

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Spitalwesen, Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Grünes Bündnis (GBS), Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS)</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Bühlmann, Marc  
Gerber, Marlène  
Heidelberger, Anja  
Müller, Eva  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Gerber, Marlène; Heidelberger, Anja; Müller, Eva; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Spitalwesen, Gesundheitspolitik, Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS), Grünes Bündnis (GBS), 1989 – 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Institutionen und Volksrechte	1
Regierungspolitik	1
<b>Infrastruktur und Lebensraum</b>	1
Raumplanung und Wohnungswesen	1
Mietwesen	1
<b>Sozialpolitik</b>	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	2
Medizinische Forschung	7
Suchtmittel	8
Sozialversicherungen	11
Krankenversicherung	11
<hr/>	
<b>Parteien, Verbände und Interessengruppen</b>	12
Parteien	12
Grosse Parteien	12

# Abkürzungsverzeichnis

<b>EJPD</b>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
<b>UNO</b>	Organisation der Vereinten Nationen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>NEK</b>	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>SGG</b>	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
<b>SBFI</b>	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
<b>SAMW</b>	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SAG</b>	Schweizer Allianz Gentechfrei
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>VKMB</b>	Kleinbauern-Vereinigung
<b>BetmG</b>	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
<b>IVF</b>	In-vitro-Fertilisation
<b>SBV</b>	Schweizerischer Bauernverband
<b>SAV</b>	Schweizerischer Arbeitgeberverband
<b>ACSI</b>	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Konsumentenschutz der italienischsprachigen Schweiz)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>SSV</b>	Schweizerischer Städteverband
<b>CNG</b>	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<b>SBK</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
<b>EKS</b>	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
<b>CBCES</b>	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
<b>IEH2</b>	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
<b>MERH_UZH</b>	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
<b>MIGUNIBE</b>	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
<b>SPO</b>	SPO Patientenschutz
<b>HLI</b>	Human Life International Schweiz
<b>HGS</b>	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
<b>ÄPOL</b>	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende
<hr/>	
<b>DFJP</b>	Département fédéral de justice et police
<b>ONU</b>	Organisation des Nations unies
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CNE</b>	Commission nationale d'éthique
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>SSUP</b>	Société suisse d'utilité publique
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>ASSM</b>	Académie Suisse des Sciences Médicales
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>StopOGM</b>	Alliance suisse pour une agriculture sans génie génétique

<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>VKMB</b>	Association des petits-paysans
<b>LStup</b>	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)
<b>FIV</b>	Fécondation in vitro
<b>USP</b>	Union Suisse des Paysans
<b>UPS</b>	Union Patronale Suisse
<b>ACSI</b>	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Fédération des consommateurs en Suisse italienne)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>UVS</b>	Union des Villes Suisses
<b>CSC</b>	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie
<b>ASI</b>	Association suisse des infirmiers et infirmières
<b>EERS</b>	Église évangélique réformée de Suisse
<b>CBCES</b>	Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
<b>IEH2</b>	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
<b>MERH_UZH</b>	Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
<b>MIGUNIBE</b>	Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
<b>OSP</b>	OSP Organisation suisse des patients
<b>HLI</b>	Human Life International Suisse
<b>SHS</b>	Société Hippocratique Suisse
<b>MIOF</b>	Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Institutionen und Volksrechte

#### Regierungspolitik

ANDERES  
DATUM: 31.12.2017  
MARC BÜHLMANN

Auch 2017 trafen sich die Präsidentinnen und Präsidenten der Bundesratsparteien und deren Fraktionen viermal im Rahmen der **von-Wattenwyl-Gespräche** mit den Bundesrätinnen und Bundesräten, um strategische Gespräche zu führen.

Die Einschätzung der aktuellen aussen- und sicherheitspolitischen Lage war Hauptdiskussionspunkt Anfang Februar. Übereinstimmung bestand bei allen Akteurinnen und Akteuren darin, dass die Schweiz ihre Interessen auch zu Zeiten von Cyberkriminalität, Terrorismus und Falschinformationen wahren müsse. Über die Bedeutung der anstehenden Abstimmung zur Unternehmenssteuerreform III herrschte jedoch keine Einigkeit.

Mitte Mai stand der Brexit im Fokus der Gespräche, wobei auch die Fortschritte beim Rahmenabkommen mit der EU diskutiert wurden. Hierbei betonten die Parteien, dass nicht nur die Aussen-, sondern auch die Innenpolitik beachtet werden müsse.

Die Gesundheits- und erneut die Europapolitik waren die Traktanden für die Gespräche Anfang September. Ein gut zugängliches und tragbares Gesundheitswesen stelle innerhalb der Legislaturziele 2015-2019 ein Hauptziel des Bundesrates dar, wie dies in der Strategie Gesundheit 2020 dargelegt werde. Betreffend Informationen zu den Verhandlungen mit der EU über die institutionellen Fragen vertröstete der Bundesrat die Parteien auf den Herbst; geplant sei aber ein Treffen von Doris Leuthard mit EU-Kommissionspräsident Jean-Claude Juncker.

Nicht wie im Vorjahr festgelegt an der dritten Sitzung, dafür bei den Gesprächen Mitte November, die als Klausur organisiert wurden, nahm der Bundesrat in corpore teil. Hauptgegenstand war freilich, wie im Vorjahr vereinbart, die Präsentation der Jahresziele 2018. Darüber hinaus äusserte die Regierung ihre Sorge zur Gewaltenteilung zwischen Exekutive und Legislative, die sie momentan durch das diskutierte Verordnungsveto in Gefahr sehe. Bezüglich der EU erklärte Neo-Aussenminister Ignazio Cassis, dass man im Rahmen eines weiteren Treffens mit Juncker im November die nächsten Schritte in den verschiedenen Bereichen der Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der EU definieren wolle.<sup>1</sup>

## Infrastruktur und Lebensraum

### Raumplanung und Wohnungswesen

#### Mietwesen

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 18.09.2020  
MARLÈNE GERBER

Durch die Annahme zweier Motionen (Mo. 20.2451; Mo. 20.3460) war der Bundesrat vom Parlament in der Sommersession 2020 beauftragt worden, eine Vorlage zur Regelung der Geschäftsmieten auszuarbeiten, die eine Aufteilung der Mietzinse von Betrieben oder Einrichtungen, die während der ersten Welle der Corona-Pandemie behördlich geschlossen werden mussten oder nur stark eingeschränkt betrieben werden konnten, im Verhältnis von 40 (Mieterseite) zu 60 (Vermieterseite) für die Dauer der behördlich verordneten Massnahmen vorsah.

Vom 1. Juli bis zum 4. August 2020 gab der Bundesrat einen Entwurf für ein entsprechendes Covid-19-Geschäftsmietegesetz in die verkürzte Vernehmlassung, deren Ergebnis unter den 178 stellungnehmenden Parteien kontrovers ausfiel. Neben elf Kantonen (AR, BL, GE, LU, NW, OW, SZ, TG, UR, ZG, ZH) lehnten mit den FDP-Liberalen und der SVP auch zwei grosse Parteien sowie Economiesuisse, der Schweizerische Gewerbeverband, der Hauseigentümergeverband und Immobilienverbände die Vorlage ab. Zustimmung erfuhr der Entwurf von acht Kantonen (AI, BS, FR, GL, GR, NE, SO, VD), den Parteien der Grünen, SP, CVP und EVP, von den Organisationen der Mieterinnen und Mieter, dem Schweizerischen Städteverband sowie von Gastro- und Berufsverbänden. Sechs Kantone (AG, BE, SG, SH, TI, VS) und die GLP hoben sowohl Vor- als auch Nachteile des Entwurfs hervor. Die sich in der Überzahl befindenden ablehnenden Stellungnehmenden kritisierten, dass der Staat mit einem solchen Gesetz massiv in die Vertragsverhältnisse zwischen Privaten eingreife, was in keinem Verhältnis zum volkswirtschaftlichen Nutzen einer solchen Regelung stehe. Ferner bestehe keine Verfassungsgrundlage für ein solches Vorgehen und ein allgemeiner Verteilschlüssel von

60/40 sei kein geeignetes Mittel, um den unterschiedlichen Situationen der Betroffenen gerecht zu werden. Die befürwortende Seite sprach sich in der Vernehmlassung teilweise für weitergehende Forderungen aus, man akzeptiere jedoch den gewählten Weg als Kompromiss und begrüsse ein rasches Vorwärtsgen, liess etwa Natalie Imboden, Generalsekretärin des Mieterinnen- und Mieterverbandes, gegenüber Le Temps verlauten. Im Anschluss an die Vernehmlassung passte der Bundesrat die Vorlage punktuell an, in erster Linie, um Unsicherheiten in der Anwendung zu reduzieren.

Am 18. September 2020 präsentierte der Bundesrat seine **Botschaft zum Covid-19-Geschäftsmietegesetz**. Darin verzichtete er aufgrund der kontroversen Stellungnahmen darauf, dem Parlament die Botschaft zur Annahme zu beantragen, und bekräftigte ebenfalls seine bereits im Frühjahr vertretene negative Haltung gegenüber einer solchen Regelung (vgl. etwa Mo. 20.3161; Mo. 20.3142 oder die Stellungnahme des Bundesrates zur Situation der Geschäftsmieten). Dass der Bundesrat «seine eigene» Vorlage ablehnt (NZZ), war einigen Pressetiteln einen zentralen Vermerk wert. Konkret regelt der Gesetzesentwurf Mietverhältnisse von öffentlich zugänglichen Einrichtungen und Betrieben, die aufgrund der Covid-19-Verordnung 2 (Fassung 17./19./21.3.20) schliessen mussten (z.B. Restaurants, Coiffeursalons), und von Gesundheitseinrichtungen, die ihre Tätigkeiten reduzieren mussten. Für Erstere soll das Gesetz über die gesamte Dauer der vom Bund verordneten Schliessung gelten (17.3-21.6.20), während Gesundheitseinrichtungen, die ihren Betrieb einschränken mussten, gemäss Entwurf lediglich für eine maximale Dauer von zwei Monaten von einer solchen Mietzinsreduktion profitieren könnten. Von der 60/40-Regelung betroffen sind nur Mietverhältnisse, deren Nettomietzins pro Monat CHF 14'999 nicht übersteigt. Bei einem Nettomietzins zwischen 15'000 und 20'000 ist es beiden Mietparteien vorbehalten, durch eine einseitige schriftliche Mitteilung auf die Gesetzesregelung zu verzichten. Die Regelung gilt nur für Vertragsparteien, die zuvor noch keine ausdrückliche Einigung erzielt haben. Für den Fall, dass Vermieterinnen und Vermieter oder Pächter und Pächterinnen durch die Mietzinsreduktion in eine wirtschaftliche Notlage geraten würden, soll beim Bund eine finanzielle Entschädigung beantragt werden können. Dieser stellt dafür einen Härtefallfonds in der Höhe von maximal CHF 20'000 bereit.<sup>2</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

Über die Notwendigkeit einer einheitlichen Regelung des Umgangs mit Organen, Geweben und Zellen waren sich die Parteien, die Vereinigung der Schweizer Ärzte FMH und die SAMW einig und meinten, das unvollständige Regelwerk in 20 Kantonen sei nicht mehr zeitgemäss. In Bezug auf den **Umfang der künftigen Bundeskompetenz und in der Frage der Xenotransplantation** (Organübertragung vom Tier auf den Menschen) gab es allerdings **Differenzen**. Die CVP plädierte ohne weitere Einschränkungen dafür, die Xenotransplantation in die Regelungskompetenz einzubeziehen. Die SP hingegen hielt ein Moratorium zumindest für Organe jener Tiere für angebracht, die zum Zweck der Organspende genetisch verändert worden sind (Mo. 96.3364). Die FMH betonte, dass die Regelung der Zuteilung keinesfalls auf menschliche Organe beschränkt werden dürfe; falls nämlich Xenotransplantationen einmal erlaubt würden, sei nicht auszuschliessen, dass es auf dem freien Markt zu ethisch unhaltbaren Situationen komme. Die SAMW schlug vor, den Artikel über die Verwendung der Organe, Gewebe und Zellen explizit auf den humanmedizinischen Bereich zu beschränken. Alle Parteien befürworteten die Konzentration der Eingriffe auf einige wenige Zentren, wobei die SP dem Bundesrat eine Koordinationsbefugnis zur Schaffung von Transplantationszentren in den öffentlichen Spitälern erteilen möchte.<sup>3</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 09.12.1996  
MARIANNE BENTELI

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE  
DATUM: 25.09.1997  
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat unterstützte gegen den Willen der SP eine **parlamentarische Initiative** Hochreutener (cvp, BE), welche verlangt, dass bei medizinisch begründeten **ausserkantonalen Hospitalisierungen** der Kanton sowohl in den öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern als auch in den privaten Kliniken die allfällige Differenz zwischen Kostenbeteiligung der Krankenkassen und den Tarifen der betreffenden Institution zu übernehmen hat. Der Initiant begründete dies unter

anderem damit, dass die öffentlichen Spitäler oftmals restlos überfordert seien, während in den Privatkliniken Betten frei wären. Gemäss geltendem KVG sei es den Kantonen praktisch nicht möglich, mit ausserkantonalen Privatspitälern Abkommen über die Tarife zu vereinbaren. Die Gegner der Initiative warnten vor einem neuerlichen Kostenschub und verwiesen darauf, dass auch unter dem geltenden Gesetz die Möglichkeit besteht, dass ein Kanton mit einer ausserkantonalen Privatklinik ein Abkommen trifft, welches die Kostenbeteiligung regelt. Der Initiative wurde mit 71 zu 53 Stimmen Folge gegeben.<sup>4</sup>

#### MOTION

DATUM: 10.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Als wichtigste **Sofortmassnahme zur Eindämmung der Kostensteigerung** schlug eine Arbeitsgruppe der **SP** die Einführung von befristeten Globalbudgets vor, solange die jährliche Zunahme der Gesundheitskosten über dem Wachstum der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung liegt. Dabei würden die Leistungserbringer, für die der Bund ein bestimmtes Vergütungsvolumen festlegt, gemeinsam die Aufteilung des Gesamtbetrages regeln und die Auszahlung einer geeigneten Institution übertragen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Cavalli (TI) eine **Motion** ein, welche als Postulat überwiesen wurde. Gemäss der SP sollte inskünftig die Zulassung von Ärzten von einem Bedarfsnachweis abhängig gemacht werden. Bei den Medikamenten müssten die Leistungserbringer verpflichtet werden, anstelle der teuren Originalpräparate die kostengünstigeren Generika abzugeben.<sup>5</sup>

#### VOLKSINITIATIVE

DATUM: 21.11.1997  
MARIANNE BENTELI

Mittelfristig möchte die SP die Gesundheitskosten durch einen ganzen Strauss von Massnahmen senken, welche sie im zweiten Teil der im November lancierten **Volksinitiative "Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)"** ausführte. Gegenüber dem heutigen Krankenversicherungsgesetz (KVG) soll der Bundesrat mit weitgehenden Kompetenzen ausgestattet werden. Er soll insbesondere die Spitzenmedizin regeln und die Gesundheitsplanungen der Kantone koordinieren, die Maximalpreise der in der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen unter Einschluss der Medikamente festlegen, Zulassungsbestimmungen für die Leistungserbringer erlassen und für eine wirksame Qualitätskontrolle sorgen. Werden übermässige Leistungsmengen erbracht, soll er nach Sparten und Regionen differenziert weitere Kostendämpfungsmassnahmen ergreifen.<sup>6</sup>

#### BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 02.12.1997  
MARIANNE BENTELI

Der **Nationalrat** behandelte die Vorlage in seiner Wintersession und folgte dabei den Vorschlägen der Landesregierung, verankerte aber zusätzlich explizit die **Unentgeltlichkeit der menschlichen Organspende**. Ein von den Grünen unterstützter Rückweisungsantrag von Felten (sp, BS), welche befürchtete, dass der Bund damit einen Blankocheck für die zentralisierte Organbeschaffung erhalte, wurde sehr deutlich abgelehnt. Ebenfalls keine Chance hatte der Antrag der SP auf ein Festschreiben der Freiwilligkeit der Spende. Das Wort Spende enthalte per definitionem den Begriff der Freiwilligkeit, argumentierten vor allem bürgerliche Kreise, weshalb es nicht nötig sei, diese noch speziell festzuschreiben. Die von den Grünen unterstützte SP hatte mit ihrem Antrag verhindern wollen, dass auf Gesetzesstufe die sogenannte "Widerspruchslösung" eingeführt wird, bei der eine Organentnahme möglich ist, wenn diese vom Verstorbenen oder seinen Angehörigen nicht ausdrücklich verweigert wird. Ein weiterer Antrag der SP und der Grünen für ein **Moratorium zur Xenotransplantation** (Übertragung gentechnisch veränderter tierischer Organe auf den Menschen) bis ins Jahr 2010 wurde ebenfalls verworfen. Die Gegner befürchteten vor allem eine Behinderung der Forschung in der Schweiz. Als Übergangslösung bis zum Vorliegen eines eigentlichen Transplantationsgesetzes kündigte Bundesrätin Dreifuss an, dass sie in Kürze dem Parlament beantragen werde, die Bewilligungspflicht für allfällige Xenotransplantationen in den dringlichen Beschluss über die Kontrolle von Blut, Blutprodukten und Transplantaten aufzunehmen.<sup>7</sup>

#### POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 24.08.1999  
MARIANNE BENTELI

Im Sommer stellte die **SP** ein **neues Finanzierungsmodell** für medizinische Behandlungen vor. Bei der Präsentation betonte Parteipräsidentin Koch, die SP strebe kein rein staatliches Gesundheitswesen an, sondern stehe für eine „Kombination der interessantesten Ansätze“ ein. Das neue Konzept geht allerdings über die im Krankenversicherungsgesetz (KVG) vorgesehene staatliche Planung (Möglichkeit zur Globalbudgetierung) im stationären Spital- und Pflegebereich hinaus und erfasst unter anderem Tageskliniken, Arztkonsultationen und Spitex-Leistungen. Nach dem neuen



Modell würden Ärzte, Spitäler und andere Anbieter ihre Leistungen nach jenen Preisen abrechnen, welche sie mit den Krankenkassen vereinbart haben. Vom Rechnungsbetrag der KVG-pflichtigen Leistungen müsste die öffentliche Hand 22% und der Krankenversicherer 78% übernehmen, unabhängig davon, ob die Leistung ambulant, teilstationär oder stationär erbracht wird und ob der Patient sich in einem öffentlichen, einem öffentlich-subventionierten oder in einem Privatspital behandeln lässt. Gemäss SP sollte diese neue Art der Lastenverteilung mit einheitlichen Anteilen bei den Krankenkassen und der öffentlichen Hand einen Anreiz zu effektiver Kosteneinsparung bilden, da damit nicht einfach nur Aufwendungen verlagert würden.<sup>8</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 13.12.2002  
MARIANNE BENTELI

Bei der Beratung der **2. KVG-Revision** war im Nationalrat der Übergang zur leistungsbezogenen, **generell hälftigen Spitalfinanzierung** durch die Kantone und die Versicherer unbestritten. Analog zum Ständerat im Vorjahr wurde der Wechsel von der dual-fixen zur monistischen Finanzierung, bei der die Versicherungen die alleinige Zahlstelle sind und dadurch mehr Transparenz erlangen, während die Kantone ihre Beiträge an die Versicherer leisten, im Grundsatz zwar gutgeheissen, aber auf die **3. KVG-Revision** verschoben. Abweichend vom dringlichen Bundesbeschluss beantragte die vorberatende Kommission, dass neu auch **Privatspitäler** Kantonsbeiträge erhalten sollen, falls sie auf der Spitalliste der Kantone aufgeführt sind und von diesen einen Leistungsauftrag erhalten haben. Die bürgerlichen Befürworter erklärten, damit würden gleich lange Spiesse geschaffen und der Wettbewerb gefördert. Die Gegner kritisierten, die Spiesse seien gar nicht gleich lang, da die Privatkliniken nicht an die selben Auflagen (etwa punkto Betrieb einer Notfallstation oder qualitativer und quantitativer Standards beim Personal) gebunden seien wie die öffentlichen Spitäler. Ein diesbezüglicher Antrag der SP wurde ebenso abgelehnt wie ein weiterer Antrag, für den ambulanten Bereich der Spitäler Globalbudgets einzuführen. Da die Gesetzesrevision vom Nationalrat in der Gesamtabstimmung verworfen wurde, sind diese Beschlüsse – zumindest vorderhand – hinfällig.<sup>9</sup>

**MOTION**  
DATUM: 16.09.2009  
LINDA ROHRER

Eine Motion der SP, welche den Bundesrat beauftragen wollte, eine umfassende **Reform des schweizerischen Gesundheitswesens** einzuleiten, lehnte der Nationalrat mit 128 zu 25 Stimmen klar ab. Mit der Motion hätten die Ziele einer umfassenden Gesundheitspolitik und die Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden neu festgelegt werden sollen. Die SP-Fraktion berief sich damit auf einen Bericht der OECD über das schweizerische Gesundheitswesen, welcher ergeben hatte, dass dessen Organisationsstruktur zu komplex sei. Der Bundesrat empfahl die Motion zur Ablehnung, weil er den Schwerpunkt nicht auf eine Änderung der Verfassung setzte, sondern auf die Optimierung und Konsolidierung des bestehenden Systems.<sup>10</sup>

**MOTION**  
DATUM: 29.09.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil des Etats a rejeté une motion du groupe socialiste adoptée par le Conseil national en 2009 chargeant le Conseil fédéral d'instaurer une **réforme structurelle globale du système de santé**. Les sénateurs ont estimé que le contexte ne justifie plus les demandes faites dans cet objet en raison notamment du dépôt d'une motion plus actualisée du groupe PDC (Mo. 09.3801). Le Conseil fédéral a recommandé d'adopter cette dernière. Toutefois, n'ayant pas été traitée au cours des deux dernières années, ladite motion a été classée par le Conseil national au cours de l'année sous revue.<sup>11</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 18.05.2014  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Am 18. Mai 2014 wurde der Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, der direkte Gegenentwurf zur zurückgezogenen **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**, zur Abstimmung gebracht. Mit einem Ja-Stimmenanteil von 88% und sämtlichen zustimmenden Ständen war der Entscheid deutlich. Die Vorlage war bereits im Vorfeld unbestritten, wodurch sich kein echter Abstimmungskampf ergab. Da sich das Parlament auf diesen Gegenvorschlag geeinigt hatte und die Initianten ihre Hausarzt-Initiative infolgedessen zurückzogen, war auch kein grösserer Widerstand zu erwarten. Im Gegenteil: einträchtig wurde verkündet, es gebe keinen Grund, den Gegenvorschlag abzulehnen. Ende Februar traten Gesundheitsminister Berset und der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Carlo Conti, vor die Medien und erörterten die Vorlage. Dabei unterstrich der Magistrat die Bedeutung einer qualitativ hochstehenden, medizinischen Grundversorgung in allen Regionen der Schweiz. Conti erkannte im Rückzug der Initiative eine Verpflichtung für die Politik und verwies auf den für die Behörden

wichtigen Masterplan Hausarztmedizin. Auch er erachtete den Ausbau der Grundversorgung angesichts der demografischen Alterung als besonders bedeutend. Der Masterplan Hausarztmedizin war 2012 lanciert worden und wurde vom Eidgenössischen Department des Innern (EDI), von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Universitätskonferenz, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) sowie den Ärzteverbänden und dem Initiativkomitee getragen. In ihm sind konkrete Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin verankert, deren Umsetzungen bereits eingeleitet sind. Der Masterplan sichert den Hausärzten zusätzliche Einnahmen von CHF 200 Mio.

Trotz guter Vorzeichen – in einer ersten, vom Sonntags-Blick durchgeführten Umfrage gaben 48% der Befragten an, den Gegenvorschlag annehmen zu wollen, nur 19% waren dagegen – versammelten sich Anfang April rund 300 Ärztinnen und Ärzte in Aarau zu einer Kundgebung. Sie wollten auf den mangelnden Nachwuchs im Hausarztbereich aufmerksam machen und gleichzeitig für die bevorstehende Abstimmung werben. In den Trendumfragen der SRG wurden dem Anliegen ebenfalls gute Vorzeichen attestiert. In der ersten Welle waren 66% der Befragten dafür, in der zweiten Welle waren es gar 71%.

Immer wieder gegen den Verfassungsartikel äusserte sich indes der Zürcher SVP-Nationalrat Toni Bortoluzzi. Er kritisierte, dass der vorgeschlagene Artikel falsche Signale aussende: Es sei nicht Sache des Bundes, eine bestimmte Berufsgruppe attraktiv zu machen. Gleichwohl wurde von der Volkspartei selber vorerst keine Gegenkampagne geführt. Erst am 8. Mai, also nur zehn Tage vor der Abstimmung setzte sich ein Gegnerkomitee zusammen, in dem Bortoluzzi federführend war. Das Komitee warnte vor dem „entscheidenden Schritt zur Verstaatlichung des Gesundheitswesens“. Dem Komitee schlossen sich einige SVP-Politiker und etwa 20 Ärzte an. Tatsächlich hatte die SVP als einzige Partei die Nein-Parole ausgegeben. Wichtigstes Argument blieb, dass es keines Verfassungsartikels bedürfe, um die Grundversorgung sicherzustellen. Aus Kreisen des Gegnerkomitees wurde gar vor einer „Mogelpackung“ gewarnt: Man befürchte, dass die freie Arztwahl und der direkte Zugang zum Hausarzt nicht mehr gewährleistet seien.

Dieses Aufbäumen konnte den deutlichen Abstimmungserfolg jedoch nicht schmälern. Die zustimmenden 88% (Stimmbeteiligung: 55,8%) waren ein deutliches Zeichen. Entsprechend zufrieden zeigten sich die Befürworter. Der Volksentscheid hatte allerdings unerwartete Folgen: Andere Leistungserbringer, wie beispielsweise die Spitäler, meldeten nun auch entsprechende Begehrlichkeiten an und forderten eine Gleichbehandlung aller Ärzte. Der Spitalverband H+ teilte in einer Medienorientierung mit, dass die ambulanten und stationären Dienstleistungen der Spitäler ebenfalls zu den „tragenden Säulen der ärztlichen Grundversorgung“ gehörten. Ebenso könnten andere Berufsgruppen, wie Apotheker oder Physiotherapeuten solche Forderungen stellen. Entsprechend besorgt zeigte sich der Präsident des Pro-Komitees, Peter Tschudi, dem diese „Trittbrettfahrer“ ein Dorn im Auge waren. Seiner Auffassung nach sind die Spitäler keineswegs als Teil der Grundversorgung zu verstehen.

#### **Abstimmung vom 18. Mai 2014**

Beteiligung: 55,85%  
Ja: 2 480 870 (88,1%)  
Nein: 336 196 (11,9%)

Parolen:

– Ja: SP, CVP, FDP (2\*), GPS (1\*), BDP, GLP (\*2), EVP; Travail.Suisse, FMH, H+, Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz, SGB.  
– Nein: SVP (8\*).

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse im Nachgang der Abstimmung führte zu Tage, dass die Hausarztvorlage recht deutlich im Schatten der anderen, an diesem Tag behandelten Vorlagen (Gripen, Pädophilie und Mindestlohn), stand. So wusste ein Drittel der Befragten nicht, worum es bei dieser Vorlage gegangen war. Wichtigste Motive der Ja-Stimmenden waren die Förderung der Hausärzte und die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Es wurde jedoch auch ein grosses Regierungsvertrauen festgestellt: 92% der Befragten, die dem Bundesrat grundsätzlich vertrauen, hatten hier Ja gestimmt. Als wichtigstes Nein-Argument wurde die „last-minute-Kritik“ des Gegnerkomitees ermittelt, nämlich

eine Ablehnung der Verstaatlichung. Dass das gegenwärtige System funktioniere und dass Hausärzte nicht bevorzugt werden sollen waren weitere, häufig genannte Gründe der Gegner.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 12.08.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Um zu verhindern, dass die seit dem 13. März 2020 vom Bundesrat verabschiedeten Verordnungen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie, die sich direkt auf Artikel 185 Absatz 3 der Bundesverfassung stützen, welcher der Regierung das befristete Erlassen von Verordnungen und Verfügungen als Reaktion auf schwere Störungen der öffentlichen Ordnung erlaubt, nach sechs Monaten automatisch ausser Kraft treten, unterbreitete der Bundesrat dem Parlament eine **Botschaft** über die Rechtsgrundlagen dieser Verordnungen. Seit April 2020 hatten die Bundeskanzlei und das EJPD dieses **dringliche Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid 19-Epidemie**, kurz **Covid-19-Gesetz**, erarbeitet. Dieses soll den Bundesrat dazu befähigen, auch künftig entsprechende erforderliche Massnahmen weiterzuführen und anzupassen.

Zwischen dem 19. Juni 2020 und dem 10. Juli 2020 wurde der Gesetzesentwurf in eine verkürzte Vernehmlassung geschickt, in welcher über 1'000 Stellungnahmen eingingen. Der Grossteil der Stellungnehmenden waren Privatpersonen, die der Vorlage argwöhnisch gegenüberstanden. Bei den Kantonen stiess das Gesetz auf grössere Zustimmung, wobei alle von ihnen Änderungsvorschläge oder Kommentare einbrachten. 14 Kantone (ZH, BE, LU, OW, NW, GL, FR, SO, SH, AI, SG, GR, TG und GE) sprachen sich grundsätzlich für den Entwurf aus, da sie die Existenz einer rechtlichen Basis für das Weiterverfolgen der durch den Bundesrat getroffenen Massnahmen als eine Notwendigkeit erachteten. Weder eine ausdrückliche Zustimmung noch eine Ablehnung erfuhr die Vorlage von Seiten weiterer elf Kantone (UR, ZG, BS, BL, AR, AG, TI, VD, VS, NE und JU). Der Kanton Schwyz und die KdK sahen explizit von einer Stellungnahme ab. Letztere wird ihre Meinung aller Voraussicht nach zu einem späteren Zeitpunkt einbringen. Bei den Parteien stiess der Gesetzesentwurf auf unterschiedlich grosse Unterstützung. Während ihm die CVP und EVP bedingungslos zustimmten, knüpften die GLP, die Grünen und die EDU ihre Zustimmung an Vorbehalte. Gegen die Vorlage in der vorliegenden Form sprachen sich FDP.Liberale, SP und SVP aus. Die BDP, Ensemble à Gauche, die Lega und die PdA verzichteten trotz Einladung auf eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf. Von den 60 Organisationen, die am Vernehmlassungsverfahren teilnahmen, unterstützten 27 das Vorhaben, 33 stimmten ihm zwar nicht explizit zu, lehnten es aber auch nicht ausdrücklich ab – keine einzige stellte sich somit ausdrücklich dagegen.

Am 12. August 2020 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zum Gesetzesentwurf, nachdem er als Reaktion auf die Vernehmlassungsantworten einige Änderungen am Vorentwurf vorgenommen hatte – namentlich die Aufnahme des «generellen und verbindlichen Einbezug[s] der Kantone» und die vollständige Überarbeitung der Bestimmungen zum Gesundheitswesen, dem Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz sowie dem Kulturbereich. Der Gesetzesentwurf besteht insgesamt aus 14 Artikeln, welche die Befugnisse der Landesregierung im Umgang mit der Covid-19-Epidemie insbesondere bezüglich der Eindämmung der Auswirkungen auf die Gesellschaft, Wirtschaft und die Behörden festlegen. Er betrifft überdies auch den Ausländerinnen-, Ausländer- und Asylbereich, die Entschädigung bei Erwerbsausfall, die Arbeitslosenversicherung sowie «justizielle, verfahrensrechtliche, gesellschaftsrechtliche und insolvenzrechtliche Massnahmen». Zudem wurde vorgesehen, dass das Gesetz lediglich bis Ende 2021, anstatt wie ursprünglich geplant bis Ende 2022, befristet werden soll. Für Bestimmungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung wurde jedoch eine Befristung bis Ende 2022 festgehalten.<sup>13</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 01.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS,

MERH\_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchsmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.<sup>14</sup>

### Medizinische Forschung

DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU  
VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 18.03.1991  
MARIANNE BENTELI

Gleich wie im Ständerat war auch im **Nationalrat** die Notwendigkeit der Schaffung von Leitplanken im Bereich der Gentechnologie unbestritten. Ebenso klar war auch, dass der Rat die Beobachterinitiative «gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie beim Menschen» nicht unterstützen und sich **für den vom Ständerat modifizierten bundesrätlichen Gegenvorschlag** aussprechen würde. Die Vorarbeiten der nationalrätlichen Kommission hatten aber eine weitere Verschärfung der Vorlage bereits angedeutet. Ein Minderheitsantrag I – vorwiegend, aber keinesfalls ausschliesslich aus dem rot-grünen Lager – welcher für ein gänzlich Verbot der Befruchtung ausserhalb des Mutterleibes (IvF) eintrat, wurde zwar abgelehnt, dafür passierte aber ein Minderheitsantrag II, mit dem die IvF insofern eingeschränkt wird, als nur so viele Eizellen im Reagenzglas befruchtet werden dürfen, wie sofort eingepflanzt werden können, um so die Missbrauchsmöglichkeiten mit Embryonen einzuschränken und das ethische Problem der bewussten Zerstörung keimenden Lebens zu vermeiden. In der Debatte zeigten sich vor allem die CVP und die SP in der Frage der IvF zutiefst gespalten.

Die Minderheit I wollte zudem den ausser-humanen Bereich in einem separaten Verfassungsartikel regeln – und zwar bedeutend restriktiver als dies die Kompetenznorm des ständerätlichen Gegenvorschlags, welche die Nationalratskommission noch etwas ausgeweitet hatte, vorsah. Insbesondere sollten Eingriffe in das Keimplasma von Tieren und Pflanzen untersagt, die Freisetzung von gentechnisch veränderten Organismen, abgesehen von begründeten Ausnahmen, verboten werden sowie für Lebewesen keine Erfinderpateente gelten. Obgleich das hier nahezu geschlossene rot-grüne Lager über weite Strecken von den Bauernvertretern unterstützt wurde, unterlag dieser Antrag schliesslich doch deutlich.<sup>15</sup>

DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU  
VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.05.1992  
MARIANNE BENTELI

In der Abstimmung vom 17. Mai 1992 nahmen Volk und Stände den von Bundesrat und Parlament als **direkten Gegenvorschlag zur inzwischen zurückgezogenen «Beobachter-Initiative»** ausgearbeiteten neuen Artikel 24 der Bundesverfassung deutlich an. Fast zwei Drittel der Urnengängerinnen und Urnengänger und alle Kantone mit Ausnahme des Wallis stimmten damit der Einführung von verbindlichen Leitplanken im Bereich der Gentechnologie zu. Bisher hatte es auf Bundesebene nur Richtlinien und einige Bundesgerichtsurteile gegeben. Der neue Verfassungsartikel sieht im einzelnen vor, dass die In-vitro-Fertilisation (IvF) nur erlaubt sein soll, wenn alle anderen Methoden zur Behebung ungewollter Kinderlosigkeit versagt haben. Eingriffe in die menschliche Keimbahn sind verboten, ebenso die Forschung an und der Handel mit Embryonen. Das Erbgut einer Person darf nur mit deren Zustimmung oder aufgrund gesetzlicher Anordnung untersucht oder registriert werden. Eine mit Spendersamen gezeugte Person soll Zugang zu den Daten ihrer Abstammung erhalten. Bei Tieren und Pflanzen schliesslich ist die Würde der Kreatur sowie die Sicherheit von Mensch, Tier

und Umwelt zu wahren.

### **Verfassungsartikel zur Fortpflanzungs- und Gentechnologie (Art. 24 BV) Abstimmung vom 17. Mai 1992**

Beteiligung: 39.2%  
Ja: 1'271'052 (73.8%) / 19 6/2 Stände  
Nein: 450'635 (26.2%) / 1 Stand

Parolen:

– Ja: FDP, SP (2\*), CVP (3\*), SVP (1\*), GP, LdU, EVP, PdA; SGB, CNG, Vorort, SGV, SBV, VKMB, SBN, SGCI, FMH, Kath. Frauenbund

– Nein: LP (4\*), AP, SD, EDU; SAG, Basler Appell gegen Gentechnologie, Behindertenorganisationen, diverse feministische Gruppen

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen<sup>16</sup>

### **Suchtmittel**

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 05.12.1989  
MARIANNE BENTELI

Die SP stimmte der **Entkriminalisierung des Drogenkonsums** zu und wünschte mehr Überlebenshilfe für die Süchtigen, was auch die therapeutische Abgabe von Heroin miteinschliessen sollte. Sie erinnerte daran, dass im Nationalrat nach wie vor eine parlamentarische Initiative ihres Abgeordneten Rechsteiner (sp, SG; Pa.IV. 87.232) hängig ist, welche sich für die Straffreiheit des Drogenkonsums, für eine Teilentkriminalisierung des Handels mit Cannabisprodukten sowie für eine Herabsetzung des Strafmasses einsetzt. Der Landesring sprach sich ebenfalls für eine Straffreiheit des Drogenkonsums aus und wiederholte seine bereits im Zusammenhang mit der Bekämpfung von AIDS gestellte Forderung nach ärztlich kontrollierter Abgabe von Heroin. In diesem Sinn hatte der Berner Nationalrat P. Günter (IdU, BE; Mo. 89.512) im Juni eine Motion im Parlament eingereicht. Die Grüne Partei verlangte ebenfalls die Entkriminalisierung des Konsums und einen kontrollierten, regelmässigen und legalen Zugang zu den Suchtmitteln.<sup>17</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**  
DATUM: 06.11.1990  
MARIANNE BENTELI

In diesem Klima der allgemeinen Verunsicherung wäre ein klärendes Wort des Bundesrates besonders nötig gewesen. Doch darauf wartete man bis Ende 1990 vergeblich, obgleich die Landesregierung bereits im Mai anlässlich einer Klausurtagung von der **Auswertung der Vernehmlassung zum Drogenbericht** Kenntnis nahm und Bundesrat Cotti verschiedentlich eine baldige Stellungnahme versprach. Als Hauptgrund für diese Verzögerung wurde der Umstand angesehen, dass die Vernehmlassung zwar eine deutliche Mehrheit für die Entkriminalisierung des Drogenkonsums ergeben hatte – 15 Kantone und fünf Parteien (FDP, GB, GP, LdU und SP) waren dafür –, dass sich aber die welschen Kantone und der Tessin vehement dagegen aussprachen und sich zwei der vier Bundesratsparteien (CVP und SVP) ebenfalls deutlich reserviert zeigten.<sup>18</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 20.02.1991  
MARIANNE BENTELI

Im Februar 1991 verabschiedete der Bundesrat das längst erwartete **Massnahmenpaket zur Drogenpolitik**, mit dem er ein deutlich stärkeres Engagement des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz signalisieren wollte. Dabei hielt sich die Landesregierung aber weiterhin an die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen gemäss geltendem Betäubungsmittelgesetz (BetmG), wonach die Kantone für Aufklärung, Beratung und Betreuung zuständig sind und dem Bund nur Unterstützungs- und Koordinationsaufgaben zukommen. Um diese Funktionen inskünftig besser wahrnehmen zu können, erhöhte der Bundesrat die finanziellen Mittel in diesem Bereich von CHF 200'000 auf CHF 8.5 Mio. für 1992 und CHF 8.7 Mio. für 1993; der für Drogenfragen zuständige Personaletat des BAG wurde von 1.6 auf 10 Stellen angehoben. Mit seinem Massnahmenpaket setzte sich der Bundesrat zum Ziel, bis 1993 eine Stabilisierung der Anzahl Drogenabhängiger und bis 1996 eine Reduktion um 20 Prozent zu erreichen.

Prävention, Ausbildung, Therapie und Forschung bilden die Hauptpunkte der bundesrätlichen Strategie. So beschloss die Landesregierung, ab Herbst eine gesamtschweizerische Medienkampagne durchzuführen, um einerseits das allgemeine Verständnis für die Ursachen und Probleme der Drogensucht, für die Prävention, die Therapie und die Betreuung zu fördern, andererseits zielgruppenspezifisch die

potentiell Gefährdeten, insbesondere die Jugendlichen direkt anzusprechen. Als zweiter Schwerpunkt will der Bundesrat Ausbildungsprogramme der Kantone für Fachpersonal im präventiven Bereich oder zur Betreuung und Behandlung von Drogenabhängigen unterstützen. Bei den Forschungsaktivitäten wurde das Hauptgewicht auf Begleitforschung gelegt. So soll zum Beispiel abgeklärt werden, ob Präventionsmassnahmen die in sie gesteckten Erwartungen erfüllen. Auch wurde vorgesehen, die medizinisch verordnete Abgabe von Betäubungsmitteln an Abhängige sowie die sogenannten Fixerräume im Rahmen von wissenschaftlich abgestützten Pilotprojekten auf ihre Zweckmässigkeit hin zu untersuchen.

Entgegen den Empfehlungen, welche die Subkommission «Drogenfragen» der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission 1989 abgegeben hatte, und denen sich in der Folge 15 Kantone, vier Parteien (FDP, GPS, LdU, SPS) sowie die Landeskirchen anschlossen, konnte sich der Bundesrat zu keiner Entkriminalisierung des Drogenkonsums durchringen. Bundespräsident Cotti betonte, es sei nicht primär die von der Romandie und dem Tessin verfochtene harte Haltung, die den Bundesrat zu einem Verzicht auf eine Revision des BetmG bewogen habe, sondern der Umstand, dass auch die Nachbarländer ausnahmslos den Konsum und Kleinhandel bestrafen und die Empfehlungen der internationalen Organisationen in die gleiche Richtung zielten.<sup>19</sup>

**INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN**  
DATUM: 10.03.1992  
MARIANNE BENTELI

Im März 1992 gab der Bundesrat die Unterlagen für die **Ratifizierung von drei UNO-Drogenkonventionen** in die Vernehmlassung. Während der Beitritt zum Psychotropen-Abkommen von 1971 und zum Zusatzprotokoll von 1972 zum Einheitsübereinkommen von 1961 kaum bestritten war, schieden sich die Geister an der Wiener Konvention von 1988, welche aufgrund ihrer repressiven Grundhaltung jeden liberalen Ansatz in der Drogenpolitik verunmöglichen würde. Der Bundesrat schloss deshalb nicht mehr aus, die Auswirkungen dieses Abkommens auf die Schweiz allenfalls mit einer auslegenden Erklärung abzuschwächen. Dennoch lehnten FDP, SP und GPS sowie mehrere Kantone und der Städteverband eine Ratifikation ab, da sie zu einem ungünstigen Zeitpunkt erfolge und falsche Signale setze. CVP und SVP stimmten dem Beitritt aus Gründen der internationalen Solidarität zu, votierten aber für verschiedene Vorbehalte.<sup>20</sup>

**POSITIONSPAPIER UND PAROLEN**  
DATUM: 16.10.1992  
MARIANNE BENTELI

**Die Grüne Partei stellte ihre Vorschläge zur Drogenpolitik vor.** Kurzfristig verlangten die Grünen eine breitangelegte, medizinisch kontrollierte Drogenabgabe sowie Betreuungsangebote und Ausstiegshilfen für Süchtige. Langfristig, meinten sie, müsse eine kontrollierte Regelung des Handels eingeführt werden, um dem illegalen Markt den Boden zu entziehen. Die Einfuhr, die Herstellung, der Verkauf und die fiskalische Belastung von Betäubungsmitteln solle ausschliesslich dem Bund zustehen. Auch die Sozialdemokratische Partei sprach sich an ihrem Parteitag für eine weitgehende Legalisierung der Drogen sowie für ein Staatsmonopol bei der Herstellung dem Handel und dem Vertrieb aus.<sup>21</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 28.11.1993  
MARIANNE BENTELI

Die einzige Überraschung des **Abstimmungsergebnisses** 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.<sup>22</sup>

**POSITIONSPAPIER UND PAROLEN**  
DATUM: 12.02.1994  
MARIANNE BENTELI

Mit seiner Politik des Mittelwegs fand der Bundesrat die Zustimmung der drei grossen Bundesratsparteien FDP, SP und CVP. Mitte Februar 1994 wurde überraschend bekannt, dass sich FDP und SP zusammenschlossen wollten, um gemeinsam einen Weg zu suchen, der aus dem drogenpolitischen Patt der letzten Jahre herausführen soll. Nach anfänglichem Zögern trug auch die CVP das von einer Expertengruppe der beiden Parteien entwickelte **Sechspunkteprogramm «für eine kohärente Drogenpolitik»** mit, welches als zentrale Punkte die Ausweitung der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe auf alle Schwerstabhängigen und die dafür notwendige Revision des Betäubungsmittelgesetzes postuliert. Mit der Gesetzesänderung soll auch die Straflosigkeit des Konsums und des Besitzes von Kleinstmengen zum Eigengebrauch eingeführt werden. Die gemeinsame Drogenplattform regte zudem eine Intensivierung der Prävention, verbesserte Therapieangebote, eine effizientere Bekämpfung der Grosskriminalität sowie eine verstärkte Koordination der Drogenpolitik auf Bundesebene an. Nicht in allen Punkten konnte Einigkeit unter den drei Parteien erreicht werden. Die SP will weiterhin eine Ausdehnung des fürsorgerischen Freiheitsentzugs nur sehr zurückhaltend zulassen und die CVP möchte an der Strafbarkeit von Besitz und Konsum festhalten, um insbesondere Neueinsteiger rasch einer Therapie zuzuführen. Die Vertreter der drei Parteien betonten jedoch, die Differenzen seien nicht gravierend. Wichtig sei, dass sich die drei grössten Parteien auf gemeinsame Leitlinien geeinigt hätten, wodurch eine Dynamisierung der Drogenpolitik auch auf parlamentarischer Ebene erst möglich werde.<sup>23</sup>

**INTERPELLATION / ANFRAGE**  
DATUM: 03.10.1994  
MARIANNE BENTELI

13 teilweise schon im Vorjahr traktandierete Interpellationen – neun davon dringliche – aus den Reihen von FDP, CVP, SVP, GP und LdU/EVP führten sowohl im Stände- wie im Nationalrat zu einer **ausführlichen Diskussion um die künftige Ausrichtung der Drogenpolitik**, wobei vor allem im Nationalrat die Meinungen hart aufeinanderprallten. Mit Ausnahme des immer lauter werdenden Rufes nach einer Überwindung des drogenpolitischen Föderalismus und nach einer stärkeren Führungsrolle des Bundesrates brachten die Debatten jedoch keine neuen Erkenntnisse.<sup>24</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**  
DATUM: 18.02.1995  
MARIANNE BENTELI

Zum zweitenmal nach 1991 lud das EDI Behördenmitglieder und Interessengruppen aller drei staatlichen Ebenen zu einer **nationalen Drogenkonferenz** nach Bern ein. Die Bundesräte Koller und Dreifuss riefen dazu auf, die drogenpolitische Debatte zu deblockieren. Polarisierende Meinungen prallten kaum aufeinander. CVP, FDP und SP bekräftigten schon vor der Tagung ihre Absicht, eine Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes anzustreben, um möglichst rasch die gesetzliche Grundlage für die ärztlichen Substitutionsprogramme mit Heroin zu schaffen. Derart konkrete Fragen behandelte die Konferenz allerdings nur am Rande. Generell herrschte Einigkeit darüber, dass in der Drogenpolitik differenziert und behutsam vorgegangen werden muss, wobei Kohärenz, Koordination und Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu fördern und auszubauen seien.<sup>25</sup>

**DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 19.06.1995  
MARIANNE BENTELI

Entgegen seiner Ende 1994 geäusserten Absicht will der Bundesrat **den beiden drogenpolitischen Volksinitiativen keinen direkten Gegenvorschlag entgegensetzen**. Diesen Rückzug begründete er mit der Feststellung, seine Vier-Säulen-Strategie (Prävention, Überlebenshilfe, Therapie und Repression) habe in der Vernehmlassung generell einen starken Rückhalt gefunden. Bei der Umsetzung gingen die Meinungen allerdings weit auseinander, weshalb es nicht ratsam wäre, den breiten Konsens wegen einer Formulierungsfrage aufs Spiel zu setzen. Die Landesregierung suche in erster Linie den pragmatischen Weg. Für die Ende 1994 initiierte Revision des Betäubungsmittelgesetzes sei die verfassungsmässige Grundlage bereits gegeben. FDP und SP begrüsst den Entscheid des Bundesrates. CVP und SVP kündigten hingegen an, sie würden sich im Parlament für die Erarbeitung eines Gegenvorschlags einsetzen, der die wesentlichen Elemente des ursprünglichen bundesrätlichen Vorschlags wieder aufnehmen soll.<sup>26</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 01.10.1998  
MARIANNE BENTELI

Nach der politischen Sommerpause setzte der Abstimmungskampf für **die Volksinitiative "für eine vernünftige Drogenpolitik"** ein, welche unter dem gängigeren Namen **"Droleg"** den Drogenkonsum generell freigeben und die Drogenbeschaffung als Staatsmonopol etablieren wollte, um damit der organisierten Kriminalität die Daseinsberechtigung zu entziehen. Da niemand, nicht einmal die SP, deren Vorstand Stimmfreigabe beschloss, deren Delegiertenversammlung dann aber für eine Unterstützung votierte, wirklich an einen Erfolg des Volksbegehrens glaubte, wurde die Kampagne von beiden Seiten recht lau geführt, wobei auch ins Gewicht fiel, dass die Befürworter nur sehr beschränkte Mittel einsetzen konnten. Wortführerin der ablehnenden Kreise war Bundesrätin Dreifuss, die betonte, die Initiative sei im Interesse der Volksgesundheit abzulehnen. Die Vorstellung, mit einer Legalisierung könnte der Schwarzmarkt effizient bekämpft werden, gehöre ins Land der Illusionen. Zudem würde sich die Schweiz damit international isolieren und das weltweite Netz der Verbrechensbekämpfung schwächen.<sup>27</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 25.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Dieser Vorschlag stiess beim Schweizerischen Gewerkschaftsbund vorerst nicht auf grosse Begeisterung. Der SGB fürchtete vor allem, dass durch Globalbudgetierungen gerade jene Hausärzte getroffen würden, die eine relativ preiswerte Medizin anbieten. Im definitiven Text, den **SP und SGB** Ende Oktober mit dem Titel **"Gesundheit muss bezahlbar bleiben"** verabschiedeten, wurde die zentrale Steuerung durch den Bund etwas relativiert. Die Kantone sollen nach wie vor auch ihre eigenen Gesundheitsplanungen vornehmen können. Die einkommensabhängigen Prämien wurden ebenfalls noch einmal überarbeitet, um auch den Mittelstand zu entlasten. Rund 90% der Bevölkerung würden mehr oder weniger deutlich vom neuen Modell profitieren, während die restlichen 10% mit Prämien zu rechnen hätten, die einer verdeckten Reichtumssteuer gleichkommen würden. Mit der Verlagerung auf die Reichen konnte auch die zur Schliessung der Finanzierungslücke notwendige Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes auf 3,5% reduziert werden, was namentlich den Bedenken des SGB und der Romands Rechnung trug.<sup>28</sup>



Im Juni 2020 eröffnete der Bundesrat eine Vernehmlassung zur Präzisierung des **Spitalkostenbeitrags der Patientinnen und Patienten**. Dort schlug er vor, die bestehende Regelung in der KVV, wonach die Patientinnen und Patienten einen Beitrag in der Höhe von CHF 15 pro Tag an die Spitalkosten bezahlen müssen, dahingehend zu präzisieren, dass diese Beiträge neu weder für den Austrittstag noch für Urlaubstage anfallen sollen. Dadurch würden bei den Krankenversicherungen Mehrkosten in der Höhe von CHF 22 Mio. jährlich anfallen.

An der **Vernehmlassung**, die bis Oktober 2020 dauerte, nahmen 38 Stellungnehmende teil, darunter 23 Kantone, die GDK, die SP und die Grünen, der SSV, Curafutura und Santésuisse, der SGB sowie FMH, Spitex und die Stiftung Konsumentenschutz aller drei Sprachregionen (SKS, FRC, acsi). Der Grossteil der Befragten, darunter 20 Kantone, die links-grünen Parteien und die Gewerkschaft, aber auch die Leistungserbringenden sprachen sich vorbehaltlos für die Vorlage aus. Einen Vorbehalt brachten hingegen die Konsumentenverbände an: Sie verlangten eine Rückerstattung der ab Anfang 2012 unrechtmässig erhobenen Beträge für den Austrittstag, teilweise auch für den Eintrittstag. Die Versicherungen hingegen forderten, dass die Urlaubstage und teilweise die Austrittstage gleich definiert werden wie in der Tarifstruktur.<sup>29</sup>

## Parteien, Verbände und Interessengruppen

### Parteien

#### Grosse Parteien

Neben der Wahl Kochs entschied die SP am Thuner Parteitag, eine Volksinitiative für eine soziale Krankenversicherung zu lancieren. Den Text mit dem Titel «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» verabschiedete sie Ende Oktober zusammen mit dem SGB definitiv. Von der ursprünglichen Idee, die Kopfprämien vollständig durch einen um 8% höheren Mehrwertsteuersatz zu ersetzen, wich sie ab und entschied stattdessen, die **Prämien sozial abzustufen, die Kinderprämien ganz abzuschaffen und die Finanzierungslücke durch einen um rund 3,5% erhöhten Mehrwertsteuersatz** zu decken. Versicherte mit einem steuerbaren Einkommen von unter 20'000 CHF sollen keine Prämien mehr bezahlen. Um die Gesundheitskosten zu reduzieren, soll der Bundesrat jährliche Globalbudgets erstellen müssen und die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung limitieren. Weiter soll er die Spitzenmedizin und die Zulassung der Ärzte beschränken.<sup>30</sup>

In einer Medienkonferenz Ende Januar präsentierte die SP Forderungen für die **Gesundheitspolitik**. Ein nicht zu unterschätzendes Problem stelle der Nachwuchsmangel bei den Hausärzten dar. Da in den nächsten fünf Jahren rund die Hälfte der aktuell praktizierenden Hausärzte in den Ruhestand treten würde, müsse frühzeitig etwas für die medizinische Grundversorgung unternommen werden. Ein sichtbares Zeichen wollte die SP mit der Unterstützung der Initiative „Ja zur Hausarztmedizin“ setzen. Darüber hinaus müssten Gruppenpraxen und Gesundheitszentren gefördert, Hausarztstudiengänge an den Universitäten eingerichtet und die Anzahl der medizinischen Studienplätze aufgestockt werden. An der Delegiertenversammlung Ende Juni sagte die Partei zudem ihre Unterstützung für die Initiative für eine öffentliche Krankenkasse (Einheitskasse) zu.<sup>31</sup>

1) Medienmitteilung BR vom 1.9.2017; Medienmitteilung BR vom 10.11.2017; Medienmitteilung BR vom 12.5.2017;

Medienmitteilung BR vom 3.2.2017

2) BBl, 2020, S. 8307 ff.; BBl, 2020, S. 8341 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung BR, WBF vom 18.9.20; AZ, LT, NZZ, TA, 19.9.20; WW, 24.9.20

3) NZZ, 9.12.96.

4) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1761 ff.

5) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2206; Presse vom 28.5.97.

6) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff., Presse vom 10.11.97

7) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2410 ff., Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2249 ff.

8) Presse vom 24.8.99; TA, 15.9.99; "CHSS; (1999). S. 149-150"

9) AB NR, 2002, S. 2003 ff., 2055 ff., 2072 ff., 2105 ff., 2123 ff. und 2144 ff.

10) AB NR, 2009, S. 1597

11) BO CE, 2011, p. 178 ss

12) Lit. Longchamp et al.; Medienmitteilung H+ vom 20.05.14; lit. Bürgisser et al.; NZZ, 25.2.14; NZZ, 20.3.14; So-Bli, 23.3.14; AZ, NZZ, 2.4.14; AZ, 3.4.14; NZZ, 9.4.14; BZ, 24.4.14; NZZ, 8.5., 17.5.14; AZ, NZZ, 19.5.14

13) BBl, 2020, S. 6563 ff.; Medienmitteilung Bundesrat vom 12.8.20

14) BBl, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19

15) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 556 ff. und 588 ff, Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1288 f.; Amtl. Bull. StR, 1991, S. 890 f.

16) BBl, 1992, V, S. 451 ff. Presse vom 12.5.92.

- 17) AB NR, 1989, S. 1703 ff.; NZZ, 1.9. und 1.11.89.; SPS Pressedienst, Nr. 283, 5.12.89, S. 12.; Verhandl. B. vers., 1989, IV, S. 21
- 18) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 479, 1051 und 1934; NZZ, 18.5.90; Bund, 30.5.90. Presse vom 22.10.90; WoZ, 26.10.90; Bund, 6.11.90; BZ, 24.11.90.
- 19) Presse vom 21.2.91. Presse vom 23.10.91; NQ, 29.10.91; BZ, 5.11.91. Amtl. Bull. NR, 1991, S. 998 und 1382; Bund, 23.2.91. .
- 20) Presse vom 10.3. und 23.6.92; NZZ, 3.7.92., BZ, 18.9.92
- 21) Presse vom 16.10.92. Verhandl. B.vers., 1992, IV/V, S. 31, Presse vom 26.10.92; NQ, 27.10.92.
- 22) BBl, 1994, I, S. 469 ff.; Presse vom 29.11.93.; Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 28. November 1993, Adliswil 1994.
- 23) Presse vom 12.2., 11.5., 20.5., 18.6. und 6.7.94; BZ, 15.4.94; TA, 16.6.94. Verhandl. B.vers., 1994, IV, S. 33
- 24) Amtl. Bull. StR, 1994, S. 982 ff.; Amtl. Bull. NR, 1993, S. 2572 ff. und 1994, S. 1227 f., 1245, 1677 ff. und 1803 ff.
- 25) Documenta, 1995, Nr. 1, S. 22 ff.; NZZ, 17.1. und 18.1.95; Presse vom 20.2.95., Presse vom 10.3.95
- 26) BBl, 1995, III, S. 1245 ff.; Presse vom 30.3.95., Presse vom 1.2.95; NZZ, 2.2. und 9.8.95, Amtl. Bull. NR, 1995, S. 2218 f.
- 27) NZZ, 14.9.98; Presse vom 1.10.-28.11.98.
- 28) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.
- 29) Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse; Medienmitteilung BR vom 12.6.20
- 30) TA, 30.6.97; Presse vom 25.10.97
- 31) Presse vom 28.1.11; NZZ, 27.6.11.