

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| Suchabfrage  | <b>19.04.2024</b>              |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>     |
| Schlagworte  | <b>Gesundheitspolitik</b>      |
| Akteure      | <b>Glarus, Tessin</b>          |
| Prozesstypen | <b>Keine Einschränkung</b>     |
| Datum        | <b>01.01.1965 - 01.01.2022</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  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Buchwalder, Mathias; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Glarus, Tessin, 1989 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 19.04.2024.

# 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 |
| Suchtmittel                            | 4 |

# Abkürzungsverzeichnis

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>EJPD</b>     | Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement  |
| <b>SGK-SR</b>   | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates                                  |
| <b>GDK</b>      | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren                  |
| <b>NEK</b>      | Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin   |
| <b>BFS</b>      | Bundesamt für Statistik   |
| <b>BAG</b>      | Bundesamt für Gesundheit  |
| <b>SGG</b>      | Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft   |
| <b>KdK</b>      | Konferenz der Kantonsregierungen  |
| <b>IGIP</b>     | interkantonales Gesundheitsindikatorenprojekt   |
| <b>SKI</b>      | Schweizerisches Krankenhausinstitut   |
| <b>SAV</b>      | Schweizerischer Arbeitgeberverband  |
| <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>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>CDS</b>      | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé          |
| <b>CNE</b>      | Commission nationale d'éthique   |
| <b>OFS</b>      | Office fédéral de la statistique   |
| <b>OFSP</b>     | Office fédéral de la santé publique  |
| <b>SSUP</b>     | Société suisse d'utilité publique  |
| <b>CdC</b>      | Conférence des gouvernements cantonaux   |
| <b>PROMES</b>   | Projet intercantonal sur les indicateurs de santé                              |
| <b>ISH</b>      | Institut Suisse des Hôpitaux   |
| <b>UPS</b>      | Union Patronale Suisse   |
| <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                  |

# 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.<sup>1</sup>

## 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.<sup>2</sup>

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

KANTONALE POLITIK  
DATUM: 31.03.2021  
MATHIAS BUCHWALDER

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 12.05.1989  
MARIANNE BENTELI

KANTONALE POLITIK  
DATUM: 09.11.2004  
MARIANNE BENTELI

eine zu einem ähnlichen Thema eingereichte Motion Noser (fdp, ZH), die bekämpft und deswegen noch nicht behandelt wurde, (siehe hier) <sup>3</sup>

**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. <sup>4</sup>

**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 Widerspruchsmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.<sup>5</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>6</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>7</sup>

## Suchtmittel

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.<sup>8</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) 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) NZZ, 30.9.04; TA, 3.11.04; (Noser: AB NR, 2004, S. 1740).

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

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

6) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

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

8) Presse vom 12.8.93.