

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Gesundheitspolitik, Kinder- und Jugendpolitik
Akteure	Bern
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
Gerber, Marlène
Guignard, Sophie
Kuhn, Sarah
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Gerber, Marlène; Guignard, Sophie; Kuhn, Sarah; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitspolitik, Kinder- und Jugendpolitik, Bern, 1989 – 2022*. 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	3
Medikamente	4
Epidemien	4
Suchtmittel	4
Soziale Gruppen	5
Familienpolitik	5
Bildung, Kultur und Medien	6
Kultur, Sprache, Kirchen	6
Kulturpolitik	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
RK-SR	Kommission für Rechtsfragen des Ständerates
BFS	Bundesamt für Statistik
WBK-SR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
BAG	Bundesamt für Gesundheit
RK-NR	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
BV	Bundesverfassung
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
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
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
<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
CAJ-CE	Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats
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
CAJ-CN	Commission des affaires juridiques du Conseil national
SSUP	Société suisse d'utilité publique
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
USS	Union syndicale suisse
Cst	Constitution fédérale
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
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

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

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 Stimmberechtigten 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.³

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.⁴

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.⁵

MOTIONDATUM: 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.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFTDATUM: 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.⁷

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 01.10.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.⁸

Ärzte und Pflegepersonal

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.⁹

KANTONALE POLITIK
DATUM: 15.09.1992
MARIANNE BENTELI

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.¹⁰

Medikamente

INTERKANTONALE ZUSAMMENARBEIT

DATUM: 25.08.1990
MARIANNE BENDELI

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.¹¹

KANTONALE POLITIK

DATUM: 13.06.1994
MARIANNE BENDELI

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.¹²

Epidemien

KANTONALE POLITIK

DATUM: 17.05.1994
MARIANNE BENDELI

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.¹³

Suchtmittel

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 12.04.1991
MARIANNE BENDELI

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.¹⁴

Soziale Gruppen

Familienpolitik

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.06.2019
SOPHIE GUIGNARD

Le Conseil national a décidé par 122 voix contre 65 de classer l'initiative cantonale bernoise qui demandait un **congé rémunéré pour les parents d'enfants souffrant d'une grave maladie**.¹⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 04.12.2019
SOPHIE GUIGNARD

Le Conseil d'Etat a suivi la chambre basse lors de la session d'hiver 2019, en classant l'initiative cantonale bernoise qui demandait un **congé rémunéré pour les parents d'enfants souffrant d'une grave maladie**. La décision a été prise sans débat, l'objet de l'initiative étant traité dans le cadre de la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge des proches.¹⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 08.12.2022
MARLÈNE GERBER

Im Dezember 2022 präsentierte die WBK-NR ihren **Entwurf zur Überführung der Anstossfinanzierung der ausserfamiliären Kinderbetreuung in eine zeitgemässe Lösung**, der sich in nicht unwesentlichen Punkten vom zuvor in die Vernehmlassung geschickten Vorentwurf unterschied.

Insgesamt 275 Stellungnahmen waren in der Vernehmlassung eingegangen, die grosse Mehrheit davon fiel positiv aus. So unterstützten 23 Kantone den Vorentwurf, ebenso wie acht von zehn stellungnehmenden Wirtschaftsverbänden – darunter GastroSuisse, SGB und Travail.Suisse – und acht Parteien – darunter die SP, die Grünen, die GLP und die Mitte. Abgelehnt wurde die Vorlage von der SVP und der FDP; die FDP-Frauen sprachen sich hingegen für den Vorentwurf aus. Bei den Wirtschaftsverbänden äusserte economiesuisse trotz Unterstützung der Vorlage erhebliche Vorbehalte, während sich der SGV gänzlich ablehnend zur Vorlage positionierte. Die Befürwortenden begrüsstens grundsätzlich, dass das seit 2003 bestehende Impulsprogramm in eine dauerhafte Lösung überführt werden soll, ebenso wie das stärkere Engagement durch den Bund. Ferner vertraten sie die Ansicht, die Vorlage verbessere die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf, wirke dem Fachkräftemangel entgegen und fördere die Chancengerechtigkeit für Kinder im Vorschulalter. Die gegnerischen Stimmen, darunter die drei ablehnenden Kantone Bern, Graubünden und Zug, sahen durch den Vorentwurf die Kompetenzverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen verletzt. In eine ähnliche Stossrichtung gingen die Bedenken des SGV sowie der SVP und der FDP. Anders beurteilten dies die meisten Kantone und die SODK, ebenso wie die für den Vorentwurf zuständige WBK-NR, die die neue Rolle des Bundes nicht nur mit Rückgriff auf die in Art. 116 Abs. 1 BV erwähnte Unterstützungskompetenz, sondern darüber hinaus mit Bezug auf Art. 110 Abs. 1 Bst. a BV (Arbeitnehmendenschutz) und Art. 8 Abs. 3 BV (Gleichstellung von Mann und Frau) legitimierte. Die SVP vertrat zusätzlich die Ansicht, dass die Vorlage die Wahlfreiheit der Eltern, die ihre Kinder nicht extern betreuen lassen wollen, einschränke. Economiesuisse und der SGV sorgten sich auch um die Kosten, insbesondere verbunden mit der offenen Frage der (Gegen-)Finanzierung.

Aufgrund der im Vernehmlassungsverfahren eingegangenen Rückmeldungen passte die WBK-NR ihren Entwurf im Vergleich zum Vorentwurf in zwei Punkten an. Erstens verlangte der Entwurf neu für jeden Kanton während der ersten vier Jahre eine Bundesbeteiligung von 20 Prozent an den durchschnittlichen Betreuungskosten der Eltern. Bei unzulänglichem finanziellen Engagement der Kantone könnte der Betrag daraufhin auf bis zu 10 Prozent der Betreuungskosten gekürzt werden. Im Vorentwurf hatte die Kommission eine umgekehrte Lösung vorgeschlagen, wonach der Bund zu Beginn einen Sockelbeitrag von 10 Prozent entrichtet hätte. Kantone mit vergleichsweise hohem finanziellen Engagement hätten in der Folge noch einen Zusatzbeitrag (+5% oder +10%) erhalten können. Die zweite Änderung im Vergleich zum Vorentwurf betraf die Höhe des Verpflichtungskredites zur Unterstützung von Programmen zur Schliessung der Angebotslücken in der familienexternen Betreuung. Während der Vorentwurf für die ersten vier Jahre hierfür insgesamt einen Betrag von CHF 160 Mio. bereitstellen wollte, wurde dieser Betrag im Entwurf auf CHF 240 Mio. erhöht. Dies, nachdem diverse Vernehmlassungsteilnehmende bemängelt hatten, dass zusätzliches Gewicht auf die Qualitätssicherung und -entwicklung gelegt werden sollte. Mit diesen Änderungen versehen genehmigte die Kommission den Entwurf in der Gesamtabstimmung mit 17 zu 7 Stimmen bei einer Enthaltung. Dass die Diskussion um die Vorlage damit noch lange nicht abgeschlossen sein würde, liessen bereits die zahlreichen Anträge diverser Kommissionsminderheiten erahnen, die die WBK-NR in ihrem Bericht und teilweise bereits in ihrer Medienmitteilung aufführte.¹⁷

Bildung, Kultur und Medien

Kultur, Sprache, Kirchen

Kulturpolitik

STANDESINITIATIVE
DATUM: 17.06.2011
SARAH KUHN

In der Sommersession 2008 reichten die Kantone Bern, Freiburg, St. Gallen, Tessin und Zug Standesinitiativen ein, welche alle im Kern dasselbe forderten: einen stärkeren Jugendschutz vor gewaltvollen Videospiele. Die Forderungen reichten von einem gezielten schweizweiten Schutz von Jugendlichen und Kindern vor solchen Spielen, mit einer einheitlichen Alterskennzeichnung und einem Verkaufsverbot von nicht altersgerechten Computer- und Videospiele als Mindestforderung (Kt.lv. ZG 10.302), über ein generelles Herstellungs- und Verkaufsverbot (Kt.lv. BE 08.316, Kt.lv. TI 09.314, Kt.lv. FR 09.332), bis hin zu einem Herstellungs- und Verkaufsverbot mit zusätzlichem Ausbau des Jugendschutzes (Kt.lv. SG 09.313). Im Sommer 2010 hiessen die beiden Räte zwei Motionen gut, die ebenfalls ein Verkaufsverbot (Mo. 07.3870), oder gar ein Herstellungs- und Verkaufsverbot (Mo. 09.3422) verfolgten. Da es keinen Sinn ergebe, dass sich das Parlament parallel über dieselbe Gesetzesvorlage beuge wie der Bundesrat, die RK-SR den dringenden Handlungsbedarf in diesem Bereich jedoch anerkenne, entschied sie in der Frühlingssession 2011 einstimmig, den Gesetzesentwurf des Bundesrates abzuwarten und **die Beratung der Standesinitiativen damit für mehr als ein Jahr auszusetzen**. Die RK-NR folgte ihrer Schwesterkommission und Stände- und Nationalrat nahmen den Antrag auf Sistierung in der Herbst- und Wintersession 2011 stillschweigend und diskussionslos an.¹⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.12.2021
SARAH KUHN

Nachdem die RK-SR die **Vorprüfung der fünf Standesinitiativen** (Kt.lv. BE 08.316; Kt.lv. SG 09.313; Kt.lv. TI 09.314; Kt.lv. FR 09.332; Kt.lv. ZG 10.302) wieder aufgenommen hatte, nachdem sie zuvor zehn Jahre lang sistiert gewesen waren, kam sie zum Schluss, dass die Forderungen der fünf Standesinitiativen für einen stärkeren Schutz von Jugendlichen vor gewaltvollen Videospiele im Entwurf des Bundesrates zum neuen Bundesgesetz zum Jugendschutz in den Bereichen Film und Videospiele einbezogen würden und dass beide Kammern im Rahmen der Debatte über das Gesetz ihre Anliegen einbringen können. Da damit keine weiteren Massnahmen nötig seien, beantragten die RK-SR sowie die RK-NR, den kantonalen Begehren **keine Folge** zu geben. Die beiden Räte folgten diesen Anträgen diskussionslos und stillschweigend.¹⁹

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) Presse vom 24.11.97.

4) BZ, 5.6.99.; Bund, 4.10.99.; TA, 20.2.99

5) Presse vom 22.11. und 16.12.06.

6) AB SR, 2016, S. 749 ff.; Kommissionsbericht SGK-SR vom 4.7.16; Schlussbericht BAG zur Finanzierung der Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen von Spitälern

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

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

9) TA, 2.9.92; Bund, 15.9.92., Bund, 12.2. und 15.9.92; BZ, 29.8.92.

10) Bericht WBK-SR vom 14.5.18

11) Vr, 18.5.90; NZZ, 14.8.90; BaZ, 25.8.90 und 10.1.91; BZ, 28.11.90.

12) BZ, 23.4. und 26.4.94; Presse vom 13.6.94.

13) 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.

14) 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

15) BO CN, 2019, p. 1308 ss.

16) BO CE, 2019, p.1057 s.

17) BBI, 2023 595; Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung WBK-NR vom 8.12.22

18) AB NR, 2011, S. 1258 ff.; AB SR, 2011, S. 200 ff.; Kommissionsbericht RK-NR vom 8.11.11; Kommissionsbericht RK-SR vom 31.1.11

19) AB NR, 2021, S. 2664 ff.; AB SR, 2021, S. 922 ff.; Kommissionsbericht RK-NR vom 18.11.21; Kommissionsbericht RK-SR vom 10.8.21