

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Tessin, Thurgau
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

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

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Buchwalder, Mathias; Kipfer, Viktoria; Schneuwly, Joëlle 2024.
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Thurgau, Tessin, 1989
- 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Föderativer Aufbau	1
Beziehungen zwischen Bund und Kantonen	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	5
Medizinische Forschung	5
Suchtmittel	5

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
MEBEKO	Medizinalberufekommission
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
BAG	Bundesamt für Gesundheit
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
IGIP	interkantonales Gesundheitsindikatorenprojekt
SKI	Schweizerisches Krankenhausinstitut
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
HMG	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
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
LGBTQIA	lesbisch, schwul, bisexuell, transgender/transsexuell, queer, intersexuell, asexuell

DFJP	Département fédéral de justice et police
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
MEBEKO	Commission des professions médicales
CNE	Commission nationale d'éthique
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SSUP	Société suisse d'utilité publique
USS	Union syndicale suisse
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
PROMES	Projet intercantonal sur les indicateurs de santé
ISH	Institut Suisse des Hôpitaux
UPS	Union Patronale Suisse
LPT_h	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
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

MIOF Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie
LGBTQIA Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queer, intersexuées, asexuées

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Föderativer Aufbau

Beziehungen zwischen Bund und Kantonen

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 permit 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.¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

Die Gesundheitsstatistik ist in der Schweiz im Vergleich zu anderen Industrieländern wenig ausgebaut. Nun soll erstmals eine **umfassende Studie über den Gesundheitszustand** der Bevölkerung Auskunft geben. Die Gesundheitsdirektionen der Kantone Bern, Genf, Tessin, Waadt und Zürich, die Bundesämter für Statistik (BFS) und für Gesundheitswesen (BAG) sowie das Schweizerische Institut für Gesundheits- und Krankenhauswesen (SKI) schlossen sich in einem interkantonalen Gesundheitsindikatorenprojekt (IGIP) zusammen, welches u.a. die Schaffung einer zentralen Datenbank vorsieht.²

Erstmals wurden in der Schweiz **mehrere Spitäler wegen Überkapazitäten geschlossen**. Den Anfang machte der **Kanton Zürich**, welcher Spitäler mit nur geringem Einzugsgebiet ganz abschaffte und die Akutabteilungen von sechs Regionalspitälern aufhob. Der Bundesrat hiess diese Konzentration gut, da mit der Schliessung ganzer Spitäler mehr Kosten gespart werden könnten als mit einem linearen Bettenabbau. Zu Ende des Frühjahrs gab auch der Kanton **Bern** bekannt, mehrere Regionalspitäler schliessen zu wollen. Einen ganz anderen Weg beschritt der Kanton **Thurgau**: ab 1.1.2000 sind die vier kantonalen Spitäler nicht mehr dem Gesundheitsdepartement unterstellt, sondern einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft; von dieser grösseren Autonomie und unternehmerischen Freiheit erhofft man sich eine kostenbewusstere Führung der

KANTONALE POLITIK
DATUM: 31.03.2021
MATHIAS BUCHWALDER

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 12.05.1989
MARIANNE BENTELI

KANTONALE POLITIK
DATUM: 04.10.1999
MARIANNE BENTELI

Spitäler.³

KANTONALE POLITIK
DATUM: 09.11.2004
MARIANNE BENTELI

Im November startete im Kanton Tessin ein Pilotversuch mit einer **elektronischen Patientenkarte**. Rund 2500 Freiwillige aus der Region Lugano erhalten die Gelegenheit, die Karte während anderthalb Jahren zu testen. Jeder Karteninhaber entscheidet selbst, welche Informationen auf dem Mikrochip gespeichert werden. Vorgesehen sind administrative Daten, Gesundheitsinformationen für den Notfall sowie Details der Krankengeschichte (Diagnosen, Röntgenaufnahmen, Labordaten etc.). Damit sollen doppelte und allenfalls sogar widersprüchliche Behandlungen und die damit verbundenen Kosten und gesundheitlichen Beeinträchtigungen vermieden werden. Die Krankenkassen erhalten keinen Einblick in die gespeicherten Daten. (Für die Einführung einer gesamtschweizerischen primär administrativen Versichertenkarte siehe hier; für eine zu einem ähnlichen Thema eingereichte Motion Noser (fdp, ZH), die bekämpft und deswegen noch nicht behandelt wurde, siehe hier)⁴

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.⁵

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.⁶

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.⁷

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.⁸

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 äusserten 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.⁹

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.lv. SH 20.331; Kt.lv. AG 21.304; Kt.lv. TI 21.307; Kt.lv. 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. Einzige grüne

Fraktion sprach sich geschlossen für Folgegeben aus, die anderen Fraktionen votierten geschlossen (GLP-Fraktion) oder grossmehrheitlich dagegen.¹⁰

Ärzte und Pflegepersonal

MOTION
DATUM: 14.12.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte Marco Chiesa (svp, TI) den Bundesrat mit der Aufgabe betrauen, die Vereinfachung des **Nachweises der Sprachkenntnisse für universitäre Medizinalpersonen** voranzutreiben und die Anerkennung kostenlos zu gestalten. Das Geschäft kam in der Wintersession 2020 in den Nationalrat, wo es von Piero Marchesi (svp, TI) vorgestellt wurde. Dieser hatte den Vorstoss von Chiesa übernommen, nachdem dieser in den Ständerat gewählt worden war. Marchesi bezeichnete die CHF 50 bis CHF 100 teure Bescheinigung, die es bei der MEBEKO einzuholen gelte, als ungerechtfertigte Bürokratie. Weiter machte er auf den Vorschlag des Gesundheitsdepartements des Kantons Tessin aufmerksam, welcher den automatischen und kostenlosen Eintrag der Sprachkenntnisse im Register der Ärzteschaft vorgesehen habe, wenn ein Arzt oder eine Ärztin vor dem 1. Januar 2015 im Besitz der freien Berufsausübungserlaubnis des Kantons gewesen sei. Gesundheitsminister Alain Berset empfahl die Motion im Namen des Bundesrats zur Ablehnung. Er begründete diese Haltung damit, dass bereits Massnahmen ergriffen worden seien. So würden die eingetragenen Sprachkenntnisse von Fachpersonen mit einem Abschluss vor Ende 2019 der Ausbildungssprache entsprechen. Personen mit einem Abschluss, der auf 1. Januar 2020 datiert sei, könnten zwischen der Unterrichtssprache und der Muttersprache wählen. Dabei sei jeder Eintrag mit Kosten zwischen CHF 50 und CHF 100 verbunden. Der Nationalrat liess sich von den Worten Bersets nicht beirren. Er nahm die Motion mit 153 zu 29 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) an. Die Gegenstimmen stammten in erster Linie aus dem Lager der GLP- und Mitte-Fraktion.¹¹

Medizinische Forschung

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.¹²

KANTONALE POLITIK
DATUM: 19.11.1992
MARIANNE BENTELI

Der **Thurgauer Kantonsrat** nahm ebenfalls ein **einschränkendes Gesetz zum Schutz vor bleibenden Veränderungen im menschlichen Erbgut** an. Unter strafrechtlichen Androhungen sind Eingriffe in die menschliche Keimbahn und an Embryonen verboten. Auch dieses Gesetz versteht sich nur als Übergangslösung, bis das Bundesrecht den gesamten Problembereich regelt.¹³

Suchtmittel

KANTONALE POLITIK
DATUM: 12.08.1993
MARIANNE BENTELI

Als erster Kanton beteiligte sich der **Kanton Tessin** an einer vom BAG initiierten **gesamtschweizerischen Erfassung der Methadon-Therapien** und forderte die auf seinem Territorium praktizierenden Ärztinnen und Ärzte auf, die Daten über ihre Methadon-Patienten den Behörden abzuliefern. Im BAG wurde geschätzt, dass von den rund 30'000 Drogenabhängigen der Schweiz ungefähr 10'000 in einer Methadon-Therapie stehen. Der Bund will die Beobachtungen über die Ersatzdroge Methadon nun aus der ganzen Schweiz zusammentragen, damit sich die Ärztinnen und Ärzte besser mit dem Medikament vertraut machen können. Zudem soll damit statistisches Material gesammelt werden, um künftige politische Entscheide zu unterstützen.¹⁴

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) BAG (1988). Nationale Berichterstattung der Schweiz zur Evaluation der Strategie "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000".: IGIP (1989). La santé des Suisses en l'an 2000: vers une réorientation des politiques sanitaires cantonales.; SZ, 28.2.89; SKI Pressedienst, 12.5.89; BZ, 20.5.89.

- 3) BZ, 5.6.99.; Bund, 4.10.99.; TA, 20.2.99
- 4) NZZ, 30.9.04; TA, 3.11.04; (Noser: AB NR, 2004, S. 1740).
- 5) BBl, 2020, S. 6563 ff.; Medienmitteilung Bundesrat vom 12.8.20
- 6) BBl, 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) AB NR, 2020, S. 2530 f.
- 12) 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.
- 13) SGT, 7.2. und 19.11.92.
- 14) Presse vom 12.8.93.