

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Richterinnen- und Richterwahlen, Gesundheitskosten, Frauen und Gleichstellungspolitik</b>
Akteure	<b>Wallis</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1990 - 01.01.2020</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  
Guignard, Sophie  
Heidelberger, Anja  
Rinderknecht, Matthias

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Guignard, Sophie; Heidelberger, Anja; Rinderknecht, Matthias 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Richterinnen- und Richterwahlen, Gesundheitskosten, Frauen und Gleichstellungspolitik, Wallis, 1990 - 2019*. 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>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Sozialhilfe	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1
Soziale Gruppen	3
Frauen und Gleichstellungspolitik	3
<hr/>	
<b>Parteien, Verbände und Interessengruppen</b>	4
Parteien	4
Konservative und Rechte Parteien	4

## Abkürzungsverzeichnis

<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>SAB</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
<b>KKA</b>	Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften
<b>CLASS</b>	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>DVSP</b>	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
<hr/>	
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>SAB</b>	Groupement suisse pour les régions de montagne
<b>CCM</b>	Conférence des Sociétés Cantionales de Médecine
<b>CLASS</b>	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>FSP</b>	Fédération Suisse des Patientes

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Sozialhilfe

Durchschnittlich leben in der Schweiz **rund 15 Prozent der Bevölkerung unter der Armutsgrenze**. Eine neue kantonale Studie aus dem Wallis bestätigte die bereits aus anderen Untersuchungen bekannten Zahlen. Auffallend war dabei, dass besonders junge Erwachsene unter 30 Jahren vom Problem der Armut betroffen sind: Unter Ausschluss der Minderjährigen und der Studenten machten sie 28 Prozent jener aus, die aufgrund der angewendeten Kriterien als arm zu gelten haben. Armutgefährdet sind aber auch Rentner (16.4%) und insbesondere die Frauen, die zweieinhalbmal zahlreicher in Armut leben als die Männer. Zwei Drittel der Armen sind ledig, geschieden oder verwitwet.<sup>1</sup>

#### Sozialversicherungen

##### Krankenversicherung

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger Wartefrist von zwei Jahren, durch einen Nachweis der Qualität der Leistungserbringung sowie durch die Knüpfung der Tätigkeit zu Lasten der OKP an Auflagen erhöht werden. Die Versicherer sollen eine Organisation schaffen, welche über die Zulassungsgesuche entscheidet. Die dritte Interventionsebene beschreibt Massnahmen, die es den Kantonen erlauben, das Versorgungsangebot nach Bedarf zu regeln. Dazu gehören Höchstzahlen an zu Lasten der OKP im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zulassungseinschränkungen in Bereichen mit massivem Kostenanstieg.

An der **Vernehmlassung**, die vom 5. Juli 2017 bis zum 25. Oktober 2017 stattfand, beteiligten sich 91 Organisationen. Mehrheitlich einig war man sich über die Notwendigkeit der Zulassungssteuerung, die einzelnen Massnahmen der Vorlage stiessen jedoch auf unterschiedlich grossen Anklang. Klar für die Vorlage sprachen sich die SP, die GDK und CLASS, alle Kantone (ausser AG, GR, JU, LU und TG), die Konsumentenverbände, der Patientenverband DVSP sowie die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete (SAB) aus. Die SVP und FDP, die meisten Dachverbände der Wirtschaft, die Versichererverbände, die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztegesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 26.06.1991  
MARIANNE BENTELI

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 05.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.<sup>2</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 28.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, Al; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat. Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.<sup>3</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.<sup>4</sup>

## Soziale Gruppen

### Frauen und Gleichstellungspolitik

KANTONALE POLITIK  
DATUM: 30.11.1995  
MARIANNE BENTELI

Von der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen, wurden **in mehreren Kantonen die Gleichstellungsstellen abgeschafft oder** in ihren Funktionen **drastisch eingeschränkt**. Relativ deutlich mit 48 zu 27 Stimmen schloss die Legislative des Kantons Zug erstmals in der Schweiz ein Gleichstellungsbüro. Obgleich man sich im Kantonsparlament darin einig war, dass der Auftrag der Gleichberechtigung noch nicht erfüllt ist, lehnte es der Rat gegen den Antrag der Regierung ab, das seit vier Jahren bestehende Gleichstellungsbüro bis Ende 1999 weiterzuführen. Zur Begründung für diesen Entscheid wurden vordergründig finanzielle Überlegungen ins Feld geführt. Es wurde aber auch nicht verhehlt, dass die Hartnäckigkeit und Unnachgiebigkeit der Gleichstellungsbeauftragten vor allem den bürgerlichen Politikern teilweise sauer aufgestossen waren.

Auch anderen Gleichstellungsbüros bläst ein zunehmend rauher Wind ins Gesicht. Der Auftrag der Gleichstellungsstelle des Kantons Bern wurde nur unter der Auflage um vier Jahre verlängert, dass sie sich vermehrt auch familienpolitischen Fragen anzunehmen habe. Die Regierung des Kantons Wallis kündigte an, dass sie ihr Büro 1997 möglicherweise auflösen werde. Im Kanton Jura wurden die Kompetenzen der Gleichstellungsstelle derart beschnitten, dass Marie-Josèphe Lachat, die erste "Madame Egalité" der Schweiz, nach über 15 Jahren ihr Amt zur Disposition stellte. Im Kanton Zürich schliesslich ging die Fachstelle für Gleichberechtigungsfragen nur knapp an einem fünfzigprozentigen Personalabbau vorbei.<sup>5</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 21.06.2019  
SOPHIE GUIGNARD

En novembre 2018, la députée verte Lea Steinle (BS, pes/gps) s'est retrouvée au centre d'une polémique, qui a soulevé la question **des politiciennes qui ont des enfants**. Jeune maman, elle avait tenu à honorer son mandat politique et avait alors siégé au Grand Conseil de Bâle-Ville avec son bébé, qu'elle portait en écharpe. Pour allaiter le nourrisson, elle est sortie de la salle. A son retour, alors que le poupon dormait contre elle, le président du Grand Conseil, Remo Gallachi (BS, pdc) lui a interdit d'entrer à nouveau. Ce n'est qu'après de vives protestations des autres député-e-s que la jeune verte a pu retourner à son siège.

Cette image offre un frappant contraste avec celle du président de l'Assemblée nationale néo-zélandaise, Trevor Mallard, qui en août 2019 dirigeait les débats de son Parlement, tout en donnant le biberon au fils d'un député. Une année plus tôt, Larrissa Waters, une sénatrice australienne allaitait son enfant pendant l'une de ses interventions. Tout comme Unnur Brá Konráðsdóttir, qui a donné le sein depuis la tribune du Parlement islandais, la même année. Signe d'une évolution des mœurs institutionnelles? Le cas de Zuleikhan Hassan, qui a dû sortir en août 2019 de l'Assemblée nationale kényane avec son bébé semble aller à l'encontre de cette conclusion. Au sein même de la Suisse, de pareils décalages se retrouvent. A Bâle même, de nombreux avis contradictoires se sont faits entendre dans la presse et sur les réseaux sociaux. La députée Steinle a même été victime de courriers haineux, comme le relate la Basler Zeitung. L'affaire a également suscité le débat bien au-delà des frontières cantonales. Au Parlement argovien, par exemple, plusieurs bébés ont déjà été présents dans la salle, sans que cela ne pose problème. Son président, Bernhard Scholl (AG, plr/fdp) estime que les règles du bon sens doivent primer et que chacun-e est à même d'estimer ce qui empêche ou non la bonne marche du Parlement. Du côté des femmes UDC, les avis sont différents: Martina Bircher et Tanya Primault ne sont pas venues siéger durant leur congé maternité. Elles estiment, comme la Conseillère nationale Nicole Müller-Boder (udc, AG) que l'éducation des enfants est une affaire privée. Dans le canton de Lucerne, la chancellerie a été priée de se prononcer sur la question: L'entrée dans la salle du Grand Conseil dépend de l'autorisation de son président ou de sa présidente, mais rien dans le règlement ne précise la situation des bébés ou jeunes enfants. Une absence de règles précises, c'est ce qui ressort de ce débat.

Ce que cette absence révèle, en outre, c'est qu'il a été jusqu'ici assez rare que de jeunes mères se trouvent dans cette situation. Le souhait d'une parité au sein des organes politiques a été formulé par un groupe de femmes parlementaires en décembre de la même année. La question des jeunes mères politiciennes fait partie des réflexions qui doivent être menées pour aller dans ce sens. Quelles solutions peuvent être trouvées? Dans un article de la NZZ, plusieurs scénarii se dessinent: une solution de garde d'enfants, qui serait adaptée aux séances courtes et ponctuelles, comme dans les parlements cantonaux. Ou alors, un système de remplacements,

comme il existe déjà dans les cantons des Grisons, Genève, Jura, Neuchâtel et le Valais. C'est la proposition qu'a formulé Irène Kälin – qui elle-même a siégé au Conseil national avec son bébé de trois mois en septembre 2018 – dans un postulat qui a été refusé le 21 juin 2019. Quant au Grand Conseil bâlois, il est en train de statuer sur la motion Wanner, qui demande la possibilité d'un système de remplacement ainsi que la permission pour les nouveau-nés d'être dans la salle du Parlement avec leur mère, jusqu'à un certain âge.<sup>6</sup>

## Parteien, Verbände und Interessengruppen

### Parteien

#### Konservative und Rechte Parteien

Im Kanton Baselland haben sich **innerhalb der CVP die Christlichsozialen zu einer Arbeitsgruppe zusammengeschlossen**. Ziel dieser Gruppe ist es, die kantonale Mutterpartei auf eine Politik der Ökologie und der Solidarität zu verpflichten. Insgesamt existieren damit christlichsoziale Arbeitsgruppen resp. Bewegungen und Parteien in den Kantonen Baselland, Freiburg, Graubünden, Jura, Obwalden, St. Gallen, Solothurn, Thurgau, Wallis und Zürich. Die 1957 gegründete Christliche Sozialbewegung (CSB), die im wesentlichen von der Christlichsozialen Parteigruppe, dem Christlichnationalen Gewerkschaftsbund und der Katholischen Arbeitnehmerbewegung getragen wird, hat sich ein neues Leitbild mit Einbezug aller aktuellen gesellschaftlichen Themen, wie z. B. Umweltpolitik, Gleichberechtigung oder Friedenspolitik, gegeben.<sup>7</sup>

PARTEICHRONIK  
DATUM: 24.12.1990  
MATTHIAS RINDERKNECHT

---

1) "Perruchoud-Massy (1991) Le pauprété en Valais" ; Presse vom 26.6.91; erste gesamtschweizerische Armutsstudie: NFP 29, Bulletin, Nr. 3, Februar 1992

2) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18

3) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17

4) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

5) NF, 14.1.95; Bund, 14.1. und 18.1.95; OJ, 9.3., 15.3., 21.3., 23.3., 1.7., 20.10. und 7.12.95; WoZ, 17.3.95; BZ, 20.3.95; SoZ, 27.8.95; NQ, 21.9.95; Ww, 9.11.95; TA, 22.11., 12.12. und 19.12.95; Presse vom 30.11.95. Für den Protest von neun repräsentativen Frauenorganisationen gegen diese Massnahmen siehe NZZ, 12.12.95.

6) BLZ, BaZ, 22.11.18; AZ, BLZ, BaZ, TA, 23.11.18; BaZ, LZ, 24.11.18; BLZ, 26.11.18; TA, 27.6.19

7) Vat. vom 9.11.90, 12.11.90 und 24.12.90