

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik
Akteure	Bern, Genf
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2022

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Bern, Genf, 1989 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	4
Medikamente	5
Epidemien	5
Medizinische Forschung	5
Suchtmittel	6

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
BFS	Bundesamt für Statistik
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
IGIP	interkantonales Gesundheitsindikatorenprojekt
SKI	Schweizerisches Krankenhausinstitut
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
SSV	Schweizerischer Städteverband
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
EKS	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
CBCES	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
IEH2	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
MERH_UZH	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
MIGUNIBE	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
SPO	SPO Patientenschutz
HLI	Human Life International Schweiz
HGS	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
ÄPOL	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende

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
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
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
USAM	Union suisse des arts et métiers
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
PROMES	Projet intercantonal sur les indicateurs de santé
ISH	Institut Suisse des Hôpitaux
UPS	Union Patronale Suisse
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
UVS	Union des Villes Suisses
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
EERS	Église évangélique réformée de Suisse
CBCES	Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
IEH2	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
MERH_UZH	Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
MIGUNIBE	Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
OSP	OSP Organisation suisse des patients
HLI	Human Life International Suisse
SHS	Société Hippocratique Suisse
MIOF	Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 12.05.1989
MARIANNE BENTELI

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.¹

KANTONALE POLITIK
DATUM: 04.08.1993
MARIANNE BENTELI

Anfang August 1993 nahm die Stiftung Exit in Burgdorf ihr **erstes Sterbehospiz** offiziell in Betrieb. In dem Haus, welches zehn Patienten beherbergen kann, sollen – unter strenger Wahrung des Verbotes aktiver Sterbehilfe – die Achtung der Selbstbestimmung des Todkranken und das Recht auf einen menschenwürdigen Tod gelebt werden. Der Betrieb untersteht der Aufsicht der Gesundheitsdirektion des Kantons Bern.²

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 13.03.1996
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

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 17.04.1997
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

KANTONALE POLITIK
DATUM: 24.11.1997
MARIANNE BENTELI

Zukunftsgerichtete Wege in der **Spitalplanung** geht der **Kanton Bern**. Mit dem neuen Spitalversorgungsgesetz, welches nach einem Referendum von rund 67% der Stimmenden angenommen wurde, setzt sich der Kanton in die Lage, mit den Spitälern Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Diese sollen nicht für einzelne Leistungen, sondern in der Regel für ganze Leistungspakete gelten. Diese werden durch im voraus festgelegte Pauschalen abgegolten, die sämtliche entstehenden Betriebskosten inklusive Amortisation entschädigen. Die einzelnen Pakete werden im Rahmen öffentlicher Submissionsverfahren ausgeschrieben und dann jene Offerten berücksichtigt, welche das günstigste Verhältnis zwischen Preis und verlangter Leistung aufweist. Im Kanton Bern wird damit gerechnet, dass durch diese Effizienzsteigerung

rund zehn Regionalspitäler verschwinden werden.⁵

KANTONALE POLITIK
DATUM: 04.10.1999
MARIANNE BENTELI

Erstmals wurden in der Schweiz **mehrere Spitäler wegen Überkapazitäten geschlossen**. Den Anfang machte der **Kanton Zürich**, welcher Spitäler mit nur geringem Einzugsgebiet ganz abschaffte und die Akutabteilungen von sechs Regionalspitälern aufhob. Der Bundesrat hiess diese Konzentration gut, da mit der Schliessung ganzer Spitäler mehr Kosten gespart werden könnten als mit einem linearen Bettenabbau. Zu Ende des Frühjahrs gab auch der Kanton **Bern** bekannt, mehrere Regionalspitäler schliessen zu wollen. Einen ganz anderen Weg beschritt der Kanton **Thurgau**: ab 1.1.2000 sind die vier kantonalen Spitäler nicht mehr dem Gesundheitsdepartement unterstellt, sondern einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft; von dieser grösseren Autonomie und unternehmerischen Freiheit erhofft man sich eine kostenbewusstere Führung der Spitäler.⁶

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 16.12.2006
MARIANNE BENTELI

Wie kaum anders zu erwarten war, stützten die beiden zur **Standortfrage der hochspezialisierten Medizin** in Auftrag gegebenen Gutachten die Sicht der jeweiligen Mandanten. Die „Berner“ Expertise vertrat die Auffassung, dass in der Schweiz nicht nur zwei Universitätskliniken (Zürich und Lausanne) modernste Spitzenmedizin, insbesondere Transplantationen, anbieten sollen, sondern auch Bern, Basel und Genf, wobei sich die fünf Spitäler in einem oder zwei Netzwerken zusammenschliessen müssten, um auszuhandeln, wer welchen Eingriff durchführt. Das „Zürcher“ Gutachten kam zum entgegengesetzten Schluss und empfahl eine Zentralisierung auf zwei Standorte.⁷

MOTION
DATUM: 21.09.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SGK des Ständerates hatte Mitte 2016 eine Motion zur **Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone** formuliert, die in der Herbstsession besprochen wurde. Dabei ging es um eine Evaluation der KVG-Revision Spitalfinanzierung, die bereits angestossen worden war, jedoch um einen Aspekt erweitert werden sollte. Es gab Anzeichen, dass die Kantone in unterschiedlichem Ausmass Leistungserbringer subventioniert hatten und damit möglicherweise den anvisierten und kantonsübergreifenden, fairen Wettbewerb unter den Spitälern verzerrt haben könnten. Die Evaluation sollte aufzeigen, welche Kantone in den Jahren 2012 bis 2015 solche Unterstützungsleistungen ausgerichtet hatten. Die Transparenz über die Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Investitionen habe sich laut einer Studie zwar verbessert, sie sei jedoch ungenügend. Unzureichend sei zudem die Datenlage, weil weder interkantonale noch intertemporale Vergleiche möglich seien. Da nun wettbewerbsverzerrende Subventionszahlungen nicht ausgeschlossen werden können, sah sich die SGK veranlasst diese Motion einzureichen.

Die Problematik wurde bereits früher durch den Kanton Bern erkannt, der 2015 eine Standesinitiative (15.312) mit gleichem Inhalt deponiert hatte. Die Kommission wollte mit der inhaltlichen Behandlung der Initiative abwarten, bis eine Machbarkeitsstudie zur „Finanzierung von Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern“ vorliege. Dieses mittlerweile zur Verfügung stehende Dokument offenbarte die in der Motion aufgegriffenen Schwachstellen. Die SGK-SR kam sodann zum Schluss, dass Handlungsbedarf gegeben war, jedoch nicht mittels gesetzgeberischer Massnahmen, weswegen die Standesinitiative nicht unterstützt werden sollte. Diesem Antrag folgte der Ständerat einstimmig. Die Motion wurde hingegen mit 31 zu 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen entgegen dem Antrag des Bundesrates an den Nationalrat überwiesen.⁸

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.⁹

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.¹⁰

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 kantonal 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.Iv. des Kantons Genf) resp. mit 6 zu 1 Stimmen (bei 5 Enthaltungen; St.Iv. des Kantons Freiburg), den beiden Vorlagen keine Folge zu geben, da bereits im Rahmen eines Postulats der SGK-NR auf das Thema eingegangen werde.¹¹

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.¹²

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.¹³

Ärzte und Pflegepersonal

KANTONALE POLITIK
DATUM: 15.09.1992
MARIANNE BENTELI

Nach Zürich, wo sich die Besetzung des 1990 von der Regierung beschlossenen Lehrstuhls für Naturheilkunde weiter verzögerte, wird möglicherweise auch der **Kanton Bern die Alternativmedizin als eigenständiges Fach** in die Ausbildung der **angehenden Ärztinnen und Ärzte** einbeziehen: Im September 1992 reichten über 20'000 Stimmberechtigte eine entsprechende Volksinitiative ein.¹⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.05.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Mai 2018 beschäftigte sich die WBK-SR mit der Vorprüfung einer Standesinitiative des Kantons Bern. Diese forderte eine **Anpassung des MedBG**, welche zur Folge hätte, dass die Kantone **pro Arzt oder Ärztin in Weiterbildung jährlich eine Pauschale von mindestens CHF 15'000** an ihre Krankenhäuser entrichten müssten. Zudem soll zwischen den Kantonen ein Ausgleichsmechanismus geschaffen werden, um eine Teilung der Kosten, die durch die ärztliche Weiterbildung verursacht werden, zu ermöglichen. Der Solidaritätsgedanken bezüglich Weiterbildungsfinanzierung wurde von der Kommission zwar durchaus positiv bewertet und sie erachtete die Standesinitiative

auch als gerechtfertigt. Es sei jedoch den Kantonen selbst überlassen, wie sie in die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte investieren wollen. Es gehe nun vielmehr darum, Anreize zu schaffen, um skeptische Kantone zur Unterzeichnung der interkantonalen Vereinbarung über die ärztliche Weiterbildung zu bewegen. Diese war 2014 von der Plenarversammlung der GDK verabschiedet worden. Für das Inkrafttreten brauche es den Beitritt von 18 Kantonen, bislang seien es 14 Kantone. Die WBK-SR hielt es deshalb für zu früh, auf Bundesebene tätig zu werden, und beantragte mit 10 zu 1 Stimmen, dem Geschäft keine Folge zu geben. Eine Kommissionsminderheit bestehend aus Werner Luginbühl (bdp, BE) sah das jedoch anders und sprach sich für Folgegeben aus.¹⁵

Medikamente

INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT
DATUM: 25.08.1990
MARIANNE BENTELI

Nur zögerlich erfolgt der **Beitritt der Kantone zum revidierten Heilmittelkonkordat**. In Basel beantragte der Regierungsrat dem Grossen Rat einen befristeten Beitritt bis spätestens zum Jahr 2000, in Bern bewegte sich die vorbereitende Parlamentskommission in dieselbe Richtung. In beiden Fällen wurde die Zurückhaltung damit begründet, dass in diesem Bereich eine Bundesregelung dringend notwendig wäre. Dies auch im Hinblick auf eine Annäherung an Europa, da die Schweiz als einziges westeuropäisches Land keine Medikamentenkontrollstelle mit staatlichem Charakter hat.¹⁶

KANTONALE POLITIK
DATUM: 13.06.1994
MARIANNE BENTELI

Die **Berner Ärzte** verloren an der Urne ihren Kampf für die uneingeschränkte **Selbstdispensation** in ihren Praxen. Die Stimmberechtigten verwarfen die Volksinitiative «für einen patientenfreundlichen Medikamentenbezug» deutlich. Den Initianten wurde im Vorfeld der Abstimmung vorgeworfen, mit einem irreführenden Titel agiert zu haben. So wurde das Volksbegehren von einem überparteilichen gegnerischen Komitee in «Nebenerwerbsinitiative» umgetauft. Der Kantonalverband bernischer Krankenkassen rechnete vor, dass in der Region Bern pro Arztpraxis und Jahr durch den Medikamentenverkauf im Durchschnitt CHF 120'000 eingenommen werden, obgleich das geltende Gesetz die Abgabe von Medikamenten über die Erstversorgung hinaus nur dann erlaubt, wenn der Arzt in einer Ortschaft praktiziert, in der nicht mehr als eine öffentliche Apotheke besteht.¹⁷

Epidemien

KANTONALE POLITIK
DATUM: 17.05.1994
MARIANNE BENTELI

Das BAG und der Kanton Bern finanzierten ein **Pilotprojekt** in der **Frauenstrafanstalt Hindelbank** (BE), das mit umfassenden Massnahmen der Ansteckung der Gefangenen mit dem AIDS-Virus vorzubeugen sucht. Dazu gehört neben Information und Beratung auch die **Abgabe steriler Spritzen** an Frauen, die intravenös Drogen konsumieren. Der Drogenkonsum in der Anstalt bleibt aber weiterhin verboten und strafbar. Der scheinbare Widerspruch ergibt sich aus der ernüchternden Bilanz der bisherigen Drogenpolitik im Strafvollzug, die nicht verhindern konnte, dass trotz strenger Kontroll- und Strafmassnahmen immer wieder harte Drogen in die Strafanstalten eingeschmuggelt und dort konsumiert werden.¹⁸

Medizinische Forschung

KANTONALE POLITIK
DATUM: 19.04.1994
MARIANNE BENTELI

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.¹⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 12.04.1991
MARIANNE BENTELI

Suchtmittel

Der einzig neue Ansatzpunkt schien die Bereitschaft des Bundesrates zu sein, die Auswirkungen einer diversifizierten Drogenabgabe an Abhängige zu prüfen. Allgemein wurde dies als Zustimmung des Bundes zu den vor allem in den Städten Basel, Bern und Zürich seit längerem geforderten gezielten **Versuchen mit der medizinisch kontrollierten Abgabe von Heroin** verstanden, welche ein Gutachten des EJPD vom Vorjahr als rechtlich nicht ganz unbedenklich, aber doch zulässig eingestuft hatte. Im Kanton Bern und in der Stadt Zürich gaben die Legislativen bereits grünes Licht für derartige Versuche.²⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.11.1993
MARIANNE BENTELI

Die einzige Überraschung des **Abstimmungsresultates** lag denn auch in seiner Deutlichkeit. 1979 hatten sich noch 41 Prozent der Stimmenden für ein analoges Volksbegehren («Guttempler-Initiative») ausgesprochen, Basel-Stadt sogar mit mehr als 50 Prozent. Besonders massiv wurden die beiden Initiativen in der Westschweiz (mit Ausnahme von Genf) und im Kanton Schwyz abgelehnt, wo sich über vier Fünftel der Urnengängerinnen und Urnengänger gegen sie aussprachen. Am «verbotsfreundlichsten» zeigten sich die Kantone Basel-Stadt und Zürich mit rund 33 Prozent bzw. 31 Prozent Ja-Stimmen.

Volksinitiative «zur Verhinderung der Alkoholprobleme».

Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%

Nein: 1'527'165 (74.7%) / 20 6/2 Stände

Ja: 516'054 (25.3%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: FDP, CVP (4*), SVP, LP, AP, Lega; Vorort, SGV
- Ja: SP (3*), GP, PdA (1*), LdU (3*), EVP, EDU, SD (3*)

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Volksinitiative «zur Verminderung der Tabakprobleme».

Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%

Nein: 1 521 885 (74.5%) / 20 6/2 Stände

Ja: 521 433 (25.5%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: FDP, CVP (3*), SVP, LP, AP, Lega; Vorort, SGV
- Ja: SP (3*), GP, PdA (1*), LdU (3*), EVP, EDU, SD (3*)

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Wie die **Vox-Analyse** dieser Abstimmung zeigte, fanden die beiden Initiativen bei den Frauen erheblich mehr Zustimmung als bei den Männern. Seit dem Beginn der Vox-Analysen 1977 wurde nie eine so grosse Differenz zwischen dem Stimmverhalten der Frauen und der Männer – 18 Prozent beim Tabakverbot – beobachtet. Tiefe Ja-Anteile ergaben sich in der jüngsten Alterskategorie, in der Romandie und in den ländlichen Gebieten. Besonders im rot-grünen Lager beeinflusste der politische Standort das Stimmverhalten nur teilweise. Einzig die Gefolgschaft von LdU/EVP stimmte beiden Initiativen zu, die Grünen nahmen nur die Tabakinitiative an, während die Anhänger der SP mehrheitlich nicht der Parteiparole folgten. Die meistgenannten Motive zur Verwerfung der Initiativen waren die Angst vor zusätzlicher Arbeitslosigkeit und die Überzeugung, dass ein Verbot wirkungslos wäre bzw. durch ausländische Medien umgangen würde.²¹

1) 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.

2) Presse vom 4.8.93.

3) SZ, 13.3.96

- 4) JdG, 20.3.97; Presse vom 17.4. und 28.6.97; NZZ, 30.6.97.
- 5) Presse vom 24.11.97.
- 6) BZ, 5.6.99.; Bund, 4.10.99.; TA, 20.2.99
- 7) Presse vom 22.11. und 16.12.06.
- 8) AB SR, 2016, S. 749 f.; Kommissionsbericht SGK-SR vom 4.7.16; Schlussbericht BAG zur Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern
- 9) BBI, 2020, S. 6563 ff.; Medienmitteilung Bundesrat vom 12.8.20
- 10) BBI, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19
- 11) Medienmitteilung WBK-SR vom 26.10.21
- 12) AB SR, 2021, S. 1274 f.
- 13) AB SR, 2021, S. 1274 f.
- 14) TA, 2.9.92; Bund, 15.9.92., Bund, 12.2. und 15.9.92; BZ, 29.8.92.
- 15) Bericht WBK-SR vom 14.5.18
- 16) Vr, 18.5.90; NZZ, 14.8.90; BaZ, 25.8.90 und 10.1.91; BZ, 28.11.90.
- 17) BZ, 23.4. und 26.4.94; Presse vom 13.6.94.
- 18) Bund, 29.1. und 12.11.94; Presse vom 17.5.94; LNN, 27.12.94., Amtl. Bull. StR, 1994, S. 779 und Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1227 f. und 2237.
- 19) NQ, 19.4.94., TG, 10.5.94
- 20) NZZ, 16.1.91; Bund und BZ, 12.4.91; JdG, 13.4.91. Bund, 23.8. und 4.9.91. Vr., 12.12.91; TA, 18.12.91. SoZ, 28.4.91, Presse vom 12.7.91
- 21) BBI, 1994, I, S. 469 ff.; Presse vom 29.11.93.; Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 28. November 1993, Adliswil 1994.