

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	18.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Genf, Schaffhausen
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
Rohrer, Linda
Schmid, Catalina
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Rohrer, Linda; Schmid, Catalina; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Schaffhausen, Genf, 1989 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 18.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	2
Ärzte und Pflegepersonal	6
Medikamente	7
Medizinische Forschung	8
Suchtmittel	8
Sozialhilfe	11
Sport	12

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BFS	Bundesamt für Statistik
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
IOC	International Olympic Committee
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
OHG	Opferhilfegesetz
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
FH	Fachhochschule
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
IGIP	interkantonales Gesundheitsindikatorenprojekt
SKI	Schweizerisches Krankenhausinstitut
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SSV	Schweizerischer Städteverband
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
JoD	Verein Jugend ohne Drogen
EgD	Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
EKS	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
HF	Höhere Fachschule
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
UNIL	Universität Lausanne
<hr/>	
DFJP	Département fédéral de justice et police
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE	Commission nationale d'éthique
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFS	Office fédéral de la statistique
CSEC-CE	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
OFSP	Office fédéral de la santé publique
SSUP	Société suisse d'utilité publique
CrEDH	Cour européenne des droits de l'homme
CIO	Comité International Olympique

FNS	Fonds national suisse de la recherche scientifique
FMH	Fédération des médecins suisses
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAVI	Loi sur l'aide aux victimes
USAM	Union suisse des arts et métiers
HES	Haute école spécialisée
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
PROMES	Projet intercantonal sur les indicateurs de santé
ISH	Institut Suisse des Hôpitaux
LStup	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)
CPA	Coordination politique des addictions
UPS	Union Patronale Suisse
UVS	Union des Villes Suisses
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
JoD	Association Jeunesse sans drogue
EgD	Association suisse «Parents contre les drogues»
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz (Association abstinence de drogues en suisse)
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
EERS	Église évangélique réformée de Suisse
ES	écoles supérieures
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
UNIL	Université de Lausanne

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2021: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Auch im Jahr 2021 bestimmte die Covid-19-Pandemie massgeblich den Takt in der Schweizer Gesundheitspolitik. Unabhängig davon gaben hingegen insbesondere Geschäfte im Zusammenhang mit verschiedenen Volksinitiativen zu reden.

Am prominentesten diskutiert wurde in den Medien die **Pflegeinitiative**, wie beispielsweise Abbildung 1 der APS-Zeitungsanalyse (im Anhang) zeigt – noch nie in den letzten vier Jahren wurde anteilmässig häufiger über das Thema «Pflege» diskutiert als im Jahr 2021 (vgl. Abbildung 2). Die Pflegeinitiative zielte auf eine Verbesserung des Pflegendenstatus ab und wollte durch eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen den «Zugang aller zu einer ausreichenden Pflege von hoher Qualität» sicherstellen. Ende November 2021 nahm eine Mehrheit der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger die Vorlage an (61.0%). Mit Ausnahme eines Kantons sagten ferner alle Stände Ja und hörten damit nicht auf ihre Vertreterinnen und Vertreter in Bundesbern, welche die Initiative zur Ablehnung empfohlen hatten. Stattdessen wollten Regierung und Parlament den in der Initiative dargelegten Problemen mittels eines von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlags auf Gesetzesebene begegnen. Dieser hätte neben einer Ausbildungsinitiative auch eine Kompetenzerweiterung bezüglich selbständiger Abrechnung von Pflegeleistungen vorgesehen. In den Medien wurde der Abstimmungserfolg des Initiativkomitees unter anderem – aber nicht ausschliesslich – mit der Covid-19-Pandemie erklärt.

2021 ebenfalls auf der Traktandenliste des Parlaments stand die **Organspende-Initiative** und der dazu vom Bundesrat lancierte indirekte Gegenvorschlag. Einigkeit herrschte darüber, dass der Status quo der Zustimmungslösung nicht zufriedenstellend sei. Das Volksbegehren, welches beabsichtigte, dass neu alle Menschen automatisch zu Organspenderinnen und -spendern werden sollten, falls sie sich nicht explizit dagegen ausgesprochen hatten, ging jedoch sowohl dem Bundesrat als auch den beiden Kammern zu weit. Die Landesregierung forderte daher in ihrem Gegenvorschlag eine erweiterte Zustimmungslösung, bei der die Meinung der Angehörigen ebenfalls berücksichtigt wird. Nachdem der Nationalrat das Volksbegehren zunächst (denkbar knapp) zur Annahme empfohlen hatte, folgte er in der Herbstsession dem Ständerat, der sich einstimmig gegen die Initiative ausgesprochen hatte. Der indirekte Gegenvorschlag hingegen war weitgehend unbestritten und wurde von beiden Räten grossmehrheitlich für eine gute Lösung befunden, worauf das Initiativkomitee die Initiative bedingt zurückzog.

Die dritte Volksinitiative, mit der sich das Parlament 2021 im Gesundheitsbereich beschäftigte, war die **Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»**, welche ein lückenloses Tabakwerbeverbot zum Inhalt hat. Auch dieses Volksbegehren ging National- und Ständerat zu weit, weshalb sie die Initiative zur Ablehnung empfahlen. Parallel dazu befasste sich das Parlament mit einem neuen Tabakproduktegesetz, das im Herbst 2021 verabschiedet wurde und unter anderem ebenfalls Bestimmungen zu Tabakwerbung beinhaltet. Die beiden Kammern präsentierten die Gesetzesrevision als indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative.

Als Folge der ersten Welle der Covid-19-Pandemie im Vorjahr beklagten viele **Spitäler finanzielle Einbussen**. Die Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt reagierten 2021 mit vier Standesinitiativen, mittels welcher sie den Bund dazu auffordern wollten, für die Ertragsausfälle, die in Zusammenhang mit dem vom Bundesrat angeordneten Verbot «nicht dringend angezeigte[r] medizinische[r] Eingriffe und Therapien» entstanden waren, aufzukommen. Der Ständerat gab den Geschäften in der Wintersession 2021 mit 21 zu 19 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) keine Folge.

Verglichen mit dem Vorjahr, als die Medien sehr ausführlich über die **Sportpolitik** berichteten (vgl. Abbildung 2), erhielt dieses Thema im Jahr 2021 nur beschränkt Beachtung. Erneut medial diskutiert wurden unter anderem die finanziellen Schwierigkeiten der Sportvereine, deren Unterstützung auch vom Ausgang der

Abstimmung über die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes abhing.

Im Parlament wurde insbesondere die Frage diskutiert, wie eine Mitsprache der Bevölkerung bei der Organisation und der finanziellen Unterstützung Olympischer Spiele ermöglicht werden kann. Diesbezüglich zeigte sich der Nationalrat offener als der Ständerat, als er in der Sommersession ein entsprechendes Postulat der WBK-NR annahm und einer parlamentarischen Initiative Semadeni (sp, GR) Folge gab. Letztere schickte der Ständerat in der darauffolgenden Session allerdings bachab. Das Parlament diskutierte des Weiteren über die Finanzhilfen an Sportanlagen von nationaler Bedeutung 2022–2027 (NASAK 5), wobei der Ständerat den bundesrätlichen Entwurf in der Herbstsession guthiess und der Nationalrat ihm in der Wintersession folgte.

Im Bereich **Sozialhilfe** beugte sich die kleine Kammer in der Frühjahrssession 2021 über eine Motion Carobbio Guscetti (sp, TI), welche darauf abzielte, Sofortmassnahmen gegen das durch die Covid-19-Pandemie verursachte Armutsrisiko zu ergreifen. Das Geschäft fand jedoch bei den Kantonsvertreterinnen und -vertretern keine Mehrheit. Medial thematisiert wurden unter anderem die möglichen Folgen der Pandemie für die Sozialhilfe sowie ein Urteil des EGMR, in welchem der Kanton Genf bezüglich seines Bettelverbotes kritisiert wurde.¹

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

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 12.05.1989
MARIANNE BENTELI

110 Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren nehmen sich in der Schweiz im Durchschnitt pro Jahr das Leben. Die Schweiz liegt damit in der europäischen Rangliste der **Jugendsuizidrate** hinter Finnland auf Rang zwei. Die Zahl der Selbsttötungen von Jugendlichen entspricht in etwa derjenigen der Todesopfer im Strassenverkehr in dieser Altersstufe. Als erster Kanton eröffnete Genf ein Zentrum für selbstmordgefährdete Jugendliche. Hier soll jungen Menschen nach einem Selbsttötungsversuch Hilfe angeboten werden. Damit hoffen die Fachleute zu verhindern, dass die Betroffenen rückfällig werden. Nach Bordeaux in Frankreich ist dies das zweite Zentrum dieser Art in Europa.³

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 13.03.1996
MARIANNE BENTELI

1972 hatte das **Bundesgericht** die Verfassungsmässigkeit der **Widerspruchslösung bei Organentnahmen** anerkannt. Im Berichtsjahr mussten die Lausanner Richter anhand eines neuen Gesetzes des Kantons Genf, welcher von der Zustimmungs- zur Widerspruchslösung übergehen möchte, erneut in dieser Frage Stellung beziehen. Die Billigung der Widerspruchslösung erfolgte nur noch knapp mit 3:2 Stimmen. Gleichzeitig wurden die Bedingungen für dieses Vorgehen in einengendem Sinn präzisiert. Das Bundesgericht erachtete den Genfer Vorschlag, der – falls sich der Verstorbene nicht klar geäußert hat – von einer Einwilligung der Angehörigen ausgehen wollte, wenn sich diese nicht innerhalb von sechs Stunden klar dagegen aussprechen, als ungenügend und verlangte, dass die Angehörigen umfassend zu informieren seien. Können sie nicht erreicht werden, ist eine Organentnahme nicht zulässig. Nur wenn die Angehörigen nach entsprechender Konsultation schweigen oder zustimmen, darf das Organ verpflanzt werden. Ungeachtet der Haltung der Angehörigen ist die Organentnahme zwingend ausgeschlossen, wenn sich der Verstorbene zu seinen Lebzeiten dagegen ausgesprochen hat; selbst in Notfällen und bei Todesgefahr eines potentiellen Organempfängers darf der Wille des Verstorbenen nicht missachtet werden.⁴

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 17.04.1997
MARIANNE BENTELI

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

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.⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.10.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Genfer Legislative forderte mittels einer Standesinitiative die **Begrenzung der Zuckermenge, die bei der Herstellung von Lebensmitteln hinzugefügt werden darf**. Die Initiative wurde unter anderem mit den negativen gesundheitlichen Auswirkungen und dem Suchtpotential von Zucker begründet. Zudem nahm die Initiative auch Bezug auf die kantonale eingeführte Zuckersteuer. Die Standesinitiative wurde von der WBK-SR Ende Oktober 2021 zusammen mit einer Standesinitiative des Kantons Freiburg behandelt. Die Kommission empfahl mit 8 zu 0 Stimmen (bei 4 Enthaltungen; St.lv. des Kantons Genf) resp. mit 6 zu 1 Stimmen (bei 5 Enthaltungen; St.lv. des Kantons Freiburg), den beiden Vorlagen keine Folge zu geben, da bereits im Rahmen eines Postulats der SGK-NR auf das Thema eingegangen werde.⁷

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.⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 08.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 nahm sich der Ständerat einer freiburgischen Standesinitiative zur **klaren Darstellung der Menge des schnellen Zuckers in Lebensmitteln** an. Die Behandlung erfolgte zusammen mit einer Standesinitiative des Kantons Genf. Kommissionssprecher Hannes Germann (svp, SH) erläuterte, weshalb die WBK-SR den beiden Kantonsbegehren keine Folge geben möchte: Die Kommission teile zwar die Meinung, dass das exzessive Konsumieren von Zucker für die öffentliche Gesundheit bedenklich sei, sie sei allerdings auch der Ansicht, dass in diesem Bereich bereits einiges unternommen worden sei. Germann führte als Beispiele den Nutri-Score, die Erklärung von Mailand zur Reduktion des Zuckergehalts in Joghurts und Müeslis und die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 auf. Zudem möchte die Kommission die Berichte in Erfüllung der Postulate 20.3913 und 21.3005 abwarten, bevor über weitere Schritte entschieden wird. Stillschweigend gab die kleine Kammer den beiden Standesinitiativen keine Folge.⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 08.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 nahm sich der Ständerat einer Standesinitiative des Kantons Genf zur **Begrenzung des Zuckergehalts in industriell hergestellten Getränken und verarbeiteten Lebensmitteln** an. Die Behandlung fand zusammen mit einem Kantonsbegehren aus Freiburg statt. Kommissionssprecher Hannes Germann (svp, SH) erläuterte, weshalb die WBK-SR den beiden Kantonsbegehren keine Folge geben möchte: Die Kommission teile zwar die Meinung, dass das exzessive Konsumieren von Zucker für die öffentliche Gesundheit bedenklich sei, sie sei allerdings auch der Ansicht, dass in diesem Bereich bereits einiges unternommen worden sei. Germann führte als Beispiele den Nutri-Score, die Erklärung von Mailand zur Reduktion des Zuckergehalts in Joghurts und Müeslis und die Schweizer Ernährungsstrategie 2017–2024 auf. Zudem möchte die Kommission die Berichte in Erfüllung der Postulate 20.3913 und 21.3005 abwarten, bevor über weitere Schritte entschieden wird. Stillschweigend gab das Stöckli beiden Standesinitiativen keine Folge.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.12.2021
JOËLLE SCHNEUWLY

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

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Standesinitiative forderte der Kanton Genf im Oktober 2021 ein **Verbot von Aluminiumsalzen und deren Derivaten (Abspaltprodukte) in Kosmetikprodukten**, weil Aluminiumsalze eine potenziell krebserregende Wirkung, insbesondere hinsichtlich Brustkrebs, hätten und daher die Anwendung des Vorsorgeprinzips angebracht sei. Durch das Vorsorgeprinzip würden Kosmetikfirmen angeregt, «ebenso wirksam[e], aber [für die Gesundheit der Bevölkerung] weniger gefährlich[e]» Lösungen zu entwickeln. Im Januar 2022 befasste sich die WBK-SR mit dem Anliegen. Sie sprach sich mit 8 zu 0 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) gegen Folgegeben aus, da die Anhörung von Kantonsvertreterinnen und -vertretern und des zuständigen Bundesamtes ergeben habe, dass gemäss gegenwärtigem Wissensstand kein Zusammenhang zwischen Aluminiumsalzen in Deos und Brustkrebs bestehe. Ebenfalls gegen das Kantonsbegehren spreche, dass durch die Anwendung des Vorsorgeprinzips ein einseitiges Handelshemmnis geschaffen würde. In der Frühjahrsession 2022 wurde dem Genfer Anliegen in der kleinen Kammer stillschweigend keine Folge gegeben.¹²

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.¹³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.11.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende November 2022 gab die WBK-NR einer Standesinitiative aus Genf, welche den **Zuckergehalt in industriell hergestellten Getränken und verarbeiteten Lebensmitteln begrenzen** wollte, keine Folge. In ihrem Bericht begründete die Kommission ihren Entschluss mit der freiwilligen Zuckerreduktion durch die Lebensmittelherstellenden und verwies dabei auf die Erklärung von Mailand. Im deren Rahmen habe bereits eine erfolgreiche Zuckerreduktion in Joghurts und Frühstückscerealien stattgefunden. Die Kommission befürwortete weiter die derzeit laufende Prüfung einer möglichen Ausweitung auf weitere Produktkategorien. Ausserdem hob sie Umsetzungsschwierigkeiten hervor, weil auch einige natürliche Produkte – etwa Fruchtsaft – über viel Zucker verfügten. Nicht einverstanden damit zeigte sich eine Minderheit rund um Stefania Prezioso Batou (egsols, GE). Sie hob den Handlungsbedarf aufgrund der Schädlichkeit von Zucker sowie der steigenden Zahl an übergewichtigen Personen sowie Diabetikerinnen und Diabetikern in der Schweiz hervor. Die Genfer Standesinitiative wurde zusammen mit einer ähnlichen Standesinitiative aus dem Kanton Freiburg (Kt.lv. 21.315) diskutiert, welcher ebenfalls keine Folge gegeben wurde.¹⁴

Ärzte und Pflegepersonal

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Eine im Mai 2012 eingereichte Standesinitiative des Kantons Genf zum Thema **Eröffnung neuer Arztpraxen** kam Ende September 2014 in den Nationalrat, nachdem die ständerätliche SGK dieser keine Folge gegeben hatte. Genf wollte die Bundesversammlung auffordern, zur Eröffnung neuer Arztpraxen eine eigene Planung vorzunehmen. Die SGK-SR hatte Ende 2013 dazu getagt und war zum Schluss gekommen, dass das Anliegen mit der im Herbst 2013 angenommenen KVG-Vorlage „Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung“ bereits erfüllt worden sei. Daher fiel der Kommissionsentscheid einstimmig gegen die Standesinitiative aus. Die vorberatende SGK des Nationalrates beantragte dem Plenum jedoch, die Standesinitiative zu sistieren und damit noch nicht ganz zu Fall zu bringen. Die Kommission wollte die Ergebnisse der Vernehmlassung zur Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes abwarten, worin Massnahmen zur Verhinderung von Über- und Unterversorgung im ambulanten Bereich vorgeschlagen werden. Diesem Antrag stimmte der Nationalrat zu und das Geschäft ging in den Ständerat. Die SGK-SR schloss sich der Argumentation des Nationalrats Ende 2014 an, und mit gleichlautendem Antrag wurde die Initiative auch im Ständerat sistiert. Damit kann die Vorlage dann wieder erörtert werden, wenn die Ergebnisse der Vernehmlassung zum KVG vorliegen.¹⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.08.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR **zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das

Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.¹⁶

Medikamente

INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT
DATUM: 15.05.1993
MARIANNE BENTELI

Der **Kanton Zürich lehnte** im Januar **erneut den Beitritt zum revidierten interkantonalen Heilmittelkonkordat ab**. Damit verstärkte sich der Trend hinzu einer Bundeslösung. Für diese sprachen sich unter anderem die exportorientierte Pharmaindustrie, developmentpolitische Kreise und Konsumentinnenorganisationen sowie – neben Basel-Stadt und Bern, die dem Konkordat nur befristet beigetreten sind – die Kantone Appenzell-Innerrhoden, Genf, Glarus, Luzern, Obwalden, Schwyz und Zug aus. Gegen eine Bundeskompetenz, wie sie der Bundesrat im ersten Eurolex-Paket vorgesehen hatte, wandten sich weiterhin die Kantone Basel-Land, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Uri, Waadt und Wallis.¹⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 04.10.2004
MARIANNE BENTELI

Mit je einer Standesinitiative beantragten die Kantone Genf und Wallis (St. Iv. 03.310) eine Präzisierung des Heilmittelgesetzes. Dort war im Sinn der Korruptionsbekämpfung die Bestimmung eingeführt worden, dass den Personen und Institutionen, welche Medikamente verschreiben oder abgeben, dafür von den Herstellern keine geldwerten Vorteile angeboten werden dürfen. Dies führte dazu, dass die Pharmaindustrie die bisherige Praxis, Spitalern als Grosskunden **Rabatte** zu gewähren, ebenfalls aufhob, was zu beträchtlichen Mehrkosten für die Kantone und die Krankenkassen führte. Beide Kammern gaben den Initiativen praktisch diskussionslos Folge.¹⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 13.12.2006
MARIANNE BENTELI

2004 hatten beide Kammern zwei analogen **Standesinitiativen** der Kantone Genf und Wallis (St. Iv. 03.310) Folge gegeben, welche eine Präzisierung von Art. 33 des Heilmittelgesetzes verlangten. Dort war im Sinn der Korruptionsbekämpfung die Bestimmung eingefügt worden, dass den Personen und Institutionen, welche Medikamente verschreiben oder abgeben, dafür von den Herstellern keine geldwerten Vorteile angeboten werden dürfen. Dies hatte dazu geführt, dass die Pharmaindustrie die bisherige Praxis, Spitalapotheken als Grosskunden Rabatte zu gewähren, aufhob, was zu beträchtlichen Mehrkosten für die Kantone und die Krankenkassen führte. Gemäss den Standesinitiativen sollten Rabatte wieder zugelassen werden, allerdings nur unter der Bedingung, dass diese direkt und vollumfänglich den Patienten zugute

kommen müssen. Der mit der konkreten Neuformulierung des Gesetzestextes beauftragte Ständerat hatte die beiden Initiativen 2005 abgeschrieben, da sich durch direkte Verhandlungen zwischen Pharmaproduzenten und den Kantonen mittlerweile eine Rechtspraxis etabliert habe, welche die Spitalrabatte wieder zulasse.

In der Kommission des Nationalrates setzte sich aber im Berichtsjahr die Auffassung durch, mit der Einigung zwischen den Herstellern und den Spitälern sei nur ein Teil des Problems gelöst worden. Die Lockerung der Bestimmung habe unter anderem auch dazu geführt, dass verschreibenden Ärzten vom Medikamentenversandhandel **Mengenrabatte** und andere geldwerte Vorteile gewährt würden, welche der Transparenz entbehrten und zu einer Mengenausweitung führen könnten, weshalb es verfrüht wäre, diese Frage ad acta zu legen. Gegen eine Kommissionsminderheit aus SVP und FDP, die sich der Argumentation des Ständerates anschliessen wollte, folgte der Nationalrat der Mehrheit seiner Kommission und widersetzte sich mit 81 zu 67 Stimmen der Abschreibung. Der Ständerat beharrte auf der Abschreibung, weshalb es dabei bleibt; er nahm aber eine umfassendere Motion seiner SGK (Mo. 06.3420) an, welche den Bundesrat beauftragt, eine Regelung vorzuschlagen, die Klarheit schafft über die Transparenz und das zulässige Ausmass von Rabatten, die im Rahmen der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln und Medizinprodukten gewährt werden.¹⁹

Medizinische Forschung

Als erster Kanton will **Genf** klinische **Versuche mit Genterapie am Menschen** zulassen. Der Genfer Staatsrat erliess ein entsprechendes Reglement, das sich auf den bestehenden Verfassungsartikel abstützt. Die ersten Genterapie-Versuche sollen im Frühling 1995 an rund 20 Patienten beginnen.²⁰

Suchtmittel

Gemäss den offiziellen Statistiken starben im Berichtsjahr 419 Menschen am Drogenkonsum, 14 mehr als 1991. In den Kantonen Bern, Waadt und Zürich nahm die Anzahl der Drogentoten ab, in angrenzenden Kantonen wie Genf, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Tessin und Wallis stieg sie dagegen an.²¹

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

KANTONALE POLITIK

DATUM: 19.04.1994

MARIANNE BENTELI

STUDIEN / STATISTIKEN

DATUM: 31.12.1992

MARIANNE BENTELI

VOLKSINITIATIVE

DATUM: 28.11.1993

MARIANNE BENTELI

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.²²

KANTONALE POLITIK
DATUM: 16.02.1995
MARIANNE BENTELI

Nach einer ersten konsequenten «Ausdünnung» der **offenen Drogenszene am Zürcher Letten** wurde das Areal Mitte Februar 1995 polizeilich geräumt. Die aufgegriffenen Drogensüchtigen wurden an ihre Wohngemeinden oder -kantone überstellt. Anfänglich dominierte der Eindruck, dass diese Auflösung besser koordiniert und deshalb erfolgreicher sei als jene des Platzsspitzes 1993. Nach einigen Monaten zeigte sich jedoch, dass wieder eine Verlagerung zu schwer kontrollierbaren «Kleinszenen» in den angrenzenden Stadtkreisen erfolgt war.

Einzelne Kantone (insbesondere Genf) machten rechtsstaatliche Bedenken gegenüber den polizeilich durchgeführten Rückschaffungen der auswärtigen Drogenkonsumenten in ihre Wohngemeinden oder -kantone geltend, worauf dem freiwilligen und zivilen Charakter der Rückführungen mehr Rechnung getragen wurde. Geschlossen wurden Ende Januar 1995 auch die offenen Szenen in Solothurn und Olten.²³

KANTONALE POLITIK
DATUM: 06.05.1995
MARIANNE BENTELI

Als erster welscher Kanton will sich auch **Genf an den Versuchen mit der medizinisch kontrollierten Heroinabgabe beteiligen**. Der Genfer Grosse Rat nahm eine entsprechende – von allen Parteien mit Ausnahme der LP unterstützte – Motion ohne grosse Diskussionen an. Der Staatsrat stimmte ebenfalls zu, worauf Genf in die Liste der Teilnehmer an den ausgeweiteten Heroinprogrammen aufgenommen wurde. Aber auch in den anderen Westschweizer Kantonen weichten sich die starren Fronten – zumindest was die Methadon- und Spritzenabgabe anbelangt – allmählich auf.²⁴

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 03.07.1997
MARIANNE BENTELI

Im **Abstimmungskampf**, der von beiden Seiten **sehr intensiv und emotional** geführt wurde, waren die Fronten von Anbeginn klar. Die drei Bundesratsparteien CVP, FDP und SP sowie die Grünen engagierten sich in einem gemeinsamen Abstimmungskomitee gegen die Initiative. Sie fanden die Unterstützung von rund 20 gesamtschweizerischen Organisationen aus den Bereichen Medizin, Drogen, Sozialarbeit, Kirche und Jugendfragen, die sich in einer Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS) zusammenschlossen, sowie die praktisch einhellige Gefolgschaft aller Printmedien, auch jener aus der Romandie. Mehrere Kantons- und Stadtregierungen, die für gewöhnlich keine Empfehlungen für eidgenössische Urnengänge abgeben, sprachen sich ebenfalls gegen die Initiative aus, unter anderem jene in den besonders von der Drogenproblematik betroffenen Kantonen Basel-Stadt, Bern, Genf und Zürich. Ihnen schloss sich der 1996 zum Zweck einer intensiveren drogenpolitischen Koordination gebildete Nationale Drogenausschuss von Bund, Kantonen und Städten an. Der Bundesrat seinerseits eröffnete seinen Abstimmungskampf viel früher als gewöhnlich. In ungewohnt scharfer Weise bezeichnete Bundesrätin Dreifuss die Ziele der Initiative als unrealistisch, unwirksam und unmenschlich; eine Annahme der Initiative hätte für die eigentlichen Opfer, die Drogensüchtigen, verheerende Folgen und würde dazu führen, dass weiterhin die (noch) nicht ausstiegswilligen Konsumenten härter bekämpft würden als die eigentlichen Profiteure einer repressiven Drogenpolitik, nämlich die Drogenmafia.²⁵

KANTONALE POLITIK
DATUM: 05.10.2000
MARIANNE BENTELI

Als erster Kanton nahm Genf eine äusserst restriktive Regelung der **Tabak- und Alkoholwerbung** an. Diese wird sowohl im öffentlichen Raum wie in privaten Räumen, die von der Öffentlichkeit eingesehen werden können, verboten. Vertreter der Liberalen Partei und des Gewerbes drohten mit Referendum oder Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Letztere wurde im Oktober beim Bundesgericht eingereicht.²⁶

KANTONALE POLITIK
DATUM: 23.05.2001
MARIANNE BENTELI

Im Sommer öffnete in Genf der **erste Fixerraum der Romandie** seine Tore. Genf ist auch der erste – und bisher einzige – welsche Kanton, der sich an den Programmen mit der ärztlich verschriebenen Abgabe von Heroin beteiligt.²⁷

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 06.07.2002
MARIANNE BENTELI

Das im Jahr 2000 im Kanton Genf erlassene Verbot jeglicher von öffentlichem Grund aus sichtbarer **Plakatwerbung für Tabak und mehr als 15-prozentige Alkoholika** verstösst weder gegen übergeordnetes Bundesrecht noch gegen Bestimmungen in der Bundesverfassung. Dies ging aus einem Urteil des Bundesgerichtes hervor, in dem eine aus Kreisen der Werbe-, Tabak- und Alkoholwirtschaft stammende staatsrechtliche Beschwerde abgewiesen wurde. (Zur Lockerung des Alkoholwerbverbots bei den privaten TV-Sendern siehe hier).²⁸

KANTONALE POLITIK
DATUM: 26.02.2008
LINDA ROHRER

Ungeachtet der Diskussion um ein nationales **Rauchverbot**, schritt der Prozess in den **Kantonen** weiter voran. Nach den Kantonen Tessin, Solothurn, Graubünden und Appenzell-Ausser Rhoden verbot **Genf** als fünfter und erster Kanton in der Romandie das Rauchen in öffentlichen Räumen. Fast 80% der Stimmenden hiessen die Volksinitiative „Passivrauchen und Gesundheit“ gut. Das Rauchverbot im Kanton Genf geht weiter als in den anderen Kantonen, da es auch abgetrennte Raucherräume untersagt. In Restaurants, Bars, Diskotheken und der Verwaltung darf künftig nicht mehr geraucht werden. Eine Konzession musste den Rauchern auf Weisung des Bundesgerichts gemacht werden und betrifft die Pflegeanstalten und Gefängnisse, wo das Rauchen in gewissen Räumen zugelassen wird.²⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 28.09.2009
LINDA ROHRER

Anfang Mai 2010 wird das 2008 vom Parlament gutgeheissene neue **Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen** in Kraft treten. Der Bundesrat erliess im Berichtsjahr eine Ausführungsverordnung. Das neue Regelwerk gibt beim Nichtraucherschutz einen nationalen, einheitlichen Mindeststandard vor. Die Kantone sind jedoch ermächtigt, darüber hinauszugehen und strengere Vorschriften zum Schutz der Gesundheit zu erlassen. In **Basel-Land** akzeptierten die Bürgerinnen und Bürger mit einer Mehrheit von 65% eine Volksinitiative für ein Rauchverbot in Restaurants und anderen öffentlichen Räumen. In den Kantonen **St. Gallen** und **Uri** lehnten die Stimmberechtigten Lockerungen der bestehenden Rauchverbote in Restaurants ab. Im Kanton **Genf** nahmen sie die Ausführungsgesetzgebung zu der im Vorjahr angenommenen Volksinitiative zum Schutz vor dem Passivrauchen an.³⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 27.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Februar 2019 legte der Bundesrat die Botschaft zur **Änderung des BetmG** und der damit verbundenen Ausführungsverordnung vor. Damit entsprach er Forderungen von fünf gleichlautenden Motionen zur Schaffung gesetzlicher Grundlagen, welche die Durchführung von Studien zur regulierten Cannabis-Abgabe ermöglichen soll. Die Motionen waren jeweils in den erstberatenden Räten auf Zustimmung gestossen (Nationalrat: Mo. 17.4111; Mo. 17.4112; Mo. 17.4113; Mo.17.4114. Ständerat: Mo. 17.4210). Verschiedene Städte und Kantone hatten in der Vergangenheit Interesse an entsprechenden Projekten bekundet, um Erkenntnisse zu alternativen Regulierungsmodellen zu generieren, da die momentane Situation mit florierendem Schwarzmarkt, fehlender Qualitätskontrolle und hohen Repressionskosten unbefriedigend sei. Aufgrund der bisher gültigen Rechtsgrundlage war die Realisierung solcher Studien bisher jedoch nicht möglich gewesen.

Der bundesrätliche Entwurf sah für die einzelnen Pilotversuche eine örtliche Begrenzung auf eine oder mehrere Gemeinden und eine zeitliche Begrenzung auf maximal fünf Jahre (mit Verlängerungsmöglichkeit um zwei Jahre) pro Studie vor. Weiter soll die Zahl der an einer entsprechenden Studie teilnehmenden Personen nicht mehr als 5'000 betragen. Zur Gewährleistung des Jugendschutzes müssten die

Partizipantinnen und Partizipanten volljährig sein, bereits vor Studienbeginn Cannabis konsumiert haben und in einer Gemeinde wohnen, die an einem entsprechenden Pilotversuch teilnimmt. Der Gesamt-THC-Gehalt soll auf 20 Prozent beschränkt werden. Ebenso sollen die Bezugsmenge einer Begrenzung unterliegen, das Produkt zum Eigenverbrauch verwendet werden und die Weitergabe des Cannabis an Drittpersonen verboten sein. Während der Bezug der Droge nicht unentgeltlich erfolgen soll, soll diese aber von der Tabaksteuer befreit werden. Abgegeben werden soll das Produkt an speziell im Rahmen der Studien festzulegenden Verkaufsstellen wie Apotheken oder Cannabis Social Clubs. Der Konsum im öffentlich zugänglichen Raum soll nicht zulässig sein und der Gesundheitszustand der Studienteilnehmenden müsse überwacht werden. Auch soll verschiedenen Pflichten zum Schutz der öffentlichen Ordnung und Sicherheit nachgekommen werden. Als Bewilligungsbehörde würde das BAG für die Kontrolle der Einhaltung rechtlicher Vorgaben verantwortlich sein. Ferner wollte der Entwurf des Bundesrates die Gültigkeit des Experimentierartikels auf zehn Jahre einschränken. Danach sollen die durch die unterschiedlichen Versuche gemachten Befunde im Hinblick auf die Weiterführung einer evidenzbasierten Diskussion über die Cannabispolitik zusammengeführt werden. Das allgemeine Cannabisverbot gelte aber weiterhin in der ganzen Schweiz. Nicht Bestandteil des Entwurfes sei zudem die Diskussion um den medizinischen Cannabis.

Anlässlich der Vernehmlassung, die vom 4. Juli 2018 bis zum 25. Oktober 2018 dauerte, gingen 126 Stellungnahmen ein. Im Grossen und Ganzen waren die Vernehmlassungsteilnehmenden positiv gegenüber der Änderung des BetmG und der Ausführungsverordnung eingestellt. Bei den Kantonen hatten Aargau, Appenzell Ausserrhoden und Solothurn keine Vorbehalte, Bern, Glarus, Nidwalden und Schwyz sprachen sich jedoch grundsätzlich gegen die Vorlage aus. 18 weitere Kantone stimmten ihr mit Vorbehalten und Änderungswünschen zu, währenddem der Kanton Freiburg eine grundsätzliche Überarbeitung verlangte. Die Piratenpartei war die einzige Partei, die den Entwurf ohne Weiteres begrüßte. BDP, FDP, GPS, SP und up! zeigten sich unter Vorbehalten damit einverstanden, die SVP, CVP, EVP und EDU waren hingegen dagegen. Zehn Gemeinden (Bern, Zürich, Luzern, Lausanne, Winterthur, Biel, Ostermündigen, St. Gallen, Thun, Werdenberg) hiessen die Vorlage generell gut; es wurden jedoch noch einzelne Vorbehalte und Änderungswünsche angebracht. Von den Vertreterinnen und Vertretern aus dem Bereich Gesundheit/Sucht und Wissenschaft sagten 31 mit Vorbehalten und vier (Vereinigung Cerebral Schweiz, RADIX, Infodrog, SNF) ausdrücklich Ja zum Entwurf, drei (JoD, EgD, DAD) lehnten ihn ab. Es war in erster Linie die Verordnung, auf die in den Stellungnahmen eingegangen wurde. Dabei waren hauptsächlich die Besteuerung der Cannabisprodukte, die Teilnahmebedingungen an den wissenschaftlichen Studien und Fragen zum Vollzug im öffentlichen Raum ein Thema.³¹

Sozialhilfe

Mit einer **Motion** wollte Nationalrätin Goll (sp, ZH) die Landesregierung verpflichten, **Bundesbeiträge an die heute bestehenden 13 Frauenhäuser** der Schweiz auszurichten. Der Bundesrat anerkannte ausdrücklich die immense Aufbau-, Betreuungs- und Öffentlichkeitsarbeit, welche die Frauenhäuser und Notaufnahmestellen für Kinder und Jugendliche seit den 1970er Jahren vollbracht haben. Für die Frage der Finanzierung verwies er aber auf das Opferhilfegesetz (OHG), welches es den Kantonen ermöglicht, während den ersten sechs Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes Bundesbeiträge für den Aufbau der Opferhilfe auszulösen. Einige Kantone – so etwa Schaffhausen – hätten die Frauenhäuser bereits als Beratungsstellen nach OHG anerkannt. Nach diesen Ausführungen wurde die Motion auf Antrag des Bundesrates nur als Postulat überwiesen.³²

Nach Genf und Tessin wird auch der Kanton **Waadt** für ausgesteuerte Arbeitslose ein **garantiertes Minimaleinkommen** einführen. Dieses wird 150 Fr. pro Monat über den üblichen Sozialhilfeleistungen liegen und an eine Gegenleistung (Weiterbildung, Arbeiten für die Gemeinschaft) gekoppelt sein. Während die Linke dieses "revenu minimum de réinsertion" zeitlich unbefristet ausrichten wollte, setzte die bürgerliche Mehrheit im Grossen Rat eine Beschränkung auf zwei Jahre durch. Der Kanton Wallis unterstellte nicht nur die Unterstützung der Ausgesteuerten, sondern generell seine Sozialhilfe unter den Gedanken eines Vertrages zwischen dem Individuum und der Gesellschaft ("contrat d'insertion sociale"). Die Erbringung gemeinnütziger Leistungen

MOTION
DATUM: 18.03.1994
MARIANNE BENTELI

KANTONALE POLITIK
DATUM: 09.07.1996
MARIANNE BENTELI

wird mehr als moralische denn als rechtliche Verpflichtung verstanden und hat auch die Aufgabe, die Sozialhilfeempfänger aus ihrer Isolation zu führen. Im teilrevidierten Fürsorgegesetz des Kantons Bern soll ebenfalls die Möglichkeit geschaffen werden, die Unterstützung in besonderen Fällen an vertraglich vereinbarte Gegenleistungen zu knüpfen. Die Sozialhilfe bekäme in einem solchen Fall den Charakter eines Soziallohnes und wäre damit nicht mehr rückerstattungspflichtig. Der Grosse Rat des Kantons Luzern lehnte es hingegen ab, ein Recht auf Existenzminimum für Ausgesteuerte einzuführen.³³

KANTONALE POLITIK
DATUM: 03.06.2002
MARIANNE BENTELI

Seit 1994 erhalten ausgesteuerte Arbeitslose im Kanton **Genf** anstatt Fürsorgeleistungen ein garantiertes Mindestsozialhilfeeinkommen (RMCAS), wenn sie bereit sind, im Gegenzug Arbeiten für die Allgemeinheit zu übernehmen oder sich weiterzubilden. Dieses System hatte die Genfer Regierung auf alle Fürsorgebezüger ausdehnen wollen, doch war gegen die Einführung dieses garantierten und nicht rückzahlbaren **Mindesteinkommens** (revenu minimum de réinsertion, RMR) von rechtsbürgerlicher Seite das Referendum ergriffen worden. Die neue, bürgerlich dominierte Regierung stellte sich ebenfalls mehrheitlich gegen das Gesetz, vornehmlich mit dem Argument, dies würde zu einer Ausdehnung des Kreises der Bezugsberechtigten und zu Mehrkosten führen (67 Mio Fr. anstatt 60 Mio für die Sozialhilfe). Mit 58,5% Nein-Stimmen wurde das RMR in der Volksabstimmung abgelehnt.³⁴

Sport

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 11.03.2016
CATALINA SCHMID

Angesichts des von vier Schweizer Regionen und Kantonen geäusserten Interesses an einer **Kandidatur für die Olympischen Spiele 2026 in der Schweiz** fand am 11. März 2016 eine ausserordentliche Versammlung des Schweizerischen Sport- und Olympiadachverbands Swiss Olympics statt. Das Parlament des Verbands (das sogenannte «Sportparlament») – bestehend aus Delegierten der olympischen Verbände der Schweiz – entschied, eine Schweizer Kandidatur unter zwei Hauptbedingungen zu unterstützen: Erstens müsse insbesondere die Austragungsregion, aber auch die restliche Schweiz vom Projekt profitieren können und zweitens müsse die Kandidatur so attraktiv und überzeugend sein, dass sie bei der Abstimmung des Internationalen Olympischen Komitees (IOC) im Herbst 2019 die Mehrheit der Stimmen auf sich vereinen könne. Darüber hinaus gab das Sportparlament weitere zu erfüllende Rahmenbedingungen vor: Die Kandidatur solle die Unterstützung von Politik, Wirtschaft und Tourismus der Schweiz hinter sich vereinen, verschiedensten Umweltaspekten Rechnung tragen und als «Motor für eine Revitalisierung des Wintersports» dienen, wie es die Zeitung «Südostschweiz» formulierte. Für den Projektierungsprozess sprach das Sportparlament ein Budget von CHF 1 Mio. verteilt über vier Jahre und legte zudem einen eher straffen Zeitplan fest: Bis Ende 2016 müssten die jeweiligen Kandidaturen ein Bewerbungsdossier einreichen, zudem müssten bis zum darauffolgenden Frühling in allen an einer Kandidatur interessierten Kantonen Volksabstimmungen abgehalten werden, damit im Herbst 2017 ein Schweizer Kandidat für die Olympischen Spiele 2026 gewählt und aufgestellt werden könne. Für eine solche Wahl müssten aber sämtliche Bedingungen erfüllt sein, betonte Swiss Olympic.

Neben den drei Schweizer Kantonen Graubünden, Wallis und Bern und der Genferseeregion, die sich allesamt eine Olympiakandidatur vorstellen konnten, zeigten sich sowohl Teile der Politik als auch Vertretende aus den Reihen der Wirtschaftsverbände sowie der Sport- und Tourismusbranche erfreut über diesen positiven Grundsatzentscheid von Swiss Olympic. Auch der Bundesrat hatte sich für die Austragung der Olympischen Winterspiele 2026 in der Schweiz ausgesprochen. Gemäss dem obersten «Schweizer Sportler» (Südostschweiz), Guy Parmelin, welcher mit einer Grussbotschaft die Sitzung des Sportparlaments eröffnete, stellten die Olympischen Spiele eine grosse Chance dar, die Schweiz auf der internationalen Bühne zu präsentieren. Dem stimmte auch Jörg Schild als Präsident von Swiss Olympic zu; die Schweiz sei mit ihren Bergen und einer langen Wintersport-Tradition eine exzellente Kandidatin zur Ausrichtung dieses vierjährlichen Sportfests. Es handle sich darüber hinaus um eine «grosse Chance für die Schweiz, der Welt zu beweisen, dass ökologische und finanziell tragbare Spiele möglich seien», so Schild gegenüber der Südostschweiz.

Es gelte allerdings zu beachten, dass die grösste Hürde für die Ausrichtung einer Winterolympiade in der Schweiz wohl in deren Finanzierung liege, warf Sportminister Parmelin im Nachgang der Session des Sportparlaments trotz seiner Freude über den positiven Entschluss ein. Diese könnte insbesondere zum Problem werden, da die ein

Jahr nach den Winterspielen angedachte Landesausstellung 2027 in der Bodenseeregion mit der Olympiade um die Gelder konkurrenzieren könnte. Es handle sich um «zwei sehr teure Anlässe in kurzer Zeit», was die finanzielle Unterstützung beider Vorhaben vonseiten des Bundes politisch sehr unwahrscheinlich mache, so der Bundesrat.

Kritische Stimmen gegenüber einer Schweizer Kandidatur für die Olympischen Spiele wurden zudem aus Wissenschaftskreisen laut. Das Risiko von chancenlosen Kandidaturen sei auch bei diesem Anlauf gross, fand der emeritierte Professor für Freizeit und Tourismus, Hansruedi Müller: Die Schweiz habe bereits ausreichend Erfahrungen mit «kläglich gescheiterten Kandidaturen» gemacht, postulierte er im Gespräch mit der BZ. Auf zwei Austragungen der Olympischen Spiele, welche in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts in der Schweiz stattgefunden hatten, folgten 13 erfolglose Bewerbungen. Nicht wenige Male scheiterte der Traum des erneuten Entfachens des olympischen Feuers in der Schweiz an der Stimmbevölkerung. Dies sei auf das zunehmende Imageproblem der Olympischen Spiele zurückzuführen, fand Jean-Loup Chappellet, Professor für Public Management an der UNIL: Sie gälten als zu teuer und zu elitär. Dazu kämen viele negative Schlagzeilen, unter anderem bezüglich des Gigantismus der Spiele in Sotschi und Peking, Menschenrechtsverletzungen sowie verheerenden Umweltschäden. Infolge der Neuerungen im Rahmen der Reformagenda 2020 des IOC, welche angestossen worden sei, um dieser international beobachteten Entwicklung entgegenzuwirken, seien Kandidierende aus kleineren Ländern, welche sich vom Gigantismus lossagen und auf Nachhaltigkeit setzten, jedoch geradezu erwünscht, hielt Swiss Olympics-Präsident Jörg Schild dagegen.

Gemäss einer repräsentativen Umfrage des Forschungsinstituts Demoscope im Sommer 2016 befürwortete eine Mehrheit von 57 Prozent der Schweizer Bevölkerung generell eine Schweizer Kandidatur für die Olympischen Spiele 2026. Allerdings war ein ähnlicher Anteil der Befragten auch der Meinung, dass die Kosten den Nutzen überwögen. Drei von vier Befragten erwarteten aber einen positiven Effekt auf die Schweizer Tourismusindustrie, so die NZZ. Diese hohen Zustimmungswerte, welche sich vor allem im Mittelland und der Nordwestschweiz zeigten, zeugten von ausgeprägter «innerhelvetischer Solidarität mit Tourismusregionen», schrieb die Südostschweiz. Die Umfrage von Demoscope fragte auch nach dem präferierten Projekt, wobei die Bündner Kandidatur wegen ihres dezentralen Charakters deutlich die Nase vorn hatte. Knapp jede fünfte befragte Person bevorzugte diese gegenüber den Westschweizer Kandidaturen, bei den Befragten aus der Ostschweiz war es sogar jede Vierte.³⁵

1) APS-Zeitungsanalyse 2021 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

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) SZ, 13.3.96

4) JdG, 20.3.97; Presse vom 17.4. und 28.6.97; NZZ, 30.6.97.

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 WBK-SR vom 26.10.21

8) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

9) AB SR, 2021, S. 1274 f.

10) AB SR, 2021, S. 1274 f.

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

12) AB SR, 2022, S. 211 f.; Medienmitteilung WBK-SR vom 11.1.22

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

14) Bericht WBK-NR vom 18.11.22

15) AB NR, 2014, S. 1824; AB SR, 2014, S. 1214.; Bericht SGK-NR vom 27.06.14.; Bericht SGK-SR vom 17.10.13.; Bericht SGK-SR vom 17.11.14.

16) BBI 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

17) BZ, 15.5.93; BaZ, 24.9.93.

18) AB SR, 2004, S. 145; AB NR, 2004, S. 1565 ff.

19) AB NR, 2006, S. 418 ff.; AB SR, 2006, S. 1123 ff.; AB SR, 2005, S. 595 ff.

20) NQ, 19.4.94., TG, 10.5.94

21) Presse vom 24.3.93.

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

23) TA, 19.1., 24.1., 31.1., 6.2., 2.3., 16.3., 11.4., 26.5., 27.7., 9.8., 18.8. und 13.10.95; NZZ, 3.2., 4.2., 8.2., 16.2., 20.2., 4.5. und 1.7.95; WoZ, 20.1.95; Presse vom 8.2., 14.2., 15.2. und 20.9.95., TA, 27.1.95, JdG, 17.2. und 18.2.95; JA, 18.2. und 2.3.95; LNN, 20.2.95; NZZ, 1.3.95

24) NQ, 21.4., 4.5. und 28.9.95; Presse vom 6.5.95; 24 Heures, 1.7.95.

25) NLZ, 4.4.97; TA, 15.4.97; NZZ, 21.4. 21.5., 14.8. 1.9. und 16.9.97; Presse vom 16.5.97 und vom 1.7. bis 27.9.97, Presse vom 3.7. und 13.8.97; NZZ, 16.9.97, Bund, 15.8.97; BaZ, 20.8. und 29.8.97; NZZ, 29.8., 4.9. und 9.9.97; JdG, 17.9.97; QJ, 18.9.97.56

26) LT, 13.6.00; TG, 5.10.00.

27) Presse vom 23.5.01

28) TG, 20.4.02; NZZ, 6.7.02.

29) Presse vom 25.2. und 26.2.08.

30) NZZ, 28.9. und 29.10.09. BL: BaZ, 18.5.09. SG: SGT, 28.9.09. UR: NLZ, 18.5.09. GE: TG, 28.9.09

- 31) BBl, 2019, S. 2529 ff.; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 32) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 581 f.
- 33) Cash, 19.1.96., Presse vom 9.7. und 10.7.96; NQ, 6.9. und 19.9.96., NF, 1.2.96; NQ, 1.4.96, Bund und BZ, 3.2. und 18.12.96, 24 Heures, 31.1.96, F. Brutsch, "L'allocation universelle, un bouleversement radical", in DP, Nr. 1240, 11.1.96, S. 4 f.; "Tecklenburg (1997). Die neuen kantonalen Sozialhilfe-Modelle: Leistungen und Gegenleistungen", in CHSS, Nr. 1, S. 15 ff.
- 34) TG, 7.2., 9.3., 8.5., 15.5., 18.5. und 23.5.02, LT, 9.3., 8.5., 13.5., 28.5. und 29.5.02; WoZ, 23.5.02; Presse vom 3.6.02.
- 35) Medienmitteilung Swiss Olympic vom 11.3.16