

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Basel-Stadt, Schwyz</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Buchwalder, Mathias  
Hofmann, Stéphane  
Kipfer, Viktoria  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Buchwalder, Mathias; Hofmann, Stéphane; Kipfer, Viktoria; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Schwyz, Basel-Stadt, 1988 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Föderativer Aufbau	1
Beziehungen zwischen Bund und Kantonen	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	6
Medizinische Forschung	6
Suchtmittel	7

# Abkürzungsverzeichnis

<b>EJPD</b>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>KVF-NR</b>	Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Nationalrates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>NEK</b>	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>KVF-SR</b>	Kommission für Verkehr und Fernmeldewesen des Ständerates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>GPK-NR</b>	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
<b>BAKOM</b>	Bundesamt für Kommunikation
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>SGG</b>	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>SGGP</b>	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
<b>IVF</b>	In-vitro-Fertilisation
<b>SAV</b>	Schweizerischer Arbeitgeberverband
<b>HMG</b>	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>SSV</b>	Schweizerischer Städteverband
<b>SBK</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
<b>EKS</b>	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
<b>CBCES</b>	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
<b>IEH2</b>	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
<b>MERH_UZH</b>	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
<b>MIGUNIBE</b>	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
<b>SPO</b>	SPO Patientenschutz
<b>HLI</b>	Human Life International Schweiz
<b>HGS</b>	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
<b>ÄPOL</b>	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende
<b>LGBTQIA</b>	lesbisch, schwul, bisexuell, transgender/transsexuell, queer, intersexuell, asexuell
<hr/>	
<b>DFJP</b>	Département fédéral de justice et police
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CTT-CN</b>	Commission des transports et des télécommunications du Conseil national
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CNE</b>	Commission nationale d'éthique
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CTT-CE</b>	Commission des transports et des télécommunications du Conseil des Etats
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CDG-CN</b>	Commission de gestion du Conseil national
<b>OFCOM</b>	Office fédéral de la communication
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>SSUP</b>	Société suisse d'utilité publique
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>SSPS</b>	Société suisse pour la politique de la santé
<b>FIV</b>	Fécondation in vitro
<b>UPS</b>	Union Patronale Suisse

<b>LPT</b>	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
<b>UVS</b>	Union des Villes Suisses
<b>ASI</b>	Association suisse des infirmiers et infirmières
<b>EERS</b>	Église évangélique réformée de Suisse
<b>CBCES</b>	Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
<b>IEH2</b>	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
<b>MERH_UZH</b>	Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
<b>MIGUNIBE</b>	Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
<b>OSP</b>	OSP Organisation suisse des patients
<b>HLI</b>	Human Life International Suisse
<b>SHS</b>	Société Hippocratique Suisse
<b>MIOF</b>	Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie
<b>LGBTQIA</b>	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queer, intersexués, asexués

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Föderativer Aufbau

#### Beziehungen zwischen Bund und Kantonen

KANTONALE POLITIK  
DATUM: 31.03.2021  
MATHIAS BUCHWALDER

Alors que la Confédération avait repris la main en fin d'année 2020, la gestion de la **crise du Covid-19** a continué à créer des remous durant les premiers mois de l'année 2021. Face à l'augmentation du nombre de cas en janvier, les mesures ont été durcies, avec notamment la fermeture des commerces non-essentiels. Dès lors, des **tensions** sont apparues entre les cantons qui voulaient un allègement des mesures et ceux qui prônaient la prudence.

Le mois de février, caractérisé par les semaines de relâches hivernales et le beau temps en montagne, fût le théâtre de quelques épisodes démontrant l'esprit frondeur de certains gouvernements cantonaux. Mécontents de la fermeture des restaurants et des terrasses sur les pistes de ski, qui obligeait les touristes à se masser aux alentours pour consommer leur repas, les cantons de Schwyz, Obwald, Nidwald, Uri, Glaris et du Tessin ont contrevenu aux directives fédérales en permettant, explicitement ou tacitement, l'ouverture des terrasses. Après avoir tenté sans succès de convaincre le conseiller fédéral en charge de la santé Alain Berset que leur fermeture était contre-productive, ils ont fait marche arrière et se sont conformés à l'obligation.

Néanmoins, cet événement s'inscrivait dans la **volonté globale des cantons d'ouvrir plus rapidement que prévu** par la Confédération. Dans cette optique, nombre d'entre eux exigèrent dans le courant du mois de février un calendrier de réouverture clair, permettant ainsi aux citoyennes et citoyens ainsi qu'aux commerces et entreprises touchés par les fermetures d'avoir des perspectives à moyen-terme. Ils s'appuyaient alors sur le nombre de cas à la baisse malgré les variants plus contagieux ainsi que l'arrivée des vaccins pour justifier leurs demandes.

Dans ce climat, le **fédéralisme** a à nouveau fait l'objet de nombreux débats dans la presse. Ses bienfaits ont notamment été reconnus dans le cadre de la stratégie de test de masse. D'abord déployé dans les Grisons, le système a ensuite été étendu dans toute la Suisse – la Confédération ayant décidé d'endosser les coûts des tests. L'objectif était ainsi de repérer les personnes asymptomatiques, responsables selon l'OFSP de plus de la moitié des transmissions du virus. Le «laboratoire» grison permet ainsi de démontrer l'efficacité de cette stratégie. Le nombre de nouvelles infections dans le canton chuta en effet de 73 pour cent dans les semaines suivant l'introduction, selon le Blick.<sup>1</sup>

## 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

Anfang 2020 hatte die **Swisscom mit Netzausfällen** zu kämpfen. Diese Pannen **beeinträchtigten auch die Notrufe der Blaulichtorganisationen** Feuerwehr, Polizei und Sanität. Um erreichbar zu bleiben, mussten sie «Not-Notfallnummern» einrichten. So konnten zum Beispiel im Februar 2020 Polizei und Sanität in Zürich über eine Stunde lang nur per Mobilfunk kontaktiert werden.

Dies führte zu Kritik von verschiedenen Seiten an der Swisscom, die als Konzessionärin per Gesetz dafür zuständig ist, den Zugang zu den Notrufnummern zu gewährleisten. Theo Flacher von Schutz & Rettung Zürich verlangte die «schonungslose Aufarbeitung der Störungen». Gemäss Blick gab es zudem auch in der Politik Bedenken, ob die Swisscom imstande sei, ihren Grundversorgungsauftrag zu erfüllen. So äusserte sich etwa Edith Graf-Litscher (sp, TG) zu den Vorkommnissen. Es sei nicht hinnehmbar, dass Personen, die sich in einer Notsituation befänden, während mehr als einer Stunde keinen medizinischen Dienst erreichen könnten. Auch die beiden Präsidenten der KVF-NR und KVF-SR, Michael Töngi (gp, LU) und Stefan Engler (cvp, GR) erhoben Kritik und forderten zur Beurteilung der Pannen transparente Daten (Töngi) und dass die Bevölkerung erfahren solle, was hinter den Störungen stecke (Engler).

Urs Schaeppi, CEO der Swisscom, erklärte im Februar 2020, es sei eine Ausfallabsicherung bei Notfallnummern vorhanden. Zusätzlich gebe es eine zweite Rückfallebene. Diese habe in einigen Kantonen bei der letzten Panne einen Ausfall verhindern können. Dennoch seien noch mehr Sicherheiten erforderlich, weshalb man zusammen mit den Notfalldiensten nach Möglichkeiten suche, um zusätzliche «Rettungsschirme ein[z]ubauen». Der Kanton Schwyz plante als Reaktion auf die Störungen den Aufbau von Notfall-Treffpunkten, ausgestattet mit einem sogenannten Polycom-Funksystem. Dabei handelt es sich um ein notstrombasiertes Funksystem, dank dem auch bei Störungen, die das Internet betreffen, Notrufe getätigt werden können. In Folge der Ausfälle musste sich Schaeppi zudem im April vor der GPK-NR erklären. Ferner wollte auch das BAKOM die Ursachen vertieft abklären. Die nationalrätliche Geschäftsprüfungskommission stellte der Swisscom für die Aufarbeitung der Pannen allerdings schliesslich ein gutes Zeugnis aus.

Trotz den aufgegleisteten Arbeiten seitens der Swisscom kam es im Mai 2020 erneut zu Störungen im Swisscom-Netz. Diese führten dazu, dass die Rega weder über das Mobiltelefon noch über das Festnetz erreicht werden konnte. Feuerwehr, Sanität und Polizei waren von der Panne hingegen nicht betroffen. Dadurch wurde ein neues Problem ans Tageslicht gebracht: Der Rega kommt im Kommunikationsnetz mit ihrer vierstelligen Rufnummer nicht der gleiche Status zu wie den anderen Blaulichtorganisationen, deren Erreichbarkeit seit neuestem mittels dynamischer Leitweglenkung geregelt wird, die defekte Anschlüsse identifizieren und die Anrufe an erreichbare Stellen übermitteln kann. Ernst Kohler, Chef der Schweizer Rettungsflugwacht, erklärte, man habe sich in der Vergangenheit bereits an das BAKOM gewandt, um eine Status-Gleichstellung bezüglich Kommunikationstechnik zu erreichen, sei allerdings nicht auf offene Ohren gestossen. Anlässlich der Swisscom-Pannen 2020 habe man nun erneut ein solches Gesuch eingereicht.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup>

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 Widerspruchsmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.<sup>6</sup>

**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.<sup>7</sup>

**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.<sup>8</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 19.08.2022  
VIKTORIA KIPFER

Im November 2021 hiess die SGK-NR den Vorentwurf zur Umsetzung einer parlamentarischen Initiative von Ulrich Giezendanner (svp, AG) «**Sicherstellung der Blutversorgung und die Unentgeltlichkeit der Blutspende**» einstimmig gut, nachdem sie einen Antrag, welcher ein Diskriminierungsverbot bei der Blutspende durchsetzen wollte, mit 7 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen hatte.

Am 24. Februar 2022 wurde die Vernehmlassung über den Entwurf, der eine Änderung des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vorsah, eröffnet. Insgesamt trafen 43 Stellungnahmen zum Vernehmlassungsentwurf ein. Der Grossteil der Kantone, die GDK, der SGB sowie die GLP, die Mitte und die SP unterstützten die Vorlage ohne spezifische Änderungsvorschläge, fügten jedoch Kommentare an. Bei den anderen Vernehmlassungsteilnehmenden gab insbesondere die **vorgeschlagene Unentgeltlichkeit der Blutspende** zu reden. Der Kanton Zürich erachtete die geforderte Unentgeltlichkeit bei der Einfuhr von Blut und Blutprodukten aus dem Ausland als hindernd für die

Bereitstellung einer ausreichenden Zahl an Blutkonserven in der Schweiz. Auch die Blutspendeorganisationen wünschten sich Ausnahmen der Unentgeltlichkeit, unter anderem im Falle der Einfuhr von Blut mit seltenen Merkmalen zu Forschungszwecken. Die Kantone Basel-Landschaft und Thurgau schlugen vor, dass bei einem akuten Engpass Ausnahmen der Unentgeltlichkeit zum Zuge kommen sollten, also auch entgeltlich gespendete Blutkonserven eingeführt werden könnten. Bezüglich des **Diskriminierungsverbots**, erachtete es der Kanton Tessin nicht als nötig, die sexuelle Orientierung spezifisch zu erwähnen, da der heutige Ausschluss von Männern, welche Sex mit Männern haben (MSM), nicht durch deren sexuelle Orientierung, sondern durch das daraus potentiell entstehende HIV-Risikoverhalten gerechtfertigt werde. Der Kanton Waadt hielt fest, dass bei der vorgesehenen Änderung noch klarer aufgezeigt werden müsse, dass spezifische Sperrfristen für MSM abgeschafft werden würden und das Sexualverhalten einheitlich, und von der sexuellen Orientierung unabhängig, beurteilt werde. Als Eingrenzung des noch sehr breit gefassten Diskriminierungsverbots, schlugen die Grünen eine individuelle Beurteilung des Risikoverhaltens von Spenderinnen und Spendern, unabhängig von deren Geschlecht und sexueller Orientierung, vor. Auch die GLP und die Mitte kommentierten, dass das individuelle Risikoverhalten eines Individuums im Vordergrund zu stehen habe, brachten aber keine spezifischen Vorschläge zur Umsetzung ein. Diese Meinung teilten auch eine Reihe von LGBTQIA+-Organisationen. Die Blutspendeorganisationen warnten jedoch, dass ein allgemeines Diskriminierungsverbot in bestimmten Fällen die Patienten- und Produktsicherheit gefährden könne. Andere Teilnehmende der Vernehmlassung, so auch die Kantone Basel-Stadt und Zürich, empfanden die Anti-Diskriminierungsklausel in der Bundesverfassung als ausreichend und wollten darauf verzichten, das HMG entsprechend zu ergänzen. Die SVP wünschte sich, dass unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse der Ausschluss gewisser Personengruppen von der Blutspende weiterhin möglich bleibe. Schliesslich äussernten sich auch viele Vernehmlassungsteilnehmende zur geplanten **Finanzhilfe** zur Sicherstellung des sicheren Umgangs mit Blut. Blutspendeorganisationen sprachen sich für eine starke Verbindlichkeit bei der Förderung von Finanzhilfen aus; sie wollten aber auch Klarheit darüber, welche konkreten Leistungen der Bund unterstütze. FDP und SVP verlangten, dass diese Finanzierungshilfen nur im äussersten Notfall zum Zuge kommen sollten, währenddem der Kanton St. Gallen an der Effektivität finanzieller Unterstützung zur Verbesserung der Blutspende-Problematik zweifelte. In Reaktion auf die Vernehmlassungsergebnisse entschied die SGK-NR im August 2022 ihren Entwurf in zwei Punkten anzupassen: Erstens sollten bei der Unentgeltlichkeit der Blutspende Ausnahmen möglich sein, zweitens solle der Ausschluss von der Blutspende am individuellen Risikoverhalten festgemacht und wissenschaftlich begründet werden.<sup>9</sup>

STANDESINITIATIVE  
DATUM: 21.09.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem sich die SGK-NR gegen die vier Standesinitiativen zur **Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten von Spitälern und Kliniken während der ersten Covid-19-Welle** (Kt.Iv. SH 20.331; Kt.Iv. AG 21.304; Kt.Iv. TI 21.307; Kt.Iv. BS 21.312) ausgesprochen hatte, kamen die Initiativen in der Herbstsession 2022 in den Nationalrat. Eine Minderheit rund um Manuela Weichelt-Picard (al, ZG) war der Auffassung, dass der Bund in die Pflicht genommen werden sollte, da er während der Pandemie gewisse Eingriffe der Spitäler verboten hatte. Zudem habe er in vergleichbaren Situationen auch beim öffentlichen Ortsverkehr Vergütungen vorgenommen. Kommissionssprecher Christian Lohr (mitte, TG) teilte diese Ansicht indes nicht. Der Bund habe bereits die Finanzierung des grössten Teils der gesundheitlichen Covid-19-Massnahmen übernommen. So sei dieser etwa für Gesundheitskosten in der Höhe von CHF 5 Mrd. aufgekommen. Mit jeweils ungefähr 140 zu 35 Stimmen gab der Nationalrat den Standesinitiativen keine Folge. Einzig die grüne Fraktion sprach sich geschlossen für Folgegeben aus, die anderen Fraktionen votierten geschlossen (GLP-Fraktion) oder grossmehrheitlich dagegen.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

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.<sup>14</sup>

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.<sup>15</sup>

## 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.<sup>16</sup>

1) TA, 12.1.21; NZZ, 15.1.21; AZ, 19.1.21; TA, 22.1.21; SoZ, 24.1.21; Blick, 25.1., 26.1., 27.1.21; Lib, 15.2., 20.2.21; Lib, NZZ, 22.2.21; NZZ, 23.2., 24.2., 25.2.21; Lib, NZZ, 26.2.21; Lib, 27.2.21; NZZ, 3.3.21; AZ, 16.3., 17.3.21; WW, 1.4.21

2) 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

3) 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

4) Blick, 11.2., 13.2.20; 20LU, 14.2.20; TA, 17.2.20; SoZ, 31.5.20; Blick, 1.7.20

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

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

7) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

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

9) Bericht SGK-NR vom 19.8.22; Ergebnisbericht SGK-NR vom 18.8.22; Medienmitteilung SGK-NR vom 19.8.22; Medienmitteilung SGK-NR vom 24.2.22

10) AB NR, 2022, S. 1626 f.; Bericht SGK-NR vom 18.8.22

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

12) 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.

13) 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.

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

15) Presse vom 25.9.98; BaZ, 12.11.98.

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