondern darum, dass dem Parlament die Gelegenheit genommen worden sei, über das Thema zu diskutieren. Comtes Worte fanden im Stöckli jedoch kein Gehör. Eine deutliche Mehrheit (32 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung) folgten dem Votum von Cramer und der Kommission und gab dem Vorstoss keine Folge.⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Februar 2019 behandelte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche eine **Steuer auf Produkte mit zugesetztem Zucker** forderte. Mit ähnlichen Gründen wie bereits ihre Schwesterkommission gab die SGK-NR dem Vorstoss mit 16 zu 7 Stimmen keine Folge. Eine Kommissionsminderheit um Bea Heim (sp, SO) begrüßte jedoch das Geschäft mit dem Verweis, dass im Ausland positive Erfahrungen mit den entsprechenden Abgaben gemacht würden.⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 19.03.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Wie bereits ihre Schwesterkommission und der Ständerat sah auch die RK-NR bezüglich der **Präzisierung der Bedingungen für die Suizidhilfe** keinen Handlungsbedarf und beantragte ihrem Rat mit 21 zu 2 Stimmen, der Standesinitiative keine Folge zu geben. In der Frühjahrsession 2019 folgte die grosse Kammer diesem Votum stillschweigend, wodurch der Vorstoss vom Tisch war.⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 11.06.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Sommersession 2019 befasste sich der Nationalrat mit der Standesinitiative des Kantons Neuenburg, welche eine **Steuer auf Produkte mit zugesetztem Zucker** forderte. Wie bereits die vorberatende SGK-NR und die kleine Kammer zeigte sich eine Mehrheit der Nationalrätinnen und -räte nicht überzeugt vom Geschäft. Zwar betonte Bea Heim (sp, SO) im Namen der Kommissionsminderheit noch einmal den Handlungsbedarf – unter anderem hätten die Kosten von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten wie Diabetes und Fettleibigkeit Auswirkungen auf die Prämien –, ausser bei der Grünen- und der SP-Fraktion sowie bei zwei Mitgliedern der CVP-Fraktion fand sie hierfür aber keine Zustimmung. Mit 121 zu 43 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) folgte der Nationalrat der Kommissionsmehrheit, die für Freiwilligkeit, Eigenverantwortung und eine verstärkte Gesundheitskompetenz wie auch für eine gute Prävention plädierte, und gab der Standesinitiative keine Folge.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 12.08.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Um zu verhindern, dass die seit dem 13. März 2020 vom Bundesrat verabschiedeten Verordnungen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie, die sich direkt auf Artikel 185 Absatz 3 der Bundesverfassung stützen, welcher der Regierung das befristete Erlassen von Verordnungen und Verfügungen als Reaktion auf schwere Störungen der öffentlichen Ordnung erlaubt, nach sechs Monaten automatisch ausser Kraft treten, unterbreitete der Bundesrat dem Parlament eine **Botschaft** über die Rechtsgrundlagen dieser Verordnungen. Seit April 2020 hatten die Bundeskanzlei und das EJPD dieses **dringliche Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid 19-Epidemie**, kurz **Covid-19-Gesetz**, erarbeitet. Dieses soll den Bundesrat dazu befähigen, auch künftig entsprechende erforderliche Massnahmen weiterzuführen und anzupassen.

Zwischen dem 19. Juni 2020 und dem 10. Juli 2020 wurde der Gesetzesentwurf in eine verkürzte Vernehmlassung geschickt, in welcher über 1'000 Stellungnahmen eingingen. Der Grossteil der Stellungnehmenden waren Privatpersonen, die der Vorlage argwöhnisch gegenüberstanden. Bei den Kantonen stiess das Gesetz auf grössere Zustimmung, wobei alle von ihnen Änderungsvorschläge oder Kommentare einbrachten. 14 Kantone (ZH, BE, LU, OW, NW, GL, FR, SO, SH, AI, SG, GR, TG und GE) sprachen sich grundsätzlich für den Entwurf aus, da sie die Existenz einer rechtlichen Basis für das Weiterverfolgen der durch den Bundesrat getroffenen Massnahmen als eine Notwendigkeit erachteten. Weder eine ausdrückliche Zustimmung noch eine Ablehnung erfuhr die Vorlage von Seiten weiterer elf Kantone (UR, ZG, BS, BL, AR, AG, TI, VD, VS, NE und JU). Der Kanton Schwyz und die KdK sahen explizit von einer Stellungnahme ab. Letztere wird ihre Meinung aller Voraussicht nach zu einem späteren Zeitpunkt einbringen. Bei den Parteien stiess der Gesetzesentwurf auf unterschiedlich grosse Unterstützung. Während ihm die CVP und EVP bedingungslos zustimmten, knüpften die GLP, die Grünen und die EDU ihre Zustimmung an Vorbehalte. Gegen die Vorlage in der vorliegenden Form sprachen sich FDP.Liberale, SP und SVP aus. Die BDP, Ensemble à Gauche, die Lega und die PdA verzichteten trotz Einladung auf eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf. Von den 60 Organisationen, die am Vernehmlassungsverfahren teilnahmen, unterstützten 27 das Vorhaben, 33 stimmten ihm zwar nicht explizit zu, lehnten es aber auch nicht ausdrücklich ab – keine einzige stellte sich somit ausdrücklich dagegen.

Am 12. August 2020 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zum Gesetzesentwurf, nachdem er als Reaktion auf die Vernehmlassungsantworten einige Änderungen am Vorentwurf vorgenommen hatte – namentlich die Aufnahme des «generellen und verbindlichen Einbezug[s] der Kantone» und die vollständige Überarbeitung der Bestimmungen zum Gesundheitswesen, dem Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz sowie dem Kulturbereich. Der Gesetzesentwurf besteht insgesamt aus 14 Artikeln, welche die Befugnisse der Landesregierung im Umgang mit der Covid-19-Epidemie insbesondere bezüglich der Eindämmung der Auswirkungen auf die Gesellschaft, Wirtschaft und die Behörden festlegen. Er betrifft überdies auch den Ausländerinnen-, Ausländer- und Asylbereich, die Entschädigung bei Erwerbsausfall, die Arbeitslosenversicherung sowie «justizielle, verfahrensrechtliche, gesellschaftsrechtliche und insolvenzrechtliche Massnahmen». Zudem wurde vorgesehen, dass das Gesetz lediglich bis Ende 2021, anstatt wie ursprünglich geplant bis Ende 2022, befristet werden soll. Für Bestimmungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung wurde jedoch eine Befristung bis Ende 2022 festgehalten.⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 01.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 12.11.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt verlangten in vier ähnlich gelagerten Standesinitiativen (Kt.lv. 20.331; Kt.lv. 21.304; Kt.lv. 21.307; Kt.lv. 21.312) die **Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler**, die auf das durch den Bundesrat erlassene Verbot von «nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe[n] und Therapien» vom März 2020 zurückzuführen sind. Es gehe nicht an, dass sich der Bund nun aus der Verantwortung stehle, ist etwa der Begründung des Kantons Schaffhausen zu entnehmen. Damit keine kantonalen Ungleichbehandlungen entstünden, solle die Koordination der Kompensation zwischen dem Bund, den Kantonen und den Krankenkassen über die GDK erfolgen. Im November 2021 nahm sich die SGK-SR den Standesinitiativen an. Ihr zufolge falle das Bereitstellen der für die Pandemie notwendigen Spitalkapazitäten in den Aufgabenbereich der Kantone. In Krisensituationen liege es an allen Staatsebenen, einen Teil der Last zu übernehmen. Bislang sei es der Bund gewesen, der 80 Prozent der Kosten, die im Zusammenhang mit der Pandemie angefallen sind, übernommen habe. Daher beantragte die Kommission mit 9 zu 3 Stimmen, den Standesinitiative keine Folge zu geben.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 befasste sich der Ständerat mit vier Standesinitiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt (Kt.lv. 20.331; Kt.lv. 21.304; Kt.lv. 21.307; Kt.lv. 21.312), die den **Bund dazu auffordern wollten, für die während der ersten Covid-19-Welle entstandenen Ertragsausfälle der Spitäler aufzukommen**. Peter Hegglin (mitte, ZG) erläuterte für die SGK-SR, dass es für eine «seriöse Beratung», inwiefern sich der Bund finanziell beteiligen soll, den Schlussbericht in Erfüllung des Postulates 20.3135, welcher auf Ende 2023 angekündigt sei, abzuwarten gelte. Daher habe die Kommission den Standesinitiativen keine Folge gegeben. Minderheitensprecher Hannes Germann (svp, SH) erwiderte, dass sich der Bund an den Kosten beteiligen solle, da er mit seinem Durchführungsverbot von nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien das Subsidiaritätsprinzip verletzt und in die kantonale Autonomie eingegriffen habe. Der dadurch entstandene Schaden belaufe sich gemäss Schätzungen des Dachverbands der Spitäler H+ Ende 2020 auf CHF 1.5 bis 1.8 Mrd. Auch Maya Graf (gp, BL) plädierte für Folgegeben und bezeichnete die Spitäler als «unsere wichtigsten Gesundheitsversorger». Mit 21 zu 19 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab das Stöckli den Kantonsbegehren knapp keine Folge.¹¹

INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT
DATUM: 25.08.1990
MARIANNE BENTELI

Medikamente

Nur zögerlich erfolgt der **Beitritt der Kantone zum revidierten Heilmittelkonkordat**. In Basel beantragte der Regierungsrat dem Grossen Rat einen befristeten Beitritt bis spätestens zum Jahr 2000, in Bern bewegte sich die vorberatende Parlamentskommission in dieselbe Richtung. In beiden Fällen wurde die Zurückhaltung damit begründet, dass in diesem Bereich eine Bundesregelung dringend notwendig wäre. Dies auch im Hinblick auf eine Annäherung an Europa, da die Schweiz als einziges westeuropäisches Land keine Medikamentenkontrollstelle mit staatlichem Charakter hat.¹²

KANTONALE POLITIK
DATUM: 24.03.1988
STÉPHANE HOFMANN

Medizinische Forschung

Pour sa part, **le parlement de Bâle-Ville a adopté** en première lecture **une loi extrêmement sévère interdisant toute fécondation en dehors du ventre de la mère**. Suivant en cela d'autres exemples, la clinique gynécologique de la ville de Berne a décidé la fermeture de sa banque de spermes. Si certains cantons défendent des positions restrictives, d'autres, à l'instar de celui d'Argovie, se dotent de lois sur la santé plus libérales, autorisant l'insémination artificielle et la fécondation in vitro mais interdisant toute manipulation génétique. Avec l'élaboration de lois et règlements cantonaux relatifs à la fécondation artificielle se pose la question de savoir qui des cantons ou de la Confédération est habilité à légiférer et, partant, à édicter des normes pénales dans ce domaine.¹³

KANTONALE POLITIK
DATUM: 19.09.1990
MARIANNE BENTELI

Interessant war die **Entwicklung in einzelnen Kantonen** deshalb, weil hier die Bevölkerung erstmals die Gelegenheit erhalten wird, ihre **Meinung zur Gentechnologie** an der Urne kundzutun. Der Basler Grosse Rat verabschiedete ein sehr restriktives Gesetz zur Fortpflanzungsmedizin und unterstellte es mit knapper Mehrheit dem obligatorischen Referendum. Im Kanton Thurgau wurde von einem Initiativkomitee bestehend aus EVP, GP, LdU und Nationalrepublikanischer Aktion Thurgau eine Gen-Initiative eingereicht, die jegliche gentechnologischen Eingriffe in die menschlichen Keimbahnen und damit ins Erbgut verhindern will.¹⁴

KANTONALE POLITIK
DATUM: 04.03.1991
MARIANNE BENTELI

In **Baselstadt** konnte sich erstmals der Souverän in einer **Abstimmung** direkt zur **Fortpflanzungstechnologie** äussern. In der Annahme, das Bundesgericht werde sich nach Vorliegen eines positiven Volksentscheides mit der Unterstützung eines Rekurses schwerer tun als 1989 im Fall des Kantons St. Gallen, hatte der Grosse Rat im Vorjahr beschlossen, das neue, sehr restriktive Gesetz über die Reproduktionsmedizin dem obligatorischen Referendum zu unterstellen. Das neue Gesetz, welches nur noch die künstliche Befruchtung im Mutterleib mit den Samenzellen des künftigen sozialen Vaters erlaubt, wurde mit 62.5 Prozent Ja-Stimmen überraschend deutlich angenommen. Nachdem das Bundesgericht staatsrechtliche Beschwerden gegen die restriktive Regelung im Kanton St. Gallen gutgeheissen hatte, will die Regierung sowohl die IvF wie auch die Befruchtung mit dem Samen eines Fremdspenders wieder zulassen. Die neue Gesetzesvorlage ist nur noch in einem Punkt restriktiv, es sollen nämlich nur Ehepaare von der künstlichen Befruchtung Gebrauch machen können. Im weiteren geniessen Samenspender keine Anonymität mehr, das Kind hat das Recht, über seine Abstammung Auskunft zu erhalten.¹⁵

KANTONALE POLITIK
DATUM: 25.09.1998
MARIANNE BENTELI

Nach dem Willen seiner Regierung sollte **Basel-Stadt** ein **kantonales Gesetz über die biomedizinische Forschung am Menschen** erhalten. Gemäss dem Entwurf sollten alle Versuche mit Menschen bewilligungspflichtig sein und von einer Ethikkommission abgesegnet werden. Damit wollte die Basler Regierung einerseits den Schutz des Menschen verbessern, andererseits den Forschungsstandort Basel stärken, da die Pharmaindustrie, welche ohnehin die strengen Normen der USA, der EU und Japans übernehmen muss, darauf angewiesen ist, dass in der Schweiz durchgeführte Prüfungsverfahren für die ethische Unbedenklichkeit von Forschungsvorhaben möglichst bald auch im Ausland anerkannt werden. Wegen grundsätzlicher Bedenken, sowohl von liberaler wie von grüner Seite, vor allem aber mit Verweis auf die anstehende Gesetzgebungsarbeit des Bundes trat der grosse Rat aber auf die Vorlage gar nicht ein.¹⁶

Suchtmittel

Die einzige Überraschung des **Abstimmungsresultates** lag denn auch in seiner Deutlichkeit. 1979 hatten sich noch 41 Prozent der Stimmenden für ein analoges Volksbegehren («Guttempler-Initiative») ausgesprochen, Basel-Stadt sogar mit mehr als 50 Prozent. Besonders massiv wurden die beiden Initiativen in der Westschweiz (mit Ausnahme von Genf) und im Kanton Schwyz abgelehnt, wo sich über vier Fünftel der Urnengängerinnen und Urnengänger gegen sie aussprachen. Am «verbotsfreundlichsten» zeigten sich die Kantone Basel-Stadt und Zürich mit rund 33 Prozent bzw. 31 Prozent Ja-Stimmen.

Volksinitiative «zur Verhinderung der Alkoholprobleme».

Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%

Nein: 1'527'165 (74.7%) / 20 6/2 Stände

Ja: 516'054 (25.3%) / 0 Stände

Parolen:

– Nein: FDP, CVP (4*), SVP, LP, AP, Lega; Vorort, SGV

– Ja: SP (3*), GP, PdA (1*), LdU (3*), EVP, EDU, SD (3*)

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Volksinitiative «zur Verminderung der Tabakprobleme».

Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%

Nein: 1 521 885 (74.5%) / 20 6/2 Stände

Ja: 521 433 (25.5%) / 0 Stände

Parolen:

– Nein: FDP, CVP (3*), SVP, LP, AP, Lega; Vorort, SGV

– Ja: SP (3*), GP, PdA (1*), LdU (3*), EVP, EDU, SD (3*)

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Wie die **Vox-Analyse** dieser Abstimmung zeigte, fanden die beiden Initiativen bei den Frauen erheblich mehr Zustimmung als bei den Männern. Seit dem Beginn der Vox-Analysen 1977 wurde nie eine so grosse Differenz zwischen dem Stimmverhalten der Frauen und der Männer – 18 Prozent beim Tabakverbot – beobachtet. Tiefe Ja-Anteile ergaben sich in der jüngsten Alterskategorie, in der Romandie und in den ländlichen Gebieten. Besonders im rot-grünen Lager beeinflusste der politische Standort das Stimmverhalten nur teilweise. Einzig die Gefolgschaft von LdU/EVP stimmte beiden Initiativen zu, die Grünen nahmen nur die Tabakinitiative an, während die Anhänger der SP mehrheitlich nicht der Parteiparole folgten. Die meistgenannten Motive zur Verwerfung der Initiativen waren die Angst vor zusätzlicher Arbeitslosigkeit und die Überzeugung, dass ein Verbot wirkungslos wäre bzw. durch ausländische Medien umgangen würde.¹⁷

1) Presse vom 13.1.99; Bund, 14.1.99; SGT, 19.1., 1.2., 9.2., 1.3., 15.3., 6.4. und 27.4.99; Ww, 21.1. und 4.2.99; BZ, 1.2., 26.2. und 27.3.99; WoZ, 4.2. und 25.3.99; LT, 11.2. und 29.11.99; NZZ, 6.3., 20.3. und 18.9.99; NLZ, 27.3.99; BaZ, 13.4.99; TA, 30.8.99; Presse vom 18.1.99

2) Presse vom 3.7.99; NZZ, 14.12.99; "CHSS: Müller (1999). Die aktuelle Rechtsprechung des Bundesrates zur Spitalliste S. 317-321"; BaZ, 9.9.99

3) AB SR, 2018, S. 127 ff.; Bericht SGK-SR vom 15.01.18; Medienmitteilung SGK-SR vom 16.01.18; Memorandum of Understanding zwischen EDI und Unternehmen, 4.8.15; Schweizer Ernährungsstrategie 2017-2024

4) AB SR, 2018, S. 570 f.; Bericht des BR vom 1.6.11; Medienmitteilung RK-SR vom 26.3.18

5) Bericht SGK-NR vom 14.2.19

6) AB NR, 2019, S. 447; Medienmitteilung RK-NR vom 15.11.18

7) AB NR, 2019 S. 978 ff.

8) BBI, 2020, S. 6563 ff.; Medienmitteilung Bundesrat vom 12.8.20

9) BBI, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19

10) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

11) AB SR, 2021, S. 1432 ff.

12) Vr, 18.5.90; NZZ, 14.8.90; BaZ, 25.8.90 und 10.1.91; BZ, 28.11.90.

13) NZZ, 20.1. et 28.6.88; BZ, 25.1.88; BaZ, 29.1., 7.3., 24.3., 28.3., 2.4., 28.5., 28.6. et 7.10.88; Bund, 8.2.88; AT, 15.2., 16.2., 19.2. et 23.2.88; Presse du 7.3.88.

14) BaZ, 3.3., 27.6., 19.9., 20.9., 27.9. und 19.10.90. BaZ, 27.11.90. BaZ, 28.12.90. "Schiesser (1990). Kantone: Zwischen eigenem

Gesetz und Abwarten": SGT, 7.2. und 14.11.90.

15) BaZ, 7.2., 9.2., 25.2. und 4.3.91.; SGT, 30.8.91.

16) Presse vom 25.9.98; BaZ, 12.11.98.

17) BBl, 1994, I, S. 469 ff.; Presse vom 29.11.93.; Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 28. November 1993, Adliswil 1994.