

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Drogen, Gesundheitspolitik, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal
Akteure	Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS)
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
Bühlmann, Marc
Hirter, Hans
Hohl, Sabine
Müller, Eva
Rinderknecht, Matthias
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Hirter, Hans; Hohl, Sabine; Müller, Eva; Rinderknecht, Matthias; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Drogen, Gesundheitspolitik, Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal, Sozialdemokratische Partei der Schweiz (SPS), 1989 - 2020*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Rechtsordnung	1
Kriminalität	1
Institutionen und Volksrechte	2
Regierungspolitik	2
Sozialpolitik	3
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	3
Gesundheitspolitik	3
Ärzte und Pflegepersonal	8
Medizinische Forschung	9
Suchtmittel	10
Sozialversicherungen	15
Krankenversicherung	15
<hr/>	
Parteien, Verbände und Interessengruppen	15
Parteien	16
Parteiensystem	16
Grosse Parteien	16

Abkürzungsverzeichnis

EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
UNO	Organisation der Vereinten Nationen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SGG	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
LCH	Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SAG	Schweizer Allianz Gentechfrei
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
FH	Fachhochschule
KdK	Konferenz der Kantonsregierungen
SAJV	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
Droleg	Dachverband für Drogenlegalisierung
VKMB	Kleinbauern-Vereinigung
BetmG	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
IVF	In-vitro-Fertilisation
EKJ	Eidgenössische Kommission für Jugendfragen
NAS	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik
SBV	Schweizerischer Bauernverband
VSD	Verband Sucht- und Drogenfachleute
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SSV	Schweizerischer Städteverband
CNG	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
JoD	Verein Jugend ohne Drogen
EgD	Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
EKS	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
HF	Höhere Fachschule
CBCES	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
IEH2	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
MERH_UZH	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
MIGUNIBE	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
SPO	SPO Patientenschutz
HLI	Human Life International Schweiz
HGS	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
ÄPOL	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende
<hr/>	
DFJP	Département fédéral de justice et police
ONU	Organisation des Nations unies
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE	Commission nationale d'éthique
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
SSUP	Société suisse d'utilité publique
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
FNS	Fonds national suisse de la recherche scientifique
LCH	Association faîtière des enseignantes et enseignants de Suisse
FMH	Fédération des médecins suisses
StopOGM	Alliance suisse pour une agriculture sans génie génétique
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
USAM	Union suisse des arts et métiers
HES	Haute école spécialisée
CdC	Conférence des gouvernements cantonaux
CSAJ	Conseil Suisse des Activiés de Jeunesse
Droleg	Association faîtière de la légalisation des drogues
VKMB	Association des petits-paysans
LStup	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)
FIV	Fécondation in vitro
CFJ	Commission fédérale pour la jeunesse
CPA	Coordination politique des addictions
USP	Union Suisse des Paysans
VSD	Fédération des experts de l'addiction et des drogues
UPS	Union Patronale Suisse
UVS	Union des Villes Suisses
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)
JoD	Association Jeunesse sans drogue
EgD	Association suisse «Parents contre les drogues»
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz (Association abstinence de drogues en suisse)
ASI	Association suisse des infirmiers et infirmières
EERS	Église évangélique réformée de Suisse
ES	écoles supérieures
CBCES	Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
iEH2	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
MERH_UZH	Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
MIGUNIBE	Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
OSP	OSP Organisation suisse des patients
HLI	Human Life International Suisse
SHS	Société Hippocratique Suisse
MIOF	Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Rechtsordnung

Kriminalität

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.03.1994
HANS HIRTER

Der **Nationalrat** beriet in der Frühjahrssession die vom Bundesrat im Herbst des Vorjahres vorgeschlagenen **Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht**. Gegen den Widerstand der Fraktionen LdU/EVP und GP sowie eines Teils der SP beschloss er mit 143 zu 34 Stimmen, darauf einzutreten. Dabei waren die Positionen unversöhnlich und beide Seiten warfen dem Gegner vor, mit seiner Haltung der Fremdenfeindlichkeit in der Bevölkerung Vorschub zu leisten: Für die Befürworter handelte es sich darum, die Umgehung von Ausweisungsbeschlüssen zu erschweren, und die Kantone mit Abwehrmitteln gegen illegal anwesende Kriminelle, welche dem Ruf aller Ausländer schaden, auszurüsten. Die Gegner bezeichneten die Vorschläge als diskriminierende, ausländerfeindliche Massnahmen, mit welchen die bürgerlichen Politiker von den sozialen Problemen ablenken und sich den Beifall der Boulevardzeitung «Blick» holen wollten. Während der eine Fraktionssprecher der SP (Rechsteiner, SG) die generelle kontrollierte Drogenabgabe als Alternative propagierte, gab der zweite (Tschäppät, BE) immerhin gewisse Missstände beim Vollzug des Ausländer- und des Asylrechts zu, beurteilte aber die Zwangsmassnahmen als überraschend. Der Kritik, dass die vorgeschlagenen Massnahmen nicht menschenrechtskonform seien, begegnete der Bundesrat mit dem Verweis auf diverse Expertengutachten. In diesen wird insbesondere festgehalten, dass es EMRK-konform ist, Ausländer ohne Aufenthaltsrecht anders zu behandeln als solche mit geregelter Status oder eigene Staatsangehörige. In der Detailberatung beschloss der Rat mit Stichentscheid der Präsidentin, dass die Vorbereitungs- resp. Ausschaffungshaft nicht von der kantonalen Verwaltung – mit nachträglicher richterlicher Überprüfung –, sondern von Anfang an von einem Richter anzuordnen ist. Die «**Vorbereitungshaft**» für Asylsuchende, die sich absichtlich nicht an Rayonbeschränkungen halten, die unter mehreren Namen Gesuche einreichen oder die Vorladungen mutwillig missachten, wurde gemäss Antrag des Bundesrates auf höchstens drei Monate festgesetzt. Die maximale Dauer der Ausschaffungshaft für Personen, welche sich einer Ausschaffungsanordnung offensichtlich entziehen wollen, reduzierte der Nationalrat von neun auf drei Monate, mit der Möglichkeit einer richterlichen Verlängerung um weitere drei Monate. Die ebenfalls sehr umstrittene neue Bestimmung, wonch die Behörden mit richterlicher Erlaubnis in Wohnungen oder Räumen von Dritten nach untergetauchten abgewiesenen Asylbewerbern und deren Ausweispapieren suchen dürfen, wurde entschärft: die Suche nach Ausweisen allein legitimiert keine Hausdurchsuchung. Ein von Vertretern der FP vorgebrachter Antrag, dass die Kantone die neuen Massnahmen zwingend anwenden müssen, wurde deutlich abgelehnt. Die Zustimmung zu den Zwangsmassnahmen erlaubte die Streichung der bisher im Ausländergesetz verankerten Möglichkeit der maximal zweijährigen Internierung von Auszuschaffenden.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 04.12.1994
HANS HIRTER

In der Kampagne zur **Volksabstimmung** tauchten kaum neue Argumente auf. Für die Befürworter handelte es sich um notwendige Massnahmen zur besseren Durchsetzung des Vollzugs der pro Jahr rund 20'000 Ausweisungsbeschlüsse und gegen den Missbrauch des Asylrechts durch Kleinkriminelle. Für die Gegner stellten die Zwangsmassnahmen eine Diskriminierung von Ausländern und ein untaugliches Mittel zur Bekämpfung des Drogenhandels dar; in der Westschweiz wurde in diesem Zusammenhang betont, dass es nicht angehe, wegen der zu liberalen Zürcher Drogenpolitik nationales Ausnahmerecht einzuführen. Die Auseinandersetzung wurde, zumindest am Anfang, von den Gegnern zum Teil sehr emotional und gehässig geführt. So warfen sie der Parlamentsmehrheit und dem Bundesrat vor, mit den Massnahmen den Rassismus zu fördern und, nach dem Vorbild der faschistischen Diktatoren Hitler und Mussolini, die Disziplinierung und Ausschaltung unbequemer Menschen anzustreben. SP-Nationalrat Rechsteiner (SG) sprach im Pressedienst seiner Partei von einem «braunen Blick-Gesetz». Zu der von der SP und den Hilfswerken befürchteten Stimmungsmache gegen Ausländer kam es hingegen nicht; sowohl die SD als auch die FP traten praktisch nicht in Erscheinung. Alle Parteien ausser der SP, der GP und der PdA empfahlen die Ja-Parole; nur in Genf, wo auch namhafte Juristen heftige Kritik an den neuen Massnahmen übten, kam es – bei der LP – zu einer abweichenden Parole einer Kantonalsektion. Gegen die Massnahmen sprach sich auch die katholische

Bischofskonferenz aus, welche befürchtete, dass damit das Misstrauen gegen Ausländer geschürt würde; die Leitung der evangelischen Kirche verzichtete dagegen auf eine Stellungnahme.

In der Volksabstimmung vom 4. Dezember stimmten knapp 73 Prozent für die Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht. Am deutlichsten fiel das Ja in der Nordostschweiz (inkl. Zürich) aus. In den ländlichen Gebieten der Innerschweiz und in der Westschweiz war die Skepsis grösser; am knappsten war die Zustimmung in Genf (52.3 Prozent), wo sich mit Ausnahme der FDP alle Parteien für ein Nein eingesetzt hatten.

Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht Abstimmung vom 4. Dezember 1994

Beteiligung: 43.8%
Ja: 1'435'040 (72.9%)
Nein: 533'297 (27.1%)

Parolen:

– Ja: FDP, CVP, SVP, LP (1*), FP, LdU, EVP, SD, Lega, EDU; Vorort, SGV, Angestelltenverbände.

– Nein: SP, GP, PdA; SGB, CNG, Caritas, HEKS und andere Hilfswerke.

*In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die **Vox-Analyse** über das Stimmverhalten ergab, dass die Sympathisanten der drei bürgerlichen Bundesratsparteien sehr deutlich zugestimmt hatten, während sich bei der Anhängerschaft der SP die Ja- und Nein-Stimmen die Waage hielten. Sämtliche soziale Gruppen sprachen sich für die Zwangsmassnahmen aus; bei Frauen, jüngeren Stimmberechtigten und Bewohnern von städtischen Agglomerationen fiel diese Unterstützung aber unterdurchschnittlich aus.²

Institutionen und Volksrechte

Regierungspolitik

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.³

ANDERES
DATUM: 31.12.2017
MARC BÜHLMANN

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 09.12.1996
MARIANNE BENTELI

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.⁴

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.⁵

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.⁶

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.⁷

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.⁸

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.⁹

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.¹⁰

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.¹¹

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.¹²

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 Ärztenverbänden 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 Gegenkomitees 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.¹³

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, knüpfte 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.¹⁴

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.¹⁵

Ärzte und Pflegepersonal

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 02.07.2002
MARIANNE BENTELI

Der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) meldete umgehend heftigsten **Widerstand** gegen die geplante Massnahme an. Ab Mitte Mai wurden die Kantonsbehörden und Santésuisse geradezu mit Gesuchen von Schweizer Jungärztinnen und Jungärzten um die vorsorgliche Erteilung einer Praxisbewilligung und einer Zahlstellennummer überhäuft. Ende Juni demonstrierten rund 3000 Medizinerinnen und Mediziner mit Warnstreiks und Protestmärschen gegen die Absichten des Bundesrates. Der VSAO bezweifelte den kostendämpfenden Effekt und warf dem BSV vor, mit falschen Zahlen zu operieren. Unter dem Eindruck dieser Proteste distanzierte sich die FMH von ihrer früheren Zustimmung. Sie warnte vor einem Stau bei den Weiterbildungsstellen im Spital – mit dem Effekt eines längerfristigen Ärztemangels. Santésuisse benutzte die Polemik, um erneut eine Aufhebung des Kontrahierungszwangs zu verlangen. SVP und FDP warfen Bundesrätin Dreifuss vor, in blindem Aktivismus zu machen, um darüber hinweg zu täuschen, dass ihr Departement die Kostenentwicklung nicht im Griff habe. Einzig die CVP und die SP akzeptierten einen Zulassungsstopp als Übergangslösung.¹⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 14.08.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

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

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

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

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

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

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

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

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.¹⁷

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.¹⁸

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 Kantonalsektionen¹⁹

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.lv. 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.²⁰

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.²¹

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 bestrafte und die Empfehlungen der internationalen Organisationen in die gleiche Richtung zielten.²²

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.²³

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.²⁴

VOLKSINITIATIVE

DATUM: 17.05.1993
MARIANNE BENTELI

Mitte Mai 1993 lancierte die Arbeitsgemeinschaft für Drogenlegalisierung (Droleg), die Nachfolgeorganisation des «Vereins gegen gesellschaftliche Gleichgültigkeit» (VGGG) mit Unterstützung der Grünen und der SP die **Volksinitiative «Für eine vernünftige Drogenpolitik/Tabula rasa mit der Drogenmafia»**. Sie verlangt, dass der Drogenkonsum entkriminalisiert wird und der Staat Handel und Herstellung von Betäubungsmitteln regelt. Der Text der Initiative hatte bis zuletzt zu heftigen Diskussionen geführt. Über die generelle Stossrichtung waren sich die in der Trägerschaft zusammengeschlossenen Gassenarbeiter, Drogenfachleute, Ärzte, Juristen und Politiker weitgehend einig. Umstritten war hingegen die sogenannte Medizinalisierung der Drogenabgabe. Schliesslich setzten sich die Gassenarbeiter mit ihrer Variante durch, wonach Betäubungsmittel, die heute illegal konsumiert werden, wie Haschisch, Heroin und Kokain, nach Annahme des Volksbegehrens frei und ohne Rezept bezogen werden könnten. Nicht glücklich über diesen Entscheid war der St. Galler SP-Nationalrat Rechsteiner, der massgeblich an der Ausarbeitung der Initiative beteiligt gewesen war und nun befürchtete, damit werde die politische Grundsatzdiskussion auf einen Nebenschauplatz abgedrängt. Wegen dieser Bedenken und der Skepsis der welschen Genossen beschloss der Vorstand der SP, die Initiative zwar zu unterstützen, dem Trägerverein aber nicht beizutreten.²⁵

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.²⁶

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 zusammenschliessen 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.²⁷

INTERPELLATION / ANFRAGEDATUM: 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.²⁸

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTEDATUM: 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. Polarisierte 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.²⁹

DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU VOLKSINITIATIVEDATUM: 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 begrüßten den Entscheid des Bundesrates. CVP und SVP kündigten hingegen an, sie würden sich im Parlament für die Erarbeitung eines Gegenvorschlages einsetzen, der die wesentlichen Elemente des ursprünglichen bundesrätlichen Vorschlags wieder aufnehmen soll.³⁰

BUNDESRATSGESCHÄFTDATUM: 06.08.1996
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat gab die Frage, ob der **Drogenkonsum straffrei** werden solle, in eine breite **Vernehmlassung**. Die FDP sprach sich grundsätzlich für eine Strafbefreiung des Konsums aus, wollte diesen aber auf den privaten Bereich beschränken. Die SP forderte eine möglichst rasche Entkriminalisierung nicht nur beim Konsum, sondern auch beim Erwerb und Besitz kleiner Drogenmengen für den Eigenverbrauch. Beide Parteien stimmten der Kommission Schild bezüglich der ärztlichen Verschreibung von Betäubungsmitteln zu. Ihr Nein zur Strafbefreiung bekräftigte die SVP. In der Frage der Drogenabgabe wollte sich die SVP nicht definitiv festlegen, sondern vorerst den Abschluss der Versuche abwarten. Die CVP, die 1994 noch zusammen mit FDP und SP das Programm "für eine kohärente Drogenpolitik" unterstützt hatte, welches die Entkriminalisierung des Konsums vorsah, sprach sich nun ebenfalls für den Beibehalt der Strafverfolgung aus, wobei ihrer Meinung nach die Richter aber vom Grundsatz der Opportunität sollen Gebrauch machen können. Der Weiterführung der Heroinabgabe stimmte sie zu. Die Kantone zeigten sich gespalten. Graubünden und Baselland befürworteten die Entkriminalisierung grundsätzlich, der Tessin zeigte sich nicht abgeneigt. Als falschen Weg stuften hingegen Thurgau, St. Gallen und Wallis die Strafbefreiung ein, wobei St. Gallen aber, wie Schaffhausen und Zürich eine Strafbefreiung für den Konsum von Cannabis unterstützte. Von den Organisationen verlangte der Verband Sucht- und Drogenfachleute (VSD) nicht nur eine Strafbefreiung für Konsum, sondern ein Staatsmonopol für die Abgabe verschiedener Suchtmittel. Für eine Strafbefreiung sprachen sich auch die Eidg. Kommission für Jugendfragen (EKJ), die Dachorganisation der Jugendverbände (SAJV), der Dachverband schweizerischer Lehrerinnen und Lehrer (LCH) sowie die Stiftung Pro Juventute aus. Der Bundesrat fühlte sich durch die Ergebnisse der Vernehmlassung in seiner Vier-Säulen-Politik bestätigt, kündigte aber an, dass er mit weiteren Beschlüssen zuwarten wolle, bis das Ergebnis der Volksabstimmung über die verbotsorientierte Initiative "Jugend ohne Drogen" vorliegt.³¹

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 03.07.1997
MARIANNE BENTELI

Im **Abstimmungskampf**, der von beiden Seiten **sehr intensiv und emotional** geführt wurde, waren die Fronten von Anbeginn klar. Die drei Bundesratsparteien CVP, FDP und SP sowie die Grünen engagierten sich in einem gemeinsamen Abstimmungskomitee gegen die Initiative. Sie fanden die Unterstützung von rund 20 gesamtschweizerischen Organisationen aus den Bereichen Medizin, Drogen, Sozialarbeit, Kirche und Jugendfragen, die sich in einer Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS) zusammenschlossen, sowie die praktisch einhellige Gefolgschaft aller Printmedien, auch jener aus der Romandie. Mehrere Kantons- und Stadtregierungen, die für gewöhnlich keine Empfehlungen für eidgenössische Urnengänge abgeben, sprachen sich ebenfalls gegen die Initiative aus, unter anderem jene in den besonders von der Drogenproblematik betroffenen Kantonen Basel-Stadt, Bern, Genf und Zürich. Ihnen schloss sich der 1996 zum Zweck einer intensiveren drogenpolitischen Koordination gebildete Nationale Drogenausschuss von Bund, Kantonen und Städten an. Der Bundesrat seinerseits eröffnete seinen Abstimmungskampf viel früher als gewöhnlich. In ungewohnt scharfer Weise bezeichnete Bundesrätin Dreifuss die Ziele der Initiative als unrealistisch, unwirksam und unmenschlich; eine Annahme der Initiative hätte für die eigentlichen Opfer, die Drogensüchtigen, verheerende Folgen und würde dazu führen, dass weiterhin die (noch) nicht ausstiegswilligen Konsumenten härter bekämpft würden als die eigentlichen Profiteure einer repressiven Drogenpolitik, nämlich die Drogenmafia.³²

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.³³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 27.02.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

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

Der bundesrätliche Entwurf sah für die einzelnen Pilotversuche eine örtliche Begrenzung auf eine oder mehrere Gemeinden und eine zeitliche Begrenzung auf maximal fünf Jahre (mit Verlängerungsmöglichkeit um zwei Jahre) pro Studie vor. Weiter soll die Zahl der an einer entsprechenden Studie teilnehmenden Personen nicht mehr als 5'000 betragen. Zur Gewährleistung des Jugendschutzes müssten die Partizipantinnen und Partizipanten volljährig sein, bereits vor Studienbeginn Cannabis konsumiert haben und in einer Gemeinde wohnen, die an einem entsprechenden Pilotversuch teilnimmt. Der Gesamt-THC-Gehalt soll auf 20 Prozent beschränkt werden. Ebenso sollen die Bezugsmenge einer Begrenzung unterliegen, das Produkt zum Eigenverbrauch verwendet werden und die Weitergabe des Cannabis an Drittpersonen verboten sein. Während der Bezug der Droge nicht unentgeltlich erfolgen soll, soll diese aber von der Tabaksteuer befreit werden. Abgegeben werden soll das Produkt an speziell im Rahmen der Studien festzulegenden Verkaufsstellen wie Apotheken oder Cannabis Social Clubs. Der Konsum im öffentlich zugänglichen Raum soll nicht zulässig sein und der Gesundheitszustand der Studienteilnehmenden müsse

überwacht werden. Auch soll verschiedenen Pflichten zum Schutz der öffentlichen Ordnung und Sicherheit nachgekommen werden. Als Bewilligungsbehörde würde das BAG für die Kontrolle der Einhaltung rechtlicher Vorgaben verantwortlich sein. Ferner wollte der Entwurf des Bundesrates die Gültigkeit des Experimentierartikels auf zehn Jahre einschränken. Danach sollen die durch die unterschiedlichen Versuche gemachten Befunde im Hinblick auf die Weiterführung einer evidenzbasierten Diskussion über die Cannabispolitik zusammengeführt werden. Das allgemeine Cannabisverbot gelte aber weiterhin in der ganzen Schweiz. Nicht Bestandteil des Entwurfes sei zudem die Diskussion um den medizinischen Cannabis.

Anlässlich der Vernehmlassung, die vom 4. Juli 2018 bis zum 25. Oktober 2018 dauerte, gingen 126 Stellungnahmen ein. Im Grossen und Ganzen waren die Vernehmlassungsteilnehmenden positiv gegenüber der Änderung des BetmG und der Ausführungsverordnung eingestellt. Bei den Kantonen hatten Aargau, Appenzell Ausserrhoden und Solothurn keine Vorbehalte, Bern, Glarus, Nidwalden und Schwyz sprachen sich jedoch grundsätzlich gegen die Vorlage aus. 18 weitere Kantone stimmten ihr mit Vorbehalten und Änderungswünschen zu, währenddem der Kanton Freiburg eine grundsätzliche Überarbeitung verlangte. Die Piratenpartei war die einzige Partei, die den Entwurf ohne Weiteres begrüßte. BDP, FDP, GPS, SP und up! zeigten sich unter Vorbehalten damit einverstanden, die SVP, CVP, EVP und EDU waren hingegen dagegen. Zehn Gemeinden (Bern, Zürich, Luzern, Lausanne, Winterthur, Biel, Ostermundigen, St. Gallen, Thun, Werdenberg) hiessen die Vorlage generell gut; es wurden jedoch noch einzelne Vorbehalte und Änderungswünsche angebracht. Von den Vertreterinnen und Vertretern aus dem Bereich Gesundheit/Sucht und Wissenschaft sagten 31 mit Vorbehalten und vier (Vereinigung Cerebral Schweiz, RADIX, Infodrog, SNF) ausdrücklich Ja zum Entwurf, drei (JoD, EgD, DAD) lehnten ihn ab. Es war in erster Linie die Verordnung, auf die in den Stellungnahmen eingegangen wurde. Dabei waren hauptsächlich die Besteuerung der Cannabisprodukte, die Teilnahmebedingungen an den wissenschaftlichen Studien und Fragen zum Vollzug im öffentlichen Raum ein Thema.³⁴

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

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.³⁵

Parteien, Verbände und Interessengruppen

Parteien

Parteiensystem

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 14.09.1994
EVA MÜLLER

In der Drogenfrage scherte die **SVP mit einem eigenen Drogenkonzept** aus, nachdem sich die anderen drei Regierungsparteien grundsätzlich auf eine Zusammenarbeit einigen konnten. Als einzige Partei stellte sie sich **gegen die kontrollierte Drogenabgabe und den straffreien Drogenkonsum**.

Grosse Parteien

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 29.10.1992
MATTHIAS RINDERKNECHT

In der Drogenpolitik verlangte die SP eine **Entkriminalisierung von Besitz und Erwerb von Drogen zum Eigenkonsum**. Ferner soll der Handel mit **Cannabis-Produkten freigegeben** werden, und langfristig wünscht sich die Partei eine **stufenweise Legalisierung aller Drogen**. Grundsätzliche Differenzen bezüglich der langfristigen Ziele bestanden freilich zwischen liberalen Deutschschweizern und restriktiveren Romands.³⁶

PARTEICHRONIK
DATUM: 26.04.1993
MATTHIAS RINDERKNECHT

In der **Drogenpolitik** fand die Parteileitung der SP **keine Mehrheit** zum Beitritt zur Trägerorganisation der DroLeg-Volksinitiative.³⁷

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 11.05.1994
EVA MÜLLER

Freisinnige und Sozialdemokraten einigten sich im Rahmen der Arbeitsgruppe Drogenpolitik auf ein gemeinsames Aktionsprogramm. Beide Parteien forderten eine **Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, eine verstärkte Prävention und eine Ausdehnung der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe** auf alle Schwerstabhängigen. Künftig strafrechtlich nicht mehr verfolgt werden sollte der Drogenkonsum und der Besitz und Erwerb von Kleinstmengen zum Eigengebrauch. Die FDP blieb in der Drogenfrage aber in einen liberalen und einen repressiven Flügel gespalten. So meldete die Berner FDP-Nationalrätin G. Aubry bereits ihre Opposition gegen die Heroinabgabe an.³⁸

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 25.10.1997
EVA MÜLLER

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.³⁹

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 30.06.2008
SABINE HOHL

An ihrer Delegiertenversammlung Ende Juni in Freiburg diskutierte die SP über die **Bildungs- und Familienpolitik**. Die gesamtschweizerische Harmonisierung des Bildungswesens durch das Konkordat Harmos wurde positiv beurteilt. Die Delegierten verabschiedeten ein Thesenpapier zur Bildung, in dem unter anderem die flächendeckende Einführung von Gratis-Tagesschulen gefordert wurde. Keine Chance hatte ein Antrag von Chantal Galladé (ZH), die freie Schulwahl nicht abzulehnen. Galladé hatte argumentiert, bereits heute könnten reiche Familien faktisch durch Umzug die Schule wählen. Mit der freien Schulwahl würde daher die Chancengleichheit erhöht. Gegner der freien Schulwahl argumentierten insbesondere mit den hohen Kosten, die diese verursachen würde. Bezüglich der Finanzierung von Kinderkrippen fiel das Fazit der Delegierten anders aus als noch im März 2007, als entschieden worden war, das Modell der Betreuungsgutschriften weiterzuerfolgen. Nun wurde dieses zur Überarbeitung an die Parteileitung zurückgewiesen. Zurzeit kommen nur Personen mit tiefem Einkommen über subventionierte Krippenplätze in den Genuss staatlicher Unterstützung. Betreuungsgutscheine könnten auch Familien der Mittelschicht entlasten. Vor allem Delegierte aus der Romandie kritisierten jedoch dieses Modell. Die

SP-Delegierten fassten folgende Abstimmungsparolen: Ja zur Volksinitiative „für eine vernünftige Hanfpolitik mit wirksamem Jugendschutz“, Ja zum revidierten Betäubungsmittelgesetz und Nein zur Volksinitiative für die Beschränkung des Verbandsbeschwerderechts.⁴⁰

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 27.06.2011
MARC BÜHLMANN

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.⁴¹

-
- 1) AB NR, 1994, S. 140 ff.; AB NR, 1994, S. 336 ff.; AB NR, 1994, S. 74 ff.
 - 2) BBl, 1995, I, S. 278 ff.; Delgrande und Linder (1995). VOX Nr. 55.; Presse vom Oktober bis 3.12. und 5.12.94; TW, 19.10.94; Pressedienst SPS, 21.10.94; Blick, 22.10., 26.10. und 3.11.94; TA, 2.11. und 5.12.94; SoZ, 13.11.94; NQ, 21.11.94.
 - 3) Medienmitteilung BR vom 1.9.2017; Medienmitteilung BR vom 10.11.2017; Medienmitteilung BR vom 12.5.2017; Medienmitteilung BR vom 3.2.2017
 - 4) NZZ, 9.12.96.
 - 5) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1761 ff.
 - 6) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2206; Presse vom 28.5.97.
 - 7) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff., Presse vom 10.11.97
 - 8) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2410 ff., Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2249 ff.
 - 9) Presse vom 24.8.99; TA, 15.9.99; "CHSS; (1999). S. 149-150"
 - 10) AB NR, 2002, S. 2003 ff., 2055 ff., 2072 ff., 2105 ff., 2123 ff. und 2144 ff.
 - 11) AB NR, 2009, S. 1597
 - 12) BO CE, 2011, p. 178 ss
 - 13) 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
 - 14) BBl, 2020, S. 6563 ff.; Medienmitteilung Bundesrat vom 12.8.20
 - 15) BBl, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19
 - 16) LT, 12.6. und 20.6.02; Presse vom 14.6. und 28.6.02; TA, 15.6.02; NZZ, 17.6. und 1.7.02; BaZ, 18.6.02; SGT, 27.6.02; SoZ, 30.6.02; BZ, 2.7.02.
 - 17) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung
 - 18) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 556 ff. und 588 ff, Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1288 f.; Amtl. Bull. StR, 1991, S. 890 f.
 - 19) BBl, 1992, V, S. 451 ff. Presse vom 12.5.92.
 - 20) 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
 - 21) 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.
 - 22) 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. ,
 - 23) Presse vom 10.3. und 23.6.92; NZZ, 3.7.92., BZ, 18.9.92
 - 24) Presse vom 16.10.92. Verhandl. B.vers., 1992, IV/V, S. 31, Presse vom 26.10.92; NQ, 27.10.92.
 - 25) BBl, 1993, II, S. 103 f.; WoZ, 19.2.93; NZZ, 22.3., 17.4. und 3.7.93; TA, 24.4.93; Presse vom 17.5. und 19.5.93., LZ, 22.6.93; BÜZ, 22.7.93.
 - 26) BBl, 1994, I, S. 469 ff.; Presse vom 29.11.93.; Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 28. November 1993, Adliswil 1994.
 - 27) 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
 - 28) 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.
 - 29) Documenta, 1995, Nr. 1, S. 22 ff.; NZZ, 17.1. und 18.1.95; Presse vom 20.2.95., Presse vom 10.3.95
 - 30) 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.
 - 31) Presse vom 6.8., 6.9. und 19.12.96., Presse vom 20.12.96.
 - 32) NLZ, 4.4.97; TA, 15.4.97; NZZ, 21.4. 21.5., 14.8. 1.9. und 16.9.97; Presse vom 16.5.97 und vom 1.7. bis 27.9.97, Presse vom 3.7. und 13.8.97; NZZ, 16.9.97, Bund, 15.8.97; BaZ, 20.8. und 29.8.97; NZZ, 29.8., 4.9. und 9.9.97; JdG, 17.9.97; QJ, 18.9.97.56
 - 33) NZZ, 14.9.98; Presse vom 1.10.-28.11.98.
 - 34) BBl, 2019, S. 2529 ff.; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
 - 35) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.
 - 36) Presse vom 25.5.92 und 26.10.92; NZZ vom 24.8.92; L'Hebdo vom 29.10.92
 - 37) NZZ vom 26.4.93
 - 38) TA, 11.5.94
 - 39) TA, 30.6.97; Presse vom 25.10.97
 - 40) SoZ, 29.6.08; LT, NZZ und TA, 30.6.08.
 - 41) Presse vom 28.1.11; NZZ, 27.6.11.