

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	19.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Voranschlag, Epidemien
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1990 - 01.01.2020

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Voranschlag, Epidemien, 1990 – 2019*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 19.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	3
Medikamente	4
Epidemien	5

Abkürzungsverzeichnis

SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
APK-SR	Aussenpolitische Kommission des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
NFP	Nationales Forschungsprogramm
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EG	Europäische Gemeinschaft
EKA	Eidgenössische Ausländerkommission
AHS	Aids-Hilfe Schweiz
BSE	Bovine spongiforme Enzephalopathie (Rinderwahn)
IKS	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
HCV	Hepatitis-C-Virus
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
EPD	Elektronisches Patientendossier
Fedpol	Bundesamt für Polizei
NHPS	Nationales Programm HIV und sexuell übertragbare Infektionen
<hr/>	
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
CPE-CE	Commission de politique extérieure du Conseil des Etats
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OFSP	Office fédéral de la santé publique
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
PNR	Programme national de recherche
FMH	Fédération des médecins suisses
TFA	Tribunal fédéral des assurances
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
CE	Communauté européenne
CFE	Commission fédérale des étrangères
ASS	Aide Suisse contre le Sida
ESB	Encéphalite spongiforme bovine (maladie de la vache folle)
OICM	Office intercantonal de contrôle des médicaments

CRS	Croix-Rouge suisse
HCV	Virus de l'hépatite C
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
DEP	Dossier électronique du patient
Fedpol	Office fédéral de la police
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

2019 befasste sich das Parlament mit zahlreichen Geschäften zu Schweizer Gesundheitspolitik, Sport und Sozialhilfe. Besonders relevant waren bezüglich **gesundheitspolitischer Themen** die Diskussionen um das **elektronische Patientendossier (EPD)**. Dieses soll 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein, weshalb 2019 dazu einige Vorstösse behandelt wurden. So wurde ein Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328), welches Auskunft über die bereits ergriffenen und die noch zu ergreifenden Massnahmen verlangte, um die Umsetzung des EPD und dessen Nutzung zu fördern, vom Nationalrat angenommen. Ebenfalls Ja sagte die grosse Kammer zu einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955). Diese hatte den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das EPD zum Ziel und wird nun in einem nächsten Schritt im Stöckli behandelt. Mit dem im Juni 2019 verabschiedeten Bundesratsgeschäft zur **«Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG»** (BRG 15.083) sollen zudem die Qualität der erbrachten Leistungen im Gesundheitsbereich verbessert, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Steigerung der Kosten in der OKP abgeschwächt werden.

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge. Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweitrat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenzтарifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

Rund um das **Pflegepersonal** waren die **Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag** ein wichtiges Thema. Gefordert wurden unter anderem die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachleuten und eine Kompetenzerweiterung im Bereich der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP. In der Wintersession empfahl der Nationalrat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat die Ablehnung der Initiative und gab dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag mit einigen kleinen Änderungen Folge. Anders als seine Kommission wollte er beispielsweise nicht, dass eine Vereinbarung zwischen Pflegefachpersonen und Krankenkasse für die Abrechnung der Pflegenden über die OKP generell nötig ist.

Im Frühling 2019 verabschiedete das Parlament eine **Änderung des Heilmittelgesetzes** (BRG 18.081), die aufgrund zweier neuen EU-Verordnungen zur Erhöhung von Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten nötig geworden war, damit die Schweizer Patientenschaft weiterhin von allen europäischen Produkten profitieren kann und die Hersteller keinen Wettbewerbsnachteil erfahren. Qualität und Behandlungssicherheit waren ebenfalls Gegenstand eines Postulates Stahl (svp, ZH; Po. 19.3382), das den Bundesrat dazu aufforderte, die Bedingungen zur Ermöglichung eines **Versandhandels**

nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel zu überprüfen. Weiter stimmte der Nationalrat in der Sommersession einer Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 19.3005) zur Kostenvermeidung bei der **Umteilung von den Medikamenten der Kategorie C in die Kategorie B** zu und überwies sie an den Ständerat. Antibiotika und ihre Resistenz wurden 2019 mittels zweier Vorstösse thematisiert. Zum einen sprach sich der Nationalrat als Erstrat für eine Motion Graf (gp, BL; Mo. 19.3861) aus, die den Bundesrat damit beauftragte, seine One-Health-Strategie mit der Erforschung von Antibiotikaresistenzen zu ergänzen, um so eine Vorgehensweise zur Bekämpfung ihrer Ursachen ausarbeiten zu können. Zum anderen reichte Claude Béglé (cvp, VD, Po. 19.3860) ein Postulat zur «Förderung der Erforschung und der Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel» ein, welches allerdings im Rat nicht auf Anklang stiess. Im Herbst 2019 beschäftigte sich das Stöckli mit einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 19.3743), mit der die **Eliminierung von Hepatitis** in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten integriert werden soll.

Auch über **Tabakwaren** wurde 2019 angeregt diskutiert. So befasste sich der Ständerat erneut mit dem **Bundesgesetz über Tabakprodukte**, nachdem 2016 ein erster Entwurf an den Bundesrat zurückgewiesen worden war. Das Gesetz soll in erster Linie dazu dienen, Teenager, aber auch die Gesamtbevölkerung vor den negativen Auswirkungen des Tabakkonsums zu schützen. In den Medien war hingegen insbesondere das Thema «E-Zigaretten» zentral. Dieses fand auch seinen Weg ins Parlament; im Ständerat wurde über eine tiefere Besteuerung von elektronischen Zigaretten diskutiert (Mo. 19.3958 der SGK-SR). Vor dem Hintergrund der 2017 eingereichten Motionsserie zu **wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis** trat der Nationalrat im Dezember 2019 auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ein (BRG 19.021). Neben E-Zigaretten berichteten die Medien auch ausführlich über die umstrittene Auswahl des Tabakkonzerns **Philip Morris als Hauptsponsor des Schweizer Pavillons an der Weltausstellung 2020** in Dubai. Nachdem der Schweiz für diesen Entscheid viel Unverständnis entgegengebracht worden war und sich gar die WHO zu Wort gemeldet hatte, erklärte Aussenminister Ignazio Cassis Ende Juli, dass man die Partnerschaft nicht weiterführen werde.

Trotz grosser Aufmerksamkeit in den Medien – dieses Thema ist mitverantwortlich für den Peak des Gesundheitsthemas im Juli 2019 – kaum Eingang ins Parlament fand dieses Jahr die Frage der **Sterbehilfe**. Aufgegriffen wurde von den Zeitungen vor allem der Gerichtsprozess rund um Erika Preisig und den assistierten Suizid bei psychisch kranken Personen.

Die mediale Berichterstattung zu **sportlichen Themen** war im Juni 2019 besonders intensiv. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Monat nicht nur das Eidgenössische Turnfest in Aarau stattfand, sondern auch ein Formel-E-Rennen in Bern ausgetragen wurde, das bei der Bevölkerung auf Widerstand stiess und anlässlich dem eine Velo-Demonstration durchgeführt wurde. Zudem wurde die durch die Fussball-Weltmeisterschaft der Frauen ausgelöste Diskussion um die Gleichstellung der Geschlechter in dieser Sportart ebenfalls von den Schweizer Medien aufgenommen. Im Parlament wurden bezüglich Sport zwei Vorlagen zu **Sportzentren respektive zu der Finanzierung ihres Betriebs** diskutiert. So nahmen beide Räte eine Motion Engler (cvp, GR, Mo. 18.4150) an, welche beabsichtigte, dem Bund eine Mitfinanzierungsrolle beim Trainings- und Wettkampfbetrieb auf Sportanlagen nationaler Bedeutung zukommen zu lassen. Im Dezember 2019 sagte die kleine Kammer Ja zu einem weiteren Postulat Engler (Po. 19.4044), das einen Bericht zur Realisierung von drei bis vier Wintersportzentren anstelle eines nationalen Schneesportzentrums forderte. Silva Semadeni (sp, GR), die in Vergangenheit eine referendumsfähige Gesetzesgrundlage zur Bundesmilliarde für Sion 2026 schaffen wollte, reichte 2018 eine parlamentarische Initiative ein, um die **Unterstützung Olympischer Spiele** im Allgemeinen einem fakultativen Referendum zu unterstellen (Pa.lv. 18.445). In einem ersten Schritt gab die WBK-NR diesem Geschäft im Juni 2019 Folge. Im Gebiet der **Dopingpolitik** überwies der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR; Mo. 19.3667) an den Ständerat, die die Prüfung der Errichtung einer Koordinationsstelle für Dopingfragen beim Fedpol zum Gegenstand hatte.

Im Bereich **Sozialhilfe** interessierten sich die Medien insbesondere für die **Höhe der Sozialhilfebeiträge**, über die in verschiedenen Kantonen diskutiert wurde. Als erster Kanton stimmte Bern im Mai in einer Volksabstimmung über entsprechende Kürzungen ab. Hätte sich das Stimmvolk für die Revision des Sozialhilfegesetzes ausgesprochen, so hätte der neue Grundbetrag die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) deutlich unterschritten. Von Bedeutung war dieser Entscheid auch für

die anderen Kantone, da man sich vor einem «Domino-Effekt» und «Sozialhilfe-Tourismus» fürchtete. Gemäss Einschätzungen des Tagesanzeigers von Anfang Oktober verlor die Forderung nach dem Nein in Bern in anderen Kantonen und Städten an Unterstützung.¹

Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 21.01.1998
MARIANNE BENTELI

Das BAG und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) lehnten ein **Massenscreening zur Suche nach Hepatitis-C-Kranken ab**, die sich vor 1990 über eine Bluttransfusion mit dem Virus angesteckt haben, obgleich dies möglicherweise für rund 10'000 Personen gilt. Die Infektion führt in vielen Fällen zu einer chronischen Leberentzündung, die wiederum eine Leberzirrhose und schlimmstenfalls Leberkrebs auslösen kann. Wegen des schleichenden Verlaufs der Krankheit wissen viele Betroffene nicht, dass sie HCV-positiv sind. Erst seit 1990 kann man das Virus im Blut nachweisen. Das SRK erklärte sich aber bereit, ab 1999 mit einem neuen, auf Gentechnik beruhenden Test das Übertragungsrisiko bei Bluttransfusionen noch weiter einzuschränken. Das BAG will künftig gespendetes Blut filtrieren, um Möglichkeit einer Ansteckung mit der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit auf ein Minimum zu senken. Die Kosten wurden auf rund 12 Mio Fr. pro Jahr geschätzt.²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 10.12.2005
MARIANNE BENTELI

Ab Spätsommer, als mit den ersten Fällen in der Türkei die aus Asien kommende **Vogelgrippe** Europa erreichte, begannen auch in der Schweiz die Diskussionen über eine mögliche Übertragung des Erregers auf den Menschen und die daraus resultierenden Gefahren einer Pandemie. Obgleich die Bundesbehörden, vorab BAG und BVET, die Risiken relativierten, wurde doch damit begonnen, ein „worst-case“-Szenario auszuarbeiten. Die Behörden gaben bekannt, dass für einen Viertel der Bevölkerung bereits ein einigermaßen wirksames Gegenmittel zur Verfügung stehe; zudem werde der Bund im Ausland mittelfristig rund 200'000 Impfdosen einkaufen, um die besonders exponierte Bevölkerung (Landwirte, Medizinalpersonen) schützen zu können. (Für die Massnahmen der Landwirtschaft, siehe hier)³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.10.2006
MARIANNE BENTELI

Wegen der Ausbreitung der Vogelgrippe seit Herbst 2005 und der damit einhergehenden Risiken auch für die Menschen wurden die seit einiger Zeit in der Bundesverwaltung laufenden Arbeiten zur **Pandemievorsorge** stark beschleunigt. Dabei zeigte sich, dass mit Blick auf die hinreichende Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln, insbesondere mit Impfstoffen, im Fall einer Pandemie der Bund nicht über die nötigen gesetzlichen Kompetenzen verfügt. Der Bundesrat unterbreitete deshalb dem Parlament eine Änderung des Epidemiengesetzes, die ihm erlaubt, noch vor Ausbruch einer Pandemie die Versorgung der Bevölkerung auch mit anderen Heilmitteln als immunbiologischen Erzeugnissen sicherzustellen. Im Blickfeld stehen neben Impfstoffen vor allem antivirale Medikamente und Medizinprodukte (z.B. Schutzmasken). Beide Kammern stimmten der Änderung diskussionslos zu.⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 12.12.2006
MARIANNE BENTELI

Trotz Kritik am Vorgehen des Bundesrats bewilligte der Nationalrat einen Kredit von knapp 75 Mio Fr. für den Kauf von Impfstoffen gegen eine **mögliche Grippepandemie**. Der Betrag ist Teil eines umfassenden Schutzkonzepts im Umfang von 186,2 Mio Fr. Kritik am Vorgehen des Bundesrats, der den Rahmenkredit erst nachträglich auf Antrag des EDI in den Voranschlag 2007 einfügte hatte, wurde vor allem von den Fraktionen der CVP und der SVP geübt. Die beiden Parteien zeigten sich über die plötzliche Eile der Landesregierung irritiert und sprachen von einem Konzept, das im internationalen Vergleich sehr teuer sei. Finanzminister Hans-Rudolf Merz verteidigte hingegen das Vorgehen des Bundesrats. Gemäss dem Schutzkonzept soll die Schweiz im Fall einer Grippepandemie schon im Jahr 2007 über Impfstoff für die gesamte Bevölkerung verfügen. Dafür sollen rund acht Millionen Dosen eines Präpandemie-Impfstoffs beschafft werden. Der Ständerat stimmte, wenn auch ebenfalls etwas murrend, zu.⁵

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 23.03.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das BAG hat eine **Strategie gegen nosokomiale Infektionen** erarbeitet, um Spitalinfektionen einzudämmen. Die so genannte Strategie NOSO basiert auf vier Handlungsfeldern: Governance, Monitoring, Verhütung und Bekämpfung sowie Bildung und Forschung. Spital- und Pflegeheiminfektionen gehören zu den häufigsten Komplikationen einer medizinischen Behandlung und es treten rund 70'000 Fälle jährlich in der Schweiz auf. Davon führen 2'000 zum Tod – zu viele, finden die Bundesbehörden. Die Strategie soll deswegen zum Schutz der Patientinnen und Patienten beitragen, aber auch das Pflegepersonal abdecken. Bis zu 50 Prozent der Infektionen können mit einem umsichtigeren Umgang vermieden werden. Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats (Gesundheit 2020) und das revidierte Epidemien Gesetz bilden die Grundlagen für dieses neue Programm. Ende 2015 sollte die Strategie vom Bundesrat beschlossen werden.

Zwar dauerte es etwas länger als geplant, aber im März 2016 gab die Regierung grünes Licht für die Strategie NOSO. Fortan werden die geplanten Standards umgesetzt, in Koordination zwischen Bund, Kantonen und allen betroffenen Akteuren im Gesundheitswesen, die auch massgeblich zur Erarbeitung der Strategie beigetragen hatten.⁶

Medikamente

PETITION / EINGABE / BESCHWERDE
DATUM: 19.06.1997
MARIANNE BENTELI

Die **Petition der Jugendsession 1996** für eine bessere **finanzielle Unterstützung** von konkreten **HIV/Aids-Projekten**, insbesondere von Aidshäusern, Beratungstelefonen und Begegnungszentren wurde vom Ständerat diskussionslos zur Kenntnisnahme an den Bundesrat verabschiedet.⁷

POSTULAT
DATUM: 10.10.1997
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat überwies ein **Postulat** Hubmann (sp, ZH), welches den Bundesrat ersucht, im Rahmen der gesamtschweizerischen Stop-Aids-Kampagne eine **Kampagne speziell für die Zielgruppe der heterosexuellen Männer** durchzuführen. Hubmann begründete dies damit, dass die Neuansteckungen mit dem **HI-Virus** zwar generell rückläufig seien, dass sie aber gerade in der heterosexuellen Bevölkerung zugenommen hätten. Eine Kampagne für Männer sei deshalb angebracht, weil es Situationen gebe, in denen sich Frauen nicht aktiv schützen könnten, beispielsweise wenn ihnen die Männer ihre gelegentlichen ausserpartnerschaftlichen Sexualkontakte verschweigen.⁸

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 02.04.1998
MARIANNE BENTELI

1990 hatte das **Eidg. Versicherungsgericht** entschieden, die Infektion mit dem aidsauslösenden **HI-Virus** sozialversicherungsrechtlich als **Krankheit** zu bezeichnen. Dieses **Urteil** war seither immer wieder kritisiert worden, weil es für die Betroffenen, die oft noch über Jahre ohne Anzeichen einer Erkrankung weiterleben können, schwerwiegende negative Auswirkungen in den Bereichen Arbeitsmarkt und Sozialversicherungen haben kann. Das EVG nahm eine aktuelle Auseinandersetzung zwischen einem HIV-Positiven und einer Krankenkasse zum Anlass, seine Rechtsprechung einer eingehenden Überprüfung zu unterziehen. Im Ergebnis sah sich das Gericht aber **in seiner Haltung bestätigt**. Die Gleichstellung einer HIV-Infektion mit einer effektiv bestehenden Krankheit werde durch die Ergebnisse der jüngsten Aids-Forschung keineswegs widerlegt, sondern vielmehr noch gestützt. Es sei heute eine breit akzeptierte Haltung, dass HIV möglichst früh und mit kombinierten Medikamenten angegangen werden müsse. Auch auf dem Hintergrund des neuen KVG erscheine es folgerichtig, in der Rechtsprechung nicht nur die bereits vorhandene Störung der Gesundheit als Krankheit zu werten, sondern auch einen Zustand, der den Eintritt eines drohenden Gesundheitsschadens mit Wahrscheinlichkeit voraussehen lässt.⁹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.09.2009
LINDA ROHRER

Das BAG wollte im Hinblick auf das neu zu erarbeitende, ab 2011 geltende, Präventionsprogramm wissen, wie die Anstrengungen um eine Eindämmung der Aids-Epidemie zwischen 2004 und 2008 zu beurteilen seien. Ein von ausländischen Forschern geleitetes Team hatte daher die **Strukturen der Aids-Prävention** unter anderem mit Umfragen durchleuchtet. Eine der Schlussfolgerungen bestand darin, dass zu wenig innovative Anstrengungen unternommen werden, um das Verhalten von Risikogruppen wie Homosexuelle und Migranten zu verbessern. Kein europäisches Land sei im Umgang mit HIV-Positiven so rigoros wie die Schweiz. Steckt hier ein Infizierter absichtlich jemanden mit dem HIV-Virus an, wird dies als Körperverletzung gewertet. Die Autoren der Studie forderten, diesen Artikel einzuschränken, da er für HIV-Positive

diskriminierend sei, weil sie allein für die Verbreitung des Virus verantwortlich gemacht werden. Ausserdem verhindere eine drohende Bestrafung, gemäss der Aidshilfe Schweiz, keine neuen HIV-Infektionen.¹⁰

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 02.02.2010
LUZIUS MEYER

Mit 591 Fällen lag die Zahl der gemeldeten **HIV-Diagnosen** im Jahr 2009 über einen Fünftel unter derjenigen des Vorjahres. Dies war der tiefste Wert seit fast 10 Jahren. Bei homosexuellen Männern war der Rückgang laut dem Bundesamt für Gesundheit am stärksten. Den Höchststand an Ansteckungen hatte das BAG 2002 mit 794 Diagnosen vermeldet. Für den Rückgang konnte das BAG keine schlüssige Erklärung abgeben. In Bezug auf das Risiko- oder Schutzverhalten seien in der Bevölkerung keine grösseren Änderungen festgestellt worden.¹¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 22.12.2010
LUZIUS MEYER

Im Winter stellte das BAG ein neues Programm zu „**HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen**“ vor. Die Massnahmen des Bundes im Bereich Aids sollen neu mit den Bemühungen gegen ähnlich übertragbare Krankheiten koordiniert werden. Mit dem revidierten Präventionsprogramm soll ein Fokus auf Massnahmen gerichtet werden, die sich an Risikogruppen wenden. Damit reagierte der Bund auf einen kritischen Bericht ausländischer Experten aus dem Vorjahr. Die Schweiz nimmt nicht nur bei den HIV-Infektionen in Europa einen Spitzenplatz ein, sondern auch bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten.¹²

Epidemien

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 30.01.1990
MARIANNE BENTELI

Es gibt erste Anzeichen dafür, dass die Schätzungen für die weitere Verbreitung von **AIDS** zu hoch waren: Im Berichtsjahr wurden **459 neue Krankheitsfälle** registriert – 850 waren projiziert worden. Das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) warnte aber, diese scheinbare Abflachung der Kurve dürfe nicht zu euphorischer Stimmung oder einem Nachlassen der Präventionsbemühungen verleiten, da allenfalls auch ein Meldeverzug oder fehlende Meldungen zu dieser Diskrepanz zwischen erwarteten und erfassten Fällen geführt haben könnten.¹³

BUNDESRAATSGESCHÄFT
DATUM: 22.06.1990
MARIANNE BENTELI

Da der **AIDS-Forschung** kurzfristig der finanzielle Kollaps drohte, sprach der Bundesrat einen **Zusatzkredit von CHF 5 Mio.** und beschloss, für 1991 das Forschungsbudget ebenfalls um CHF 5 Mio. auf CHF 8 Mio. zu erhöhen und die AIDS-Forschung analog der Krebsforschung in seine Botschaft über die Förderung der wissenschaftlichen Forschung 1992 bis 1995 zu integrieren. Mit dem Argument der wissenschaftlichen Relevanz begründete Bundesrat Cotti auch die Teilnahme der Schweiz an der Internationalen AIDS-Konferenz in San Francisco. Das BAG hatte vorgehabt, die Konferenz – gleich wie die EG-Länder – zu boykottieren, um so gegen die restriktive Einreisepolitik der USA gegenüber AIDS-Kranken zu protestieren. Diesen Entscheid hatte das BAG allerdings ohne Rücksprache mit dem Departementsvorsteher getroffen; dieser zeigte sich erstaunt ob dem Vorgehen des BAG und betonte vor dem Nationalrat, dass in derartigen Fällen nur ihm allein die Entscheidungskompetenz zustehe. Wie weit dieser Vorfall zum Rücktritt von BAG-Direktor Beat Roos beitrug, wurde nicht publik.¹⁴

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 03.07.1990
MARIANNE BENTELI

Das **Bundesgericht** fällte einen **Grundsatzentscheid**, der nicht ohne Folgen für die Sozialversicherungen und den Arbeitsbereich bleiben dürfte. Das BAG und die Eidgenössische Fachkommission für AIDS-Fragen hatten immer wieder betont, HIV-Seropositivität sei wohl ein behandlungsbedürftiger Zustand, nicht aber eine eigentliche Krankheit. Der Kassationshof des Bundesgerichts bestätigte nun die Verurteilung eines HIV-Positiven mit der Begründung, die **Übertragung des AIDS-Virus** auf einen ahnungslosen Intimpartner bedeute eine vorsätzliche schwere Körperverletzung und eine vorsätzliche Verbreitung einer gefährlichen übertragbaren menschlichen Krankheit (Art. 122 und 231 StGB).¹⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 27.09.1990
MARIANNE BENTELI

Die parlamentarische Initiative Hafner (gp, BE), welche verlangte, der **Bund solle umgehend seine Beteiligung an der Impfkampagne gegen Masern, Mumps und Röteln einstellen**, hatte im **Nationalrat** wenig Chancen. Dennoch zeigte die ausführliche und engagiert geführte Debatte, dass Zweifel an den traditionellen Methoden der Schulmedizin nicht mehr so einfach vom Tisch zu wischen sind. Dies kam auch einem Anliegen von Nationalrat Fierz (gp, BE; Po. 89.421) zugute, der in einem in der Herbstsession überwiesenen Postulat anregte, die Schirmbilduntersuchung der Rekruten sei angesichts der hohen Strahlenbelastung und des praktischen Verschwindens von Tuberkulose umgehend einzustellen. Bereits ab Anfang 1991 werden diese Untersuchungen nun nicht mehr durchgeführt.¹⁶

MOTION
DATUM: 04.10.1990
MARIANNE BENTELI

Dieselbe Haltung nahm auch das Eidgenössische Versicherungsgericht ein, welches entschied, der **Vorbehalt einer Krankenkasse gegenüber einer HIV-positiven Frau** sei zulässig gewesen. Fachleute befürchteten, mit diesen beiden Urteilen werde der für die Betroffenen überaus schmerzlichen Ausgrenzung noch weiter Vorschub geleistet. Um zumindest die versicherungsrechtliche Diskriminierung zu verhindern, reichte der Genfer SP-Nationalrat Longet eine Motion (Mo. 90.826) ein, die sicherstellen soll, dass HIV-positive Personen in der Krankenversicherung und der beruflichen Vorsorge nicht benachteiligt werden. Die Motion wurde als Postulat dem Bundesrat überwiesen.¹⁷

MOTION
DATUM: 02.11.1990
MARIANNE BENTELI

Emotionslos verlief der **Internationale Kongress über AIDS-Prävention**, der anfangs November in Montreux (VD) stattfand. Die Fachleute aus aller Welt waren sich dabei einig, dass Evaluation ein wichtiger Bestandteil jeder Prävention sei und deshalb unbedingt zuverlässigere Daten über die Verbreitung der HIV-Infektion erhoben werden müssten. Das BAG möchte so im Einvernehmen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH die Bevölkerung mit unverknüpfbaren anonymen Stichproben auf ihre Seropositivität testen lassen. In diesem Sinn reichte Nationalrat Günter (Idu, BE; Mo. 90.349) eine Motion ein, welche die Durchführung anonymer HIV-Tests bei Rekruten verlangt. Die Motion wurde nach dem Ausscheiden Günters aus dem Rat abgeschrieben.¹⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.12.1990
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat beantragte dem Parlament, allen **durch kontaminierte Blutpräparate mit dem HIV-Virus infizierten Hämophilen oder Bluttransfusionsempfängern** sei eine einmalige Leistung von CHF 50'000 zu entrichten, unabhängig davon, ob die Krankheit bereits ausgebrochen ist oder nicht. Die Räte stimmten dieser Regelung zu, dehnten aber den Kreis der Anspruchsberechtigten auch auf den HIV-infizierten Ehepartner – nicht aber den infizierten Lebensgefährten – aus.¹⁹

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 23.01.1991
MARIANNE BENTELI

Von den rund 3500 Frauen und Männern, die durchschnittlich die Schweizer **Strafanstalten** belegen, sind zwischen 10 Prozent und 15 Prozent HIV-positiv. Wie aus einer **Studie** des BAG hervorging, sind die Strafgefangenen aber über **AIDS** nur ungenügend informiert. Das BAG rügte, dem Ansteckungsrisiko über gebrauchte Spritzen, die in Haftanstalten erwiesenermassen zirkulierten, werde zu wenig Rechnung getragen und die Häftlinge würden kaum zum Thema «safer sex» aufgeklärt.²⁰

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 05.04.1991
MARIANNE BENTELI

Zur besseren **Aufklärung der bei uns lebenden Ausländer** legten die Eidgenössische Kommission für Ausländerfragen (EKA) und das BAG gemeinsam eine neue AIDS-Informationsbroschüre in 14 Sprachen auf, um möglichst vielen fremdsprachigen Bevölkerungsgruppen die grundlegenden Kenntnisse **zur AIDS-Prävention** in ihrer Muttersprache näherzubringen. Zudem lancierte das BAG zusammen mit der AIDS-Hilfe Schweiz (AHS) drei auf die jeweiligen kulturellen und religiösen Bedürfnisse abgestimmte Kampagnen zur gezielten Information der türkischen, spanischen und portugiesischen Bevölkerungsgruppen in unserem Land.²¹

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.04.1991
MARIANNE BENTELI

Fünf Monate nach dem erstmaligen Auftreten des **Rinderwahnsinns** (BSE) in der Schweiz erliess die IKS vorbeugende Massnahmen gegen die nicht völlig auszuschliessende Ansteckung des Menschen über Medikamente mit Rinderbestandteilen. Produktion und Handel von fünf Arzneimitteln, die Extrakte von Rinderinnereien enthalten, wurden bis auf weiteres verboten.²²

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 07.05.1991
MARIANNE BENTELI

Die **Stop-AIDS-Kampagnen des BAG** zeigen Wirkung: Der Gebrauch von Präservativen ist seit 1987 sprunghaft angestiegen; zudem verzichten offenbar immer mehr Jugendliche auf häufigen Partnerwechsel. Zu diesem Schluss kam der **dritte Evaluationsbericht** über die Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen. Mit Genugtuung vermerkte der Bericht zudem, dass die wichtigsten Übertragungswege des HI-Virus (Sexualkontakte und Sprizentausch) in der ganzen Bevölkerung gut bekannt sind. Was die Drogenabhängigen betrifft, so scheinen sie von der gefährlichen Mehrfachverwendung gebrauchter Spritzen abzuweichen, sofern entsprechendes sauberes Material zugänglich ist. Die Gesundheitsbehörden erachteten deshalb die freie Spritzenabgabe an Drogensüchtige für nötiger denn je.²³

INTERPELLATION / ANFRAGE
DATUM: 21.06.1991
MARIANNE BENTELI

In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Steffen (sd, ZH) bekräftigte der Bundesrat seine Auffassung, wonach **restriktive Massnahmen gegen bestimmte Kategorien von einreisenden Ausländern** (HIV-Screening, Einreisesperren) als **ineffizient und diskriminierend** einzustufen wären und deshalb für die Schweiz nicht in Frage kommen.²⁴

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 10.10.1991
MARIANNE BENTELI

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms «Die Gesundheit des Menschen in seiner heutigen Umwelt» (NFP 26) widmeten sich verschiedene interdisziplinäre Untersuchungen dem Ausmass, den Mechanismen und den Auswirkungen der **gesellschaftlichen Ausgrenzung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken**. Fazit der Studien war, dass dieses Thema nur zusammen mit der wachsenden Intoleranz gegenüber den Randgruppen ganz allgemein angegangen werden kann. Im November 1991 lief eine vom BAG und der Stiftung zur Förderung der Aidsforschung unterstützte Studie zur Frage an, ob bei HIV-Positiven Ausbruch und Verlauf der Krankheit von virusunabhängigen Faktoren beeinflusst werden. Im Zentrum des Interesses stehen zusätzliche Faktoren, welche die Funktionsweise des Immunsystems beeinträchtigen können, wie etwa Stress, Konsum von Drogen oder Alkohol, mangelhafte Ernährung und Rauchen.²⁵

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 25.11.1991
MARIANNE BENTELI

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) und sein Blutspendedienst übernahmen die Mitverantwortung für die rund 200 bis 300 Bluter und Transfusionsempfänger, die durch **HIV-verseuchte Blutkonserven** mit dem Virus angesteckt worden sind. Zusätzlich zum bestehenden Notfall-Fonds wurden Rückstellungen von CHF 1 Mio. für AIDS-Betroffene getätigt. Das SRK betonte, dass sich in der Schweiz im Vergleich zum Ausland bedeutend weniger HIV-Infektionen auf diesem Weg ereignet hätten. Ein Grossteil der Infizierungen sei vor Mitte 1985 erfolgt, zu einem Zeitpunkt also, da noch keine Möglichkeit bestand, sämtliche Blutspenden auf eine eventuelle HIV-Positivität hin zu kontrollieren.²⁶

MOTION
DATUM: 13.12.1991
MARIANNE BENTELI

Zur Diskussion steht auch immer wieder die **Stellung der HIV-Positiven und AIDS-Kranken in den Sozialversicherungen**. In seiner Stellungnahme zu einer Motion von Felten (sp, BS) verwies der Bundesrat auf das im Vorjahr vom Eidgenössischen Versicherungsgericht gefällte Urteil, wonach eine HIV-Infektion als Krankheit im Rechtssinne zu bezeichnen sei. HIV-Positive würden demzufolge bei Vorbehalten oder der Verweigerung von Zusatzversicherungen nicht speziell diskriminiert, sondern lediglich wie andere Kranke behandelt. Er bekräftigte erneut seinen Wunsch nach einem Obligatorium in der Krankenversicherung, womit die Vorbehalte bei der Grundversicherung dahinfallen würden, und erinnerte daran, dass im BVG Mindestleistungen ohne Vorbehalt garantiert sind. Im überobligatorischen Bereich und bei den Zusatzversicherungen lehnte er spezifische Ausnahmen für HIV-Positive und AIDS-Kranke hingegen ab, da dies nach seiner Auffassung eher noch zu einer weiteren Ausgrenzung der von AIDS Betroffenen führen könnte. Auf seinen Antrag hin wurde die Motion nur als Postulat angenommen.²⁷

STUDIEN / STATISTIKEN

DATUM: 31.12.1991
MARIANNE BENTELI

1991 sind in der Schweiz **615 neue Fälle von AIDS-Erkrankungen** registriert worden, ein Drittel mehr als im Vorjahr. Immer häufiger sind auch Heterosexuelle von der Immunschwächekrankheit betroffen. Seit 1983, dem Beginn der Erfassung von AIDS-Erkrankungen, starben 1378 Menschen an den Folgen der HIV-Infektion, davon allein 429 im Berichtsjahr. Aufgrund der gemeldeten positiven Bluttests und der angenommenen Dunkelziffer schätzte das BAG den Anteil der HIV-Positiven an der Gesamtbevölkerung auf zwei bis vier Promille, womit die Schweiz nach wie vor Spitzenreiter in Europa ist.²⁸

GERICHTSVERFAHREN

DATUM: 05.02.1992
MARIANNE BENTELI

Im Vorjahr hatte sich das BSV geweigert, den privaten Institutionen, welche zur Beherbergung AIDS-Kranker geschaffen worden waren, Beiträge aus der Invalidenversicherung auszurichten, da es sich hier um eigentliche Sterbe-Heime handle, eine soziale und berufliche Eingliederung, wie sie die IV anstrebt, also nicht mehr gegeben sei. Das Basler «Light-House», die erste Einrichtung dieser Art in der Schweiz, reichte umgehend Beschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht ein. Dieses gab ihm Recht und befand, der Invaliditätsbegriff, wie ihn das Gesetz umschreibt (gesundheitlich bedingte bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit), sei durchaus auf AIDS-Kranke anzuwenden, weshalb **AIDS-Wohnheime weiterhin Anspruch auf Betriebsbeiträge aus der IV** hätten. Zudem handle es sich bei den AIDS-Sterbeheimen um Stätten der sozialen Integration, da ohne Institutionen wie das «Lighthouse» AIDS-Kranke im Endstadium in Spitälern eingeliefert werden müssten, wo sie – abgesehen von Phasen stationärer Behandlung – nicht angemessen untergebracht wären.²⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 11.05.1992
MARIANNE BENTELI

Die **Kontroverse um HIV-verseuchte Blutpräparate** flackerte 1992 erneut auf. Ein AIDS-infizierter Hämophiler reichte Strafklage gegen Unbekannt ein – wobei aber klar war, dass er das BAG, die IKS und den Blutspendedienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) meinte –, da er durch eine Bluttransfusion mit dem HI-Virus kontaminiert worden war. Er erhielt indirekte Unterstützung vom ehemaligen Leiter des Zentrallaboratoriums des SRK, der öffentlich erklärte, Opfer wären zu vermeiden gewesen, wenn die verantwortlichen Behörden rechtzeitig gehandelt hätten. Diese Anschuldigungen führten Ende 1992 zu einer konkreten Reaktion des SRK: Es entschloss sich, unter Mithilfe des BAG, welches dies schon mehrfach angeregt hatte, ein «Look back» durchzuführen, d.h. die Blutspendenempfänger, welche zwischen 1982 und 1985 womöglich ohne ihr Wissen mit kontaminiertem Blut angesteckt wurden, durch Zurückverfolgung der kritischen Blutkonserven ausfindig zu machen. Bisher hatte das SRK dies stets mit dem Hinweis auf die grosse psychische Belastung abgelehnt, welcher nicht infizierte Blutempfänger während des Abklärungsverfahrens ausgesetzt wären, sowie mit dem Fehlen wirksamer Medikamente gegen die Infektion.³⁰

STUDIEN / STATISTIKEN

DATUM: 23.06.1992
MARIANNE BENTELI

Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnete die **Schweizer AIDS-Prävention als sehr erfolgreich**. Dank intensiver Aufklärung habe sich der Gebrauch von Kondomen stark erhöht, bei den Jugendlichen beispielsweise von 17 auf 73 Prozent. Zudem sei es gelungen, nicht nur die Risikogruppen, sondern auch die breite Bevölkerung anzusprechen. Besonderes Lob erhielt dabei die Stop-Aids-Informationskampagne des BAG und der «Aids Hilfe Schweiz» (AHS). Als weltweit einmalig bezeichneten die Fachleute die fortgesetzte Evaluation aller präventiven Massnahmen, deren Auswertung und Einbezug in neue Kampagnen. Anlass zur Kritik gaben hingegen die föderalistischen Strukturen, welche die Umsetzung der Prävention insbesondere im Bereich der Drogenpolitik teilweise behinderten.³¹

VERORDNUNG / EINFACHER

BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 15.07.1992
MARIANNE BENTELI

Anonyme AIDS-Tests ohne ausdrückliches Einverständnis der Probanden sollen über die tatsächliche Ausbreitung des HI-Virus in der Schweiz Aufschluss geben und noch effektivere Präventionsmassnahmen ermöglichen. Der entsprechende Verordnungsentwurf stiess in der Vernehmlassung auf breite Zustimmung. Das sogenannte «Unlinked Anonymous Screening» verwendet Blutproben, die Patienten in Spitälern, Arztpraxen oder Laboratorien zu anderen medizinischen Zwecken ohnehin entnommen werden. Die Blutproben werden vollständig anonymisiert und von den vorgegebenen Teststellen auf HIV untersucht. Die Teststellen dürfen dabei nicht mit den Entnahmestellen identisch sein. Erhoben werden für das Screening lediglich Angaben über Alter, Geschlecht und Wohnregion der Testperson. Die Teilnahme am

Screening kann vom Patienten verweigert werden.³²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 03.10.1992
MARIANNE BENTELI

Nach einem dreimonatigen Pilotprojekt im Vorjahr lancierte die AIDS-Hilfe Schweiz mit Unterstützung des BAG im Oktober 1992 neben anderen Präventionsprojekten das flächendeckend in Apotheken und Drogerien abgegebene **Präventionsset «Flash»**, welches neben sauberem Spritzenmaterial und einem Kondom Informationsmaterial mit einer Liste der Beratungsstellen enthält. Bis Ende Jahr wurden 75'000 Sets ausgeliefert. Hingegen wurde im gleichen Zeitpunkt eine weitere Stop-Aids-Kampagne, welche den Gebrauch sauberer Spritzen propagieren wollte, vom BAG auf unbestimmte Zeit verschoben, da – vor allem auch an der Spitze des EDI – befürchtet wurde, dies könnte in der Öffentlichkeit als Drogenpromotionskampagne missverstanden werden.³³

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 31.12.1992
MARIANNE BENTELI

Im Berichtsjahr wurden **651 AIDS-Neuerkrankungen** registriert, 46 mehr als im Jahr zuvor. Zunehmend ist die Zahl der durch heterosexuelle Kontakte infizierten Personen, wobei der Anstieg bei den Frauen besonders markant ist. Nach wie vor bilden Drogensüchtige die am meisten betroffene Gruppe (39.5% aller Erkrankungen), gefolgt von jener der homo- und bisexuellen Männer (38.6%). Gesamthaft gesehen flachte die Zunahme der Fälle 1992 jedoch leicht ab. Der Grund für diese Entwicklung lässt sich gemäss BAG nicht eindeutig feststellen. Sowohl von HIV-Positiven benutzte Medikamente als auch die Informationskampagnen des Bundes könnten eine Rolle gespielt haben. Von 1983 bis zum Ende des Berichtsjahrs erkrankten insgesamt 2'879 Menschen an AIDS; 1'916 sind bereits an der Immunschwächekrankheit verstorben. Seit 1985 meldeten die Laboratorien 17'112 HIV-positive Testergebnisse.³⁴

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 24.03.1993
MARIANNE BENTELI

Im Frühjahr 1993 setzte Bundesrat Cotti eine dreiköpfige **Arbeitsgruppe** ein mit dem Auftrag, abzuklären, unter welchen Umständen und in welchem Umfang **Patienten durch Transfusionen von Blutpräparaten möglicherweise mit dem HI-Virus infiziert** wurden. Nach Angaben des Departements des Innern (EDI) sollen die Experten feststellen, ob bei den meist vor dem Jahr 1985 erfolgten Infektionen die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten wurden bzw. der ärztlichen Pflicht nachgelebt wurde. Überprüft werden soll namentlich die Arbeitsteilung zwischen den Bundesämtern für Gesundheitswesen (BAG) und Sozialversicherungen (BSV), der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und dem Roten Kreuz (SRK). Ziel ist laut EDI, für die Zukunft Verantwortlichkeit und Strukturen festzulegen, die eine rasche Reaktion der Behörden im Bereich der Blutprodukte sicherstellen.³⁵

BERICHT
DATUM: 24.03.1993
MARIANNE BENTELI

Ein Gutachten des Bundesamtes für Justiz kam zum Schluss, dass die **Abgabe steriler Spritzen im Strafvollzug rechtlich zulässig** und als präventive Massnahme gegen AIDS sogar geradezu geboten sei. Das Gutachten war im Auftrag des BAG erstellt worden, welches bereits zwei Jahre zuvor die mangelnde AIDS-Prophylaxe in den Strafanstalten kritisiert hatte.³⁶

ANDERES
DATUM: 27.03.1993
MARIANNE BENTELI

Noch bevor konkrete Zahlen aus dem «Look-back» vorlagen, stellte das **SRK** den neu gegründeten **AIDS-Solidaritätsfonds** vor, der mit einem Aufpreis von knapp 5 Prozent auf Blutkonserven finanziert wird. Laut dem Fonds-Reglement erhält Beiträge, wer erwiesenermassen mit dem AIDS-Virus infizierte Blut- oder Plasmapräparate des SRK-Blutspendedienstes erhalten hat, indirekt durch einen Empfänger eines infizierten Präparates angesteckt wurde oder gegenüber einer direkt oder indirekt angesteckten Person unterhaltspflichtig ist. Die SRK-Beiträge sollen den Betroffenen in Ergänzung zu Versicherungs- und Fürsorgeleistungen die Weiterführung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen. Die SRK-Entschädigungen werden ohne Rechtspflicht im Sinne einer sozialen Massnahme erbracht.³⁷

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 21.04.1993
MARIANNE BENTELI

Laut einer **Umfrage** des BAG haben sich bis Herbst 1992 in der Schweiz fast die Hälfte aller Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 17 bis 45 Jahren einem oder mehreren **AIDS-Tests** unterzogen. Damit liegt der Anteil der getesteten Personen (47%) erheblich höher als in anderen Ländern (Frankreich 22.2%, Grossbritannien 15.3%). Mit 55 Prozent liessen sich die Männer deutlich mehr testen als die Frauen (39%), was unter anderem auf die Tests bei der Blutspende im Militärdienst zurückgeführt wurde.³⁸

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 30.04.1993
MARIANNE BENTELI

Erste Resultate der Ende des Vorjahres vom SRK angekündigten **«Look-back»-Studie** zur Ermittlung jener Personen, die vor 1985 durch eine verseuchte Blutkonserve mit dem HI-Virus kontaminiert wurden, zeigten, dass von den zwei Millionen Bluttransfusionseinheiten, die den Schweizer Spitälern zwischen 1982 und 1985 ausgeliefert wurden, 303 eventuell HIV-verseucht waren, wobei vorerst unklar blieb, wie viele von ihnen an Patienten abgegeben wurden. Zudem hatte das SRK im gleichen Zeitraum über 80 möglicherweise HIV-infizierte Blutkonserven nach New York, Griechenland und Saudiarabien exportiert. Im Spätsommer 1993 gestand das SRK erstmals ein, noch während zehn Monaten nach der Einführung eines zuverlässigen AIDS-Tests unkontrollierte Blutpräparate abgegeben zu haben. Das SRK schloss nicht aus, dass von den zwischen Juli 1985 und April 1986 ausgelieferten 5800 Fläschchen mit Gerinnungspräparaten unter Umständen rund tausend mit dem HI-Virus kontaminiert gewesen seien. Es begründete sein damaliges Vorgehen mit einem drohenden Versorgungsengpass bei den für Hämophile lebenswichtigen Produkten.³⁹

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 07.07.1993
MARIANNE BENTELI

Derartige freiwillige Tests geben laut BAG nur unzureichende Angaben über die Ausbreitung des **HIV** in der Allgemeinbevölkerung. Auf seinen Antrag setzte der Bundesrat im Spätsommer 1993 eine Verordnung in Kraft, welche inskünftig **anonyme Massentests** in ausgewählten Spitälern der Schweiz zulässt. Diese Tests werden ausschliesslich mit Blutproben durchgeführt, die Patientinnen und Patienten zu anderen medizinischen Zwecken entnommen werden. Die Proben werden anonymisiert und von vorgegebenen Teststellen – die mit den Entnahmestellen nicht identisch sein dürfen – auf HIV untersucht. Aus Datenschutzgründen kann keine getestete Person über ein allfällig positives Resultat in Kenntnis gesetzt werden. Patientinnen und Patienten haben das Recht, die Teilnahme am Test zu verweigern. Von diesen Massentests verspricht sich das BAG wertvolle Hinweise auf die Entwicklung der HIV-Infektion in der Bevölkerung, welche erlauben würden, auf mögliche Veränderungen durch gezielte Präventionsmassnahmen zu reagieren. Die AIDS-Hilfe Schweiz und der Dachverband «People with AIDS» kritisierten demgegenüber, in der Prävention dringend benötigte Mittel würden so für statistische Untersuchungen ausgegeben, deren Resultate durch die freiwilligen Tests tendenziell bereits bekannt seien.⁴⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 05.11.1993
MARIANNE BENTELI

Diese Fragestellung erhielt durch den **Blutskandal in Deutschland**, wo in noch ungewissem Ausmass ungenügend kontrollierte Blutkonserven in die Spitäler gelangten, neue Aktualität, besonders als bekannt wurde, dass nicht auszuschliessen sei, dass einzelne dieser Blutpräparate auch in die Schweiz eingeführt worden seien. Keine der darauf angesprochenen Behörden (IKS, BAG, Kantonsärzte bzw. -apotheker) konnte mit letzter Klarheit die Frage beantworten, ob, wann und wo problematische Blutpräparate importiert und allenfalls verwendet worden seien. Diese völlig unklaren Kompetenzen erhärteten den **Ruf nach einer zentralisierten Kontrollinstanz**.⁴¹

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 31.12.1993
MARIANNE BENTELI

Im Berichtsjahr wurden dem BAG **684 neue AIDS-Fälle** gemeldet. Darunter befanden sich 531 Männer und 153 Frauen. In 240 Fällen handelte es sich um homo- oder bisexuelle Männer (35.1%) und in 293 Fällen um Drogensüchtige (42.8%, davon 198 Männer und 95 Frauen). AIDS ist heute zur zweithäufigsten Todesursache der 25- bis 44jährigen geworden.⁴²

BERICHT
DATUM: 24.02.1994
MARIANNE BENTELI

Die noch von Bundesrat Cotti als Vorsteher des EDI eingesetzte Arbeitsgruppe «Blut und AIDS» legte anfangs 1994 ihren **Bericht** vor. Sie attestierte den involvierten Bundesämtern zwar, bei den nach 1984 erfolgten **HIV-Infektionen durch verseuchte Blutpräparate** keine groben Pflichtverletzungen, Unterlassungen oder fachlichen Fehler begangen zu haben, stellte aber dennoch gewisse Mängel fest. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) musste sich hingegen eine scharfe Rüge gefallen lassen. Der Bericht führte aus, dass das Verhalten des Zentrallaboratoriums, welches noch nach 1985 möglicherweise verseuchte Blutpräparate weiter vertrieb, gegen die medizinisch-ethischen Regeln verstossen habe und zudem rechtswidrig gewesen sei. Aufgrund ihrer Feststellungen kam die Arbeitsgruppe zum Schluss, das Bluttransfusionswesen müsse neu organisiert werden. Die extreme Verzettelung der Kompetenzen zwischen BAG, BSV, IKS und SRK führe zu Unsicherheiten, Überschneidungen und vor allem zu Verzögerungen. Das Bluttransfusionswesen sei deshalb einer einzigen Instanz unterzuordnen, die Kontrollbehörde wäre und auch Entscheidungen in Grundsatzfragen zu treffen hätte.

Die festgestellten Mängel betreffen aber nicht nur die Blutprodukte, sondern die Heilmittel im allgemeinen, bei deren Kontrolle die gleiche Aufsplitterung der Verantwortlichkeiten herrscht wie im Blutspendewesen. Die Arbeitsgruppe verlangte deshalb, dass auch die Heilmittel einer einzigen Behörde unterstellt werden, was eine Abschaffung des Interkantonalen Konkordates und der IKS bedeuten würde.

Als Folge der schweren Vorwürfe reorganisierte das SRK seinen Blutspendendienst. Ab 1996 sollen die Blutspenden nur noch in wenigen Zentren getestet und weiterverarbeitet werden.⁴³

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 30.03.1994
MARIANNE BENTELI

Ende März 1994 wurden die **Ergebnisse der «Look-back»-Studie** zur HIV-Infektion publiziert. Demnach haben sich zu Beginn der 1980er Jahre schätzungsweise zwischen 80 und 90 Personen über Bluttransfusionen mit dem AIDS-Virus angesteckt. 52 davon wurden vom «Look-back» erfasst, wobei in 49 Fällen die HIV-Infektion bereits vor der Durchführung der Untersuchung bekannt war. BAG und SRK mussten sich in der Folge den Vorwurf gefallen lassen, die Eruiierung erst viel zu spät durchgeführt und so die Weiterverbreitung von AIDS nicht genügend konsequent bekämpft zu haben. Die Studie zeigte bedenkliche Lücken in der Dokumentation von Blutkonserven. Bei 59 von insgesamt 396 potentiell kontaminierten Chargen war der Blutspendendienst des SRK ausserstande zu sagen, an welches Spital sie geliefert worden waren. In einem Fünftel der schliesslich gut 300 in die Studie aufgenommenen Fälle konnte wegen unvollständiger, unauffindbarer oder vernichteter Dokumentation nicht mehr ausgemacht werden, ob und wem das fragliche Plasma transfundiert wurde.

Gestützt auf mehrere Anzeigen von Personen, die sich durch Blutprodukten des SRK mit dem HI-Virus angesteckt haben, eröffnete ein Genfer Untersuchungsrichter das Strafverfahren gegen den ehemaligen Leiter des SRK-Zentrallabors.⁴⁴

KANTONALE POLITIK
DATUM: 17.05.1994
MARIANNE BENTELI

Das BAG und der Kanton Bern finanzierten ein **Pilotprojekt** in der **Frauenstrafanstalt Hindelbank** (BE), das mit umfassenden Massnahmen der Ansteckung der Gefangenen mit dem AIDS-Virus vorzubeugen sucht. Dazu gehört neben Information und Beratung auch die **Abgabe steriler Spritzen** an Frauen, die intravenös Drogen konsumieren. Der Drogenkonsum in der Anstalt bleibt aber weiterhin verboten und strafbar. Der scheinbare Widerspruch ergibt sich aus der ernüchternden Bilanz der bisherigen Drogenpolitik im Strafvollzug, die nicht verhindern konnte, dass trotz strenger Kontroll- und Strafmassnahmen immer wieder harte Drogen in die Strafanstalten eingeschuggelt und dort konsumiert werden.⁴⁵

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.06.1994
MARIANNE BENTELI

Ausgehend von einer **parlamentarischen Initiative** Duvoisin (sp, VD) beschloss der Nationalrat, die **Anspruchsberechtigung** für die freiwilligen Bundesbeiträge an Transfundierte und Hämophile, die mit Produkten des SRK infiziert worden sind, auch **auf die nachfolgend angesteckten Kinder auszuweiten**. Im ersten Beschluss von 1990 waren lediglich die infizierten Ehepartner berücksichtigt worden. Auf Anregung ihrer Kommission verlängerte die grosse Kammer die Frist zur Einreichung von Beitragsgesuchen um fünf Jahre bis April 2001.

Die SRK wird allen AIDS-Kranken, die erwiesenermassen durch ihre Blutprodukte mit dem HI-Virus angesteckt wurden, und deren angesteckten Lebenspartnern eine monatliche Rente von CHF 1500 ausrichten.⁴⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.09.1994
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat will **AIDS nicht der Meldepflicht unterstellen** und verwarf deshalb eine **parlamentarische Initiative** Schmied (svp, BE). Er folgte damit seiner vorberatenden Kommission, welche vor dem kontraproduktiven Effekt einer verschärften Meldepflicht warnte. Risikogruppen und AIDS-Infizierte würden vermehrt HIV-Tests meiden, womit die Prävention geschwächt würde. In Anlehnung an den – ebenfalls abgelehnten – zweiten Teil der Initiative, welcher eine rasche Änderung der Gesetzgebung im Bereich der Sozialversicherungen verlangte, um die Diskriminierung der Aids-Infizierten zu verhindern, überwies die grosse Kammer ein **Postulat** ihrer Kommission, welches den Bundesrat ersucht, Möglichkeiten zur Aufhebung der **Diskriminierung von HIV-Positiven im Versicherungsvertragsrecht** und im überobligatorischen Bereich der beruflichen Vorsorge zu prüfen (Po. 94.3314).⁴⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 13.12.1994
MARIANNE BENTELI

In der Frage der Blutpräparate handelte Bundesrätin Dreifuss rasch. Da die Ausarbeitung eines eigentlichen Heilmittelgesetzes kaum vor dem Jahr 2000 erwartet werden kann, gab sie Mitte Dezember 1994 ihren Vorschlag für einen **befristeten Bundesbeschluss** in die Vernehmlassung. Zentraler Punkt ist die Einführung einer **Bewilligungspflicht für den Umgang mit Blut, Blutprodukten und Transplantaten** sowie für deren Import und Export.⁴⁸

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 29.12.1994
MARIANNE BENTELI

Die **AIDS-Epidemie** hat in der Schweiz in den letzten zehn Jahren die **Mortalität bei Personen im Alter von 25 bis 44 Jahren** stark beeinflusst. Dies ergab eine vom Bundesamt für Statistik zusammen mit dem BAG durchgeführte Analyse der neun häufigsten Todesursachen. Sowohl bei den Männern wie bei den Frauen im fraglichen Alter hatte AIDS 1982 die neunte und damit letzte Position belegt. 1993 war AIDS bei den Männern nach den Unfällen die zweithäufigste und bei den Frauen nach den Krebserkrankungen und der Selbsttötung die dritthäufigste Todesursache. Mit einer kumulativen Rate von 508.7 AIDS-Fällen pro Million Einwohner nahm die Schweiz Ende 1993 in Europa die zweite Position nach Spanien und vor Frankreich ein. Angesichts dieser Tatsachen unterstrich das BAG die Notwendigkeit, wirksame Massnahmen zur Prävention von HIV-Infektionen langfristig weiterzuführen. Die im Vorjahr lancierte Pilotstudie zu anonymen AIDS-Massentests wurde aus Spargründen vorläufig auf Eis gelegt, da sich Aufwand und Ertrag nicht die Waage hielten.⁴⁹

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 24.03.1995
MARIANNE BENTELI

Nationalrätin von Felten (sp, BS) verlangte in einer **parlamentarischen Initiative** den Erlass eines **Gesetzes über das Massen-Screening**, das unter anderem gewährleisten sollte, dass die Durchführung anonymer Studien und die Weiterleitung der erhobenen Daten nur mit der Einwilligung der Betroffenen erfolgen darf, dass Screening-Programme auf behandelbare Krankheiten beschränkt werden und den Patientenorganisationen ein Mitspracherecht zugestanden wird. Die vorberatende Kommission empfahl, der Initiative keine Folge zu geben, da sie in ihrem Wortlaut zu vage sei und die beiden Schritte der Datenbeschaffung und der Datenweitergabe vermenge. Die Frage der Rechtmässigkeit von anonymen Tests werde in der bereits eingeleiteten Revision des Epidemiengesetzes angegangen, weshalb es nicht zweckmässig sei, dafür ein eigenes Gesetz zu schaffen. Das Plenum folgte dieser Argumentation und verwarf die Initiative mit 66 zu 40 Stimmen.⁵⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 23.06.1995
MARIANNE BENTELI

Oppositionslos stimmte der Ständerat einer **parlamentarischen Initiative** der grossen Kammer zu, welche darauf abzielt, die 1990 beschlossenen **Leistungen** für Personen, die durch verseuchte Blutpräparate mit dem **HI-Virus** infiziert wurden, nicht nur auf deren kontaminierte Ehegatten, sondern **auch auf allenfalls angesteckte Kinder auszudehnen**. Zudem wurden auf Antrag der Kommission die Leistungen des Bundes von CHF 50'000 auf CHF 100'000 pro infizierte Person angehoben. Die Kommission begründete diese Erhöhung einerseits mit der seit 1990 noch deutlicher gewordenen Mitverantwortung des Bundes und andererseits mit einem internationalen Quervergleich, aus welchem hervorgeht, dass sich die bisherigen Leistungen der Schweiz im unteren Bereich der Skala bewegen. Der Bundesrat war mit der Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten einverstanden, bekämpfte aber den Ausbau der Leistungen. In diesem Punkt unterlag er bei der Differenzbereinigung auch im Nationalrat, der den Beschluss des Ständerates diskussionslos bestätigte. Die Zahl der Kinder, die für eine solche Entschädigung gemäss geändertem

Bundesbeschluss in Frage kommen, wird auf höchstens fünf geschätzt. Wie der Blutspendedienst des SRK mitteilte, wurden 1994 und 1995 je eine Person bei einer Bluttransfusion mit dem HI-Virus infiziert. Dies geschah nicht aus Nachlässigkeit, sondern aufgrund des «immunologischen Fensters», welches bewirkt, dass eine Neuansteckung frühestens nach zwei bis drei Monaten im Blut nachweisbar ist, da sich erst nach diesem Zeitraum die Antikörper bilden. Das «Restrisiko» bei einer Fremdblutübertragung beträgt 1:600'000.⁵¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 24.06.1995
MARIANNE BENTELI

Die «**Aids-Hilfe Schweiz**» (AHS), deren erster Präsident – der populäre und inzwischen verstorbene TV-Mann André Ratti – mit seinem öffentlichen Bekenntnis, er sei homosexuell und aidskrank, der Diskussion um die Immunschwächekrankheit in der Schweiz eine emotionale Komponente verliehen und sie damit erst eigentlich ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gebracht hatte, konnte im Berichtsjahr auf ihr zehnjähriges Bestehen zurückblicken. Die AHS ist heute eine breit verankerte Gesundheitsorganisation mit über 100 Mitarbeitern, deren jährliches Betriebsbudget zu über 80 Prozent vom BAG finanziert wird. Die AHS, die sich stark gegen die gesellschaftliche Ausgrenzung der Aidskranken zur Wehr setzt, prägte die 1987 lancierten und bis heute weitergeführten «Stop Aids»-Kampagnen des Bundes, welche die WHO als «weltweit einmalig» bezeichnete, ganz wesentlich mit.⁵²

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 28.09.1995
MARIANNE BENTELI

In beiden Kammern und über alle Parteigrenzen hinweg war unbestritten, dass sich die Vorkommnisse der 1980er Jahre, wo unter anderem eine unklare Verantwortlichkeitsregelung die tragischen Ereignisse mit den durch HI-Viren verseuchten Blutkonserven und -präparaten mitverursacht hatte, nicht mehr wiederholen dürfen. Sowohl Stände- wie Nationalrat waren praktisch einstimmig damit einverstanden, die Kompetenzen für die **Kontrolle von Herstellung und Handel mit Blutprodukten** bis zum Vorliegen des neuen Heilmittelgesetzes in einem dringlichen Bundesbeschluss **ausschliesslich dem BAG** zu übertragen.

Während aber der Ständerat in den wesentlichen Punkten der bundesrätlichen Vorlage folgte, fügte der Nationalrat auf Antrag seiner Kommission mit 61 zu 46 Stimmen einen Artikel ein, wonach es für alle Transplantate einer schriftlichen Zustimmung des Spenders bedarf. Vergeblich machten der Bundesrat und die Gegner dieses Zusatzes geltend, es handle sich hier nur um eine Übergangsregelung, die in erster Linie auf den Schutz vor Infektionen angelegt ist, weshalb es wenig sinnvoll sei, ohne vertiefte Diskussion die ethisch überaus heikle Frage des Umgangs mit Transplantaten bereits einzubeziehen. Widerstandslos passierte hingegen die ebenfalls von der Kommission eingebrachte Bestimmung, wonach es verboten ist, mit menschlichen Transplantaten Handel zu betreiben. Keine Chance hatten ein Minderheitsantrag zum Verbot von Transplantaten, die von gentechnisch veränderten Tieren stammen, sowie die Forderung nach beratenden Fachkommissionen, welche den Vollzug des Bundesbeschlusses mitgestalten sollten.⁵³

KANTONALE POLITIK

DATUM: 28.11.1995
MARIANNE BENTELI

Nach Abschluss einer einjährigen **Pilotphase** mit der Abgabe von sauberen Spritzen in der **Frauen-Strafvollzugsanstalt Hindelbank** (BE) wurde ein **positives Fazit** der Aktion gezogen. In der Versuchsperiode stieg der – in Gefängnissen zwar grundsätzlich verbotene, in Wirklichkeit aber nie auszumerzende – Drogenkonsum nicht an, es gab keine neuen Heroinkonsumentinnen und keine Frau steckte sich neu mit dem HI- oder einem Hepatitis-Virus an. Die Polizeidirektion des Kantons Bern beschloss deshalb, das Pilotprojekt in Form eines Anschlussprogramms fortzusetzen.⁵⁴

VERWALTUNGSAKT

DATUM: 19.09.2007
MARIANNE BENTELI

Für den Fall des Ausbruchs einer **Pandemie** gab das BAG eine Empfehlung zuhanden der Bevölkerung ab, in der diese dazu aufgerufen wurde, sich präventiv mit Atemschutzmasken einzudecken. Trotz kritischer Berichterstattung in den Medien, wonach die im Detailhandel angebotenen Masken wegen ihrer Durchlässigkeit den Anforderungen nicht genügen würden, bekräftigte das BAG seine Empfehlung: Diese bildeten keinen absoluten Schutz, könnten die Ansteckungsgefahr aber massiv senken.⁵⁵

MOTION
DATUM: 02.10.2007
MARIANNE BENTELI

Mit einer Motion verlangte Ständerat Stadler (cvp, UR) eine Ergänzung des Epidemiengesetzes in dem Sinn, dass die Kantone nichtärztliche Therapeuten im Bereich der Komplementärmethoden in die Koordination der Massnahmen zur **Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** einzubeziehen haben. Diese Therapeuten seien von Gesetzes wegen zu verpflichten, Personen mit übertragbaren Krankheiten an einen Arzt weiterzuleiten und gleichzeitig der kantonalen Behörde eine Meldung mit den Angaben zu erstatten, die zur Identifizierung erkrankter, infizierter oder exponierter Personen notwendig sind. Der Bundesrat beantragte Ablehnung der Motion. Das Epidemiengesetz weise die Behandlung übertragbarer Krankheiten allein der Ärzteschaft zu. Bei den nichtärztlichen Komplementärtherapeuten bestünden keine allgemeinen Standards für deren Qualifikation. Die Frage der Reglementierung und Anerkennung dieser Berufe könne nicht vor der Abstimmung zur Volksinitiative "Ja zur Komplementärmedizin" an die Hand genommen werden. Stadler entgegnete, es gehe ihm nicht um eine Anerkennung alternativer Heilmethoden und auch nicht darum, das ärztliche Monopol der Behandlung von Infektionskrankheiten aufzubrechen. Ungeachtet der Diskussionen um die Komplementärmedizin sei es einfach eine Tatsache, dass nichtärztliche Therapeuten oft die erste Anlaufsstelle für Patientinnen und Patienten seien. Deshalb seien sie zu verpflichten, die entsprechenden Meldungen und Überweisungen vorzunehmen. Mit 15 zu 14 Stimmen wurde die Motion knapp angenommen.⁵⁶

MOTION
DATUM: 04.12.2007
MARIANNE BENTELI

Mit der Ausbreitung der Gefahr von Pandemien (Sars, Übertragung der Vogelgrippe auf den Menschen) wird es immer wichtiger, eine lückenlose Einbindung möglichst aller Staaten in **weltgesundheitliche Aufgaben** zu erreichen. Die aussenpolitische Kommission des Ständerates forderte den Bundesrat mit einer Motion auf, sich bei der WHO für den Einbezug Taiwans in die Prävention, die Überwachung sowie in den Informationsaustausch von neu auftretenden Infektionskrankheiten einzusetzen, ungeachtet seines internationalen Status. Da das bereits seit Längerem der von den Schweizer Behörden verfolgten Haltung in den internationalen Gremien entspricht, beantragte der Bundesrat Annahme der Motion. In beiden Kammern wurde betont, das bedeute keine Abkehr der Schweiz von der seit 1950 betriebenen „Ein-China“-Politik; hier gehe es vielmehr um eine pragmatische Handhabung eines weltweiten Gesundheitsrisikos. Der Vorstoss wurde von beiden Räten oppositionslos angenommen. (Für eine Motion, welche eine Vollmitgliedschaft Taiwans in der WHO verlangte, siehe hier)⁵⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 08.01.2008
LINDA ROHRER

Der Bundesrat schickte eine Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (**Epidemiengesetz**) in die Vernehmlassung. Eine solche Revision war notwendig geworden, weil sich seit dem Inkrafttreten des Epidemiengesetzes im Jahre 1974 die Bedingungen verändert haben, die für die Übertragung von Infektionskrankheiten von Bedeutung sind. Das Epidemiengesetz wird sowohl in inhaltlicher als auch in struktureller Hinsicht einer Totalrevision unterzogen.⁵⁸

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 28.03.2008
LINDA ROHRER

Eine **Masernepidemie** sorgte bereits zu Beginn des Jahres für Aufregung. Für Fachleute kam diese Epidemie nicht unerwartet. Von den Gesundheitsbehörden war bereits seit einigen Jahren moniert worden, dass die Durchimpfungsrate bei Masern ungenügend sei. Um die hochansteckenden Masern zu eliminieren strebte das BAG eine Durchimpfungsrate von über 95% an. Diese lag aber bei vielen Kantonen im Berichtsjahr unter 80%, was vor allem auf die Umstrittenheit der Impfung zurückgeführt werden kann. Im Vordergrund der präventiven Massnahmen standen die systematischen Impfungen von Kleinkindern und die Nachholimpfungen für nach 1963 geborene Personen.⁵⁹

MOTION
DATUM: 13.06.2008
LINDA ROHRER

Eine Motion des Nationalrates Zemp (cvp, AG) forderte den Bundesrat auf, das **Tierseuchengesetz** von 1966 so anzupassen, dass eine aktivere und vor allem schnellere Prävention von Tierseuchen und Zoonosen sichergestellt werden kann. Begründet wurde diese Forderung damit, dass man in der Schweiz aufgrund des verstärkten globalen Tier- und Warenverkehrs in Zukunft vermehrt mit neu auftretenden Tierseuchen rechnen müsse. Der Bundesrat teilte diese Ansicht ebenso wie der Nationalrat, welcher die Motion annahm.⁶⁰

MOTION

DATUM: 18.09.2008
LINDA ROHRER

Mit einer Motion hatte Ständerat Stadler (cvp, UR) im vorhergehenden Jahr eine Ergänzung des Epidemiengesetzes in dem Sinn gefordert, dass die Kantone nichtärztliche Therapeuten im Bereich der Komplementärmethoden in die Koordination der Massnahmen zur **Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** einbeziehen sollen. Die Motion war im Ständerat mit 15 zu 14 Stimmen knapp angenommen worden. Der Nationalrat hingegen vertrat die Meinung, dass die Pandemievorbereitungen in der Schweiz bereits interkantonal und interdisziplinär ausreichend organisiert seien und lehnte die Motion daher ab.⁶¹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 12.06.2009
LINDA ROHRER

Die **Schweinegrippe** sorgte im Berichtsjahr weltweit und auch in der Schweiz so gut wie das ganze Jahr über für Schlagzeilen. Anfang Mai erreichte die Grippe die Schweiz, indem ein erster Fall von Schweinegrippe im Kanton Aargau festgestellt wurde. In der Folge breitete sich die Grippe immer schneller aus, so dass am 11. Juni von der WHO eine Pandemie und damit die höchste Gefahrenstufe ausgerufen wurde.⁶²

MOTION

DATUM: 10.12.2009
LINDA ROHRER

Auch in diesem Jahr sorgte die Masernepidemie für verschiedene Vorstösse im Parlament. So forderte eine Motion Cassis (fdp, TI) (Motion 09.3046) vom Bundesrat die Erarbeitung eines Eliminationsplanes bezüglich der **Masernbekämpfung**, die Umsetzung des Planes gemäss WHO-Vorgaben und eine Elimination der Masern in der Schweiz bis Ende 2010. Diese Forderungen entstanden, weil die Schweiz im internationalen Vergleich, was die Masernbekämpfung angeht, sehr schlecht dastehe. Der Bundesrat schloss sich diesem Vorhaben an und empfahl die Motion zur Annahme. Auch der Nationalrat ging damit einig und nahm die Motion an. Ebenfalls angenommen haben beide Ratskammern eine Motion Gutzwiller (fdp, ZH), welche die gleichen Ziele verfolgte.⁶³

POSTULAT

DATUM: 19.03.2010
LUZIUS MEYER

In Zusammenhang mit den Schwierigkeiten bei der organisatorischen Vorbereitung der Schweinegrippepandemie forderte ein Postulat Heim (sp, SO) den Bundesrat auf, einen Bericht über das **Verbesserungspotential für zukünftige Pandemien** zu verfassen. Der Bericht soll aufzeigen, warum es zu einer zeitlich verzögerten Zulassung von Impfstoffen im Vergleich zum Ausland gekommen war, welche Lehren Bund und Kantone aus dem Chaos der Impfstoffverteilung ziehen, wie die Schwierigkeiten beim Informationsaustausch vermieden und die Führung und Koordination für zukünftige Pandemien gestärkt werden können. Der Nationalrat folgte der Empfehlung des Bundesrates und nahm das Postulat an.⁶⁴

POSTULAT

DATUM: 19.03.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer nahm ein Postulat der grünen Fraktion an, welches vom Bundesrat einen Bericht über zukünftige **Massnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Pandemien** in der Schweiz fordert. Als Grundlage sollen dabei die Erfahrungen mit der Schweinegrippe dienen. Der Bericht soll insbesondere die Akzeptanz, Wirksamkeit, Effizienz, Kosten und Verhältnismässigkeit der getroffenen Massnahmen überprüfen.⁶⁵

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE

DATUM: 01.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Dans la première moitié de l'année sous revue, l'aide suisse contre le SIDA a dénombré 40 cas de **discrimination ou d'infraction à la protection des données** concernant des personnes infectées. L'organisation a demandé l'élaboration d'une loi contre la discrimination estimant que les dispositions du droit du travail protègent insuffisamment les personnes séropositives.⁶⁶

VERWALTUNGSAKT

DATUM: 01.12.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

L'Office fédéral de la santé publique a élaboré un plan d'actions afin de **lutter contre la progression du virus du SIDA** chez les personnes homosexuelles alors que le nombre de personnes hétérosexuelles infectées a diminué. Le nombre de personnes infectées durant l'année a atteint 600 personnes.⁶⁷

Seit Ende 2010 war die **Revision des Epidemiengesetzes** (EpG) hängig. Nach der Lungenkrankheit SARS im Jahr 2003 und den H1N1-Grippewellen im Jahr 2009 befand der Bundesrat eine Anpassung des Gesetzes für notwendig, um Epidemien schneller zu erkennen, besser zu überwachen und effizienter zu bekämpfen, sowie um übertragbaren Krankheiten besser vorzubeugen. Unter Federführung des Bundesamts für Gesundheit waren nationale Programme, darunter ein Impfprogramm, erarbeitet worden. Darüber hinaus wurde vorgesehen, dass Massnahmen zur Erhöhung des Gesundheitsschutzes (wie Quarantäne, Veranstaltungsverbot usw.) beschlossen werden können, und dass die Zusammenarbeit mit dem Ausland besser auf die internationalen Gesundheitsvorschriften abgestimmt werden soll. Ferner stellte der Bundesrat fest, dass das geltende Epidemiengesetz aus fachlicher und rechtlicher Sicht den veränderten Anforderungen nicht mehr gerecht wurde. Im Gesetz fehlten etwa Bestimmungen zur Vorbereitung auf neue Bedrohungen, zudem seien die Bestimmungen zur Bewältigung einer gesundheitlichen Notlage insgesamt lückenhaft und zu unspezifisch. Im Nationalrat war Eintreten unbestritten. In der Detailberatung Anfang Jahr wurden gleichwohl etliche Bestimmungen besprochen und mit Minderheitsanträgen bekämpft. Wichtigster Kontrapunkt war die Frage um einen möglichen Impfwang. Der Gesetzesentwurf sah vor, dass der Bund in besonderen Situationen Impfungen für gefährdete oder exponierte Personen wie z.B. Pflegepersonal anordnen kann. Eine Kommissionsminderheit um Nationalrätin Estermann (svp, LU) bekämpfte diesen Passus mit der Begründung, dass dies ein erheblicher Eingriff in die persönliche Freiheit sei. Dieser Argumentation schlossen sich zahlreiche Gegner an. Gegenteilig sprachen sich die Befürworter aus, welche die öffentliche Gesundheit höher gewichteten. Sie sahen im entsprechenden Gesetzesartikel zudem eher eine Pflicht denn einen Zwang: Niemand würde gegen seinen Willen zwangsgeimpft. Eine Relativierung oder Streichung der Impfpflicht wurde schliesslich abgewiesen. Ein weiterer Minderheitsantrag Baettig (svp, JU) konnte hingegen dank eines Schulterschlusses zwischen SVP und SP durchgebracht werden: Kantone dürfen Impfungen nicht mehr wie bis anhin anordnen, sondern nur noch vorschlagen und empfehlen. Eine weitere Änderung des bundesrätlichen Entwurfs wurde durch eine Minderheit Stahl (svp, ZH) erfolgreich vorgenommen. Der Bund muss sich demnach an den Kosten für angeordnete Massnahmen im internationalen Personenverkehr, vollzogen durch Transportunternehmen, beteiligen. In der Gesamtabstimmung wurde die Gesetzesvorlage mit 154 zu 4 Stimmen angenommen. Eintreten war auch im Ständerat unbestritten. Auch in der kleinen Kammer war das Impfblogatorium Gegenstand von Diskussionen. Eine Kommissionsminderheit Maury Pasquier (sp, GE) wollte den kritischen Passus streichen, was jedoch auch in diesem Ratsplenum mit 9 zu 20 Stimmen scheiterte. Entgegen dem Nationalrat wurde jedoch ein mögliches Impfblogatorium, welches von den Kantonen verfügt werden konnte, mit 17 zu 11 Stimmen angenommen. Dies sei jedoch ebenfalls nicht als Zwang zu verstehen, gab Kommissionssprecherin Egerszegi (fdp, AG) in der Debatte an. Überdies sei diese Anordnung nur in besonderen, ausserordentlichen Lagen möglich. Weitere Differenzen zum Erstrat ergaben sich in einer Bestimmung über die Zusammensetzung der Eidgenössischen Kommission für Impffragen und bei der Frage nach der Kostenbeteiligung des Bundes, wie sie vom Nationalrat beschlossen worden war. Hierbei folgte der Ständerat dem Entwurf des Bundesrates. In der Gesamtabstimmung wurde Mitte Jahr die Vorlage mit 29 zu 2 Stimmen ebenfalls deutlich angenommen. In der Herbstsession folgte eine erste Sitzung zur Differenzbereinigung im Nationalrat, wobei zwei Bestimmungen umstritten blieben. Dem vom Ständerat eingebrachten, durch die Kantone durchsetzbaren Impfblogatorium folgte der Nationalrat mit 88 zu 79 Stimmen. Bei der Frage der Kostenbeteiligung an Transportunternehmen hielt der Nationalrat hingegen mit 89 zu 82 Stimmen an seiner Haltung fest. In der nach wie vor bestehenden Differenz zur Entschädigungsfrage wurde im Ständerat ein Kompromissantrag vorgeschlagen, wonach ausserordentliche Auslagen übernommen werden, falls diese für die betroffenen Unternehmen zu einer unzumutbaren Belastung führen würden. Diesem schloss sich der Nationalrat an. In den Schlussabstimmungen wurde das EpG Ende September mit 149 zu 14 Stimmen im Nationalrat (25 Enthaltungen) und mit 40 zu 2 Stimmen im Ständerat (3 Enthaltungen) deutlich angenommen.⁶⁸

Im Oktober gelangte der Bundesrat mit einem Antrag auf Verlängerung eines **dringlichen Bundesgesetzes** an das Parlament. Im Jahr 2006 hatte das Parlament das Epidemiengesetz im dringlichen Verfahren teilrevidiert und dabei vier neue Bestimmungen verabschiedet. Sie betrafen die Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln, die Übernahme der dadurch anfallenden Kosten, die Förderung der Herstellung von Heilmitteln bei ausserordentlichen Umständen und die allfällige Schadensdeckung. Die betreffenden Artikel galten aber nur bis zum 31. Dezember 2012.

Im revidierten EpG waren ebendiese vier Bestimmungen unbestritten. Jedoch wird die Inkraftsetzung des neuen EpG laut Bundesrat nicht vor 2015 erfolgen. Um eine gesetzliche Lücke zu verhindern, musste deshalb die Geltungsdauer der dringlichen Änderung von 2006 bis zum Inkrafttreten des totalrevidierten Epidemiengesetzes, längstens aber bis zum 31. Dezember 2016, verlängert werden. Nachdem die SGK des Ständerates den Entwurf einstimmig angenommen hatte, folgte das Ratsplenum ebenfalls einstimmig. Eintreten war auch im Nationalrat unbestritten. Nach einer kurzen Debatte mit wenigen Wortmeldungen folgte der Nationalrat dem Votum der kleinen Kammer und nahm den Entwurf ebenfalls deutlich mit 133 zu 30 Stimmen an.⁶⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.09.2013
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Revision des Epidemiengesetzes** blieb 2013 auch nach der im Vorjahr abgeschlossenen parlamentarischen Beratung aktuell. Die nach mehrmaligem Hin und Her zwischen den beiden Kammern beschlossene Fassung des Gesetzes sah unter anderem ein Impfpflicht vor, welches unter gewissen Umständen Impfungen für bestimmte Personengruppen vorsah. Diese Bestimmung sorgte für Unmut. Kurz nach der Verabschiedung der Gesetzesvorlage durch das Parlament gaben mehrere Seiten das Ergreifen des Referendums bekannt. Am 17. Januar reichten die Gegner der Vorlage rund 80 000 Unterschriften ein und übertrafen damit das erforderliche Quorum bei Weitem. Mehrere Gruppierungen (Junge SVP, Bürger für Bürger, EDU, Komitee wahre Demokratie, Human Life International, Jugend und Familie, das Netzwerk Impfscheid) hatten sich an der Unterschriftensammlung beteiligt, jedoch ohne überparteilichen Zusammenschluss. Auch links-grüne Politiker standen dem Gesetz kritisch gegenüber, wollten aber nicht mit rechts-bürgerlichen oder christlich-konservativen Kreisen kooperieren. Eine Art Federführung übernahm das „Netzwerk Impfscheid“ um den Naturheilpraktiker Daniel Trappitsch, welcher bereits erfolgreich gegen das Tierseuchengesetz gekämpft hatte. Als namhafte Unterstützer waren die Nationalräte Büchler (cvp, SG), Estermann (svp, LU), Freysinger (svp, VS), Kessler (glp, SG) und Schwander (svp, SZ) im Komitee dabei. Die verschiedenen Gruppierungen, welche sich gegen das Gesetz formiert hatten, führten je eigene Gründe gegen die Vorlage an. Einige, in erster Linie christliche Kreise, warnten vor einer «Frühsexualisierung»: Sie verdächtigten den Bund, mit der Gesetzesänderung die Aids-Prävention und obligatorische Sexualerziehung bereits im Kindergarten forcieren zu wollen. Andere, wie zum Beispiel der damalige Vizepräsident der Jungen SVP Schweiz, Anian Liebrand, befürchteten eine Machtkonzentration beim Bund. Tatsächlich würde dieser mit dem neuen Gesetz mehr Kompetenzen für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erhalten. Hauptargument gegen das revidierte Gesetz war aber der «Impfzwang», wie ihn die Gegner nannten. Sie lehnen Eingriffe in das körpereigene Immunsystem grundsätzlich ab und befürchteten, dem Staat würde mit dem Gesetz ermöglicht, Menschen gegen deren Willen zur Impfung zwingen zu können. Der Gesetzesentwurf sah tatsächlich vor, dass der Bund in besonderen Situationen Impfungen für gefährdete oder exponierte Personen wie z.B. Pflegepersonal anordnen kann. Die Streichung dieser Bestimmung war jedoch bereits in der Nationalratsdebatte 2012 debattiert und schlussendlich mit der Begründung abgelehnt worden, es handle sich hierbei eher um eine Pflicht als einen Zwang. Die öffentliche Gesundheit sei höher einzustufen als die persönliche Freiheit, zwangsgeimpft würde jedoch niemand. Dennoch vermochte dieses Argument bei der Volksabstimmung am meisten zu mobilisieren (siehe unten), auch wenn es sich hierbei nur um einen marginalen Aspekt der gesamten Epidemiengesetz-Revision handelte. Nach der nach aussen hin unscheinbaren Diskussion im Parlament und der deutlichen Verabschiedung mit 149 zu 14 Stimmen im Nationalrat und mit 40 zu 2 im Ständerat sollten die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger durch das erfolgreich ergriffene Referendum also trotzdem über das Gesetz befinden.

Noch im September 2013 konnte sich das Volk zum revidierten Epidemiengesetz äussern. Obschon mehrere Gruppierungen gegen das Gesetz mobilisiert hatten und so die Abstimmungsempfehlung von Regierung und Parlament bekämpfen wollten, verlief der Abstimmungskampf eher ruhig. Dies war unter anderem der gleichzeitig stattfindenden und als wichtiger empfundenen Wehrpflichts-Abstimmung zuzuschreiben und liess sich auch anhand einer Analyse von Inseraten in Schweizer Zeitungen erkennen: In den letzten acht Wochen vor Abstimmung fanden sich in über 50 Tages- und Wochenzeitungen lediglich 36 Abstimmungsinserate zum Referendum, wobei zwei Drittel für eine Annahme des Gesetzes warben. Die grössten Schlagabtausche ergaben sich rund um die Frage nach dem Impfpflicht: Gegner stilisierten dieses zu einem Impfwang hoch und wurden dabei von den Pseudotiteln unterstützt, indem diese die Revision des Epidemiengesetzes bisweilen auf ein „Impfgesetz“ reduzierten. Die Befürworter und der Gesundheitsminister Berset gaben

sich Mühe, diese Massnahme zu relativieren und aufzuzeigen, dass niemand gegen seinen Willen geimpft werden könne. Die Argumentationslinien blieben jedoch grundsätzlich starr und so wurde auch die Meinungsbildung vom sogenannten Impfwang geprägt. Die in zwei Wellen durchgeführten Meinungsumfragen im Vorfeld der Abstimmung deuteten jedoch früh auf eine mögliche Annahme der Revision. Mitte August gaben 49% der Befragten an, eher oder bestimmt dafür zu sein, 39% waren eher oder bestimmt dagegen und 12% waren noch unentschlossen. Auffallend war, dass der grössere Anteil der Befragten ihre Stimmabsicht nur tendenziell formulierte, also „eher“ dafür oder dagegen zu sein schien. Diese Werte änderten sich nicht bis zur zweiten Erhebung rund drei Wochen vor der Abstimmung, so dass zwar nach wie vor eine Ja-Tendenz zu beobachten war, den Gegnern jedoch auch noch gut zwei Wochen für eine Schlussmobilisierung Zeit blieb. Mit fast 60% Ja-Stimmen wurde das Gesetz an der Volksabstimmung bei einer Stimmbeteiligung von 46,8% deutlich angenommen. Einzig in den Innerschweizer Kantonen Schwyz und Uri sowie in den beiden Appenzell sprach sich eine Mehrheit gegen die Vorlage aus.

Abstimmung vom 22. September 2013

Beteiligung: 46,8%
Ja: 1 395 607 (59,0%)
Nein: 968 078 (41,0%)

Parolen:

– Ja: FDP, CVP, SPS, EVP, CSP, GLP, BDP, GPS, Jungfreisinnige, Juso, Junge Grüne; FMH, Hausärzte Schweiz.
– Nein: SVP, JSVP, EDU; Schweizerischer Verein für Homöopathie.

Dass die Mehrzahl der Stimmenden ihr Votum erst sehr spät fällte und die Entschlussfassung schwer fiel, ist auch der VOX-Analyse im Nachgang der Abstimmung zu entnehmen. Eine starke Polarisierung war indes nicht auszumachen; einzig die SVP-Sympathisanten lehnten die Vorlage mit rund 55% Nein-Stimmen der Parteiparole entsprechend ab. Anhänger der FDP, der CVP und der SP hiessen das Gesetz mit Anteilen zwischen 61 und 74% Ja-Stimmen gut, wiederum in Einklang mit den Parteiempfehlungen. Besonders wichtig war in dieser Abstimmung das Regierungsvertrauen: Wer ein hohes Vertrauen in den Bundesrat hatte, folgte in den meisten Fällen der Abstimmungsempfehlung der Regierung (69% Zustimmung). Der Gegenstand der Abstimmung war jedoch nicht allen Stimmenden geläufig, glaubte doch die Mehrheit der Befragten, dass es um die Einführung des Impfwangs gehe. Allerdings legten auch jene, die das glaubten, nicht zwangsläufig ein Nein in die Urne. Gesetzesbefürworterinnen und -befürworter nannten als häufigstes Argument den nötigen Schutz der Bevölkerung im Falle von Epidemien (21%). Dass die Durchsetzung von Impfböligatorien durch den Bund in bestimmten Fällen gerechtfertigt sei (20%) und es einer Neuregelung der Kompetenzordnung im Kampf gegen Epidemien bedürfe (18%) waren weitere wichtige Argumente für Personen, die an der Urne ein Ja einlegten. Immerhin 16% der Befürworter gaben die Abstimmungsempfehlung des Bundesrates als Hilfe für die eigene Entscheidung an. Unter den Gesetzesgegnern war die Angst um einen vermeintlichen Impfwang das dominierende Argument in der Meinungsbildung (von 60% angegeben). Das Gesetz soll nach der Annahme per Anfang 2016 in Kraft gesetzt werden.⁷⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 12.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mitte Mai 2014 wurde die neue **AIDS Kampagne des BAG** "Love life - und bereue nichts" lanciert. Die Kampagne wurde unter der Federführung des BAG zusammen mit der "Aids-Hilfe Schweiz" und "Sexuelle Gesundheit Schweiz" organisiert und setzte den Schwerpunkt auf die Selbstverantwortung im Sexualleben, wobei die bewährten Safer-Sex Regeln als Botschaften im Zentrum standen. Mit der Ankündigung der Kampagne organisierte das BAG ein Casting, um Paare mit einer "originellen Vorstellung eines verantwortungsvollen Umgangs mit der Sexualität" zu finden. Die Paare sollten Teil der Kampagne werden und auf Plakaten abgebildet werden.

Der Aufruf war sowohl erfolg- wie auch folgenreich: Die in einschlägigen Positionen abgebildeten Paare, sowohl hetero-, als auch homosexuelle, entfalteten eine womöglich unerwartet grosse Wirkung. Die provokativen Sujets waren ein gefundenes Fressen für die Medien und riefen zahlreiche Kritiker aus Politik und Gesellschaft auf den Plan. Wertkonservative Parteien, aber auch Kirchen – die Schweizerische Evangelische Allianz wollte die Kampagne mittels Petition stoppen – und besorgte Elternorganisationen taten ihren Unmut öffentlich kund. Die Kampagne wurde als skandalös und

pornografisch bezeichnet und es sei unhaltbar für ein Bundesamt, solche Szenen zu verbreiten. Mit einer Motion von Siebenthal (svp, BE) wurde gar die Einstellung der Kampagne gefordert. Das BAG versuchte die Wogen zu glätten. So entgegnete Direktor Pascal Strupler in der NZZ, dass es sich keineswegs um Pornografie handle, sondern versucht werde, statt mit Ängsten mit "positiven Assoziationen wie Lebenslust und Leidenschaft zu operieren."

Höhepunkt der Schelte war eine ans Bundesverwaltungsgericht gelangende Beschwerde von 35 Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern, die unter anderem von der christlich ausgerichteten Stiftung Zukunft CH unterstützt wurden. Diese wurde Anfang Oktober vom Bundesverwaltungsgericht abgewiesen. Das BAG musste seine Kampagne, die zirka CHF 2 Mio. kostete, somit nicht einstellen.⁷¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.07.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das im September 2013 an der Urne angenommene **Epidemiengesetz soll Anfang 2016 in Kraft treten**. Das gab der Bundesrat Mitte 2014 bekannt. Daneben hat der Bundesrat auf Verordnungsweg die Ausführungsgesetzgebung ausgestaltet und per Sommer 2014 einer Anhörung unterzogen. Drei Verordnungen standen zur Beurteilung: Die Erste konkretisiert die gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen. Die Zweite stellt die mikrobiologischen Laboratorien ins Zentrum. Dabei geht es um die Voraussetzungen und das Verfahren, um die Bewilligung für den Betrieb solcher Laboratorien zu erhalten. Eine dritte Verordnung befasst sich mit den meldepflichtigen Beobachtungen übertragbarer Krankheiten. Darin wird festgehalten, welche Erreger und Krankheiten unter die Meldepflicht fallen. Letztere ist eine EDI-Verordnung; sie kann im Gegensatz zu Bundesratsverordnungen bei Bedarf schneller angepasst werden. Den Verordnungsentwürfen wurde in der Anhörung mehrheitlich zugestimmt, wenn auch teilweise mit Änderungswünschen und Vorbehalten.⁷²

ANDERES
DATUM: 19.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im September 2014 gab der Bundesrat eine Kooperation mit Novartis bekannt, wodurch im Notfall sichergestellt werden könne, dass **genügend Impfdosen** zur Verfügung stünden. Deswegen sollte das Parlament einen Verpflichtungskredit von CHF 50 Mio. genehmigen. Zur Sicherstellung der Impfversorgung will die Regierung für den Pandemiefall die Produktionskapazitäten zur Herstellung von Impfstoffen reservieren. Ziel dieser Massnahme ist die rasche Beschaffung von Impfdosen beim Ausbruch einer Pandemie. Mit dem angedachten System sollen bis zu 80% der Schweizer Bevölkerung versorgt werden können. Der Bundesrat hält die Reservation von Produktionskapazitäten für die Schweiz für unabdingbar, um im Bedarfsfall über genügend Impfstoffe zu verfügen, was ohne den Vertrag nicht garantiert wäre. Bemerkt wurde indes auch, dass andere Länder in Europa gleich verfahren und sich bei Pharmafirmen Kapazitäten gesichert haben. Die Kosten von gut CHF 10 Mio. pro Jahr hielt die Landesregierung für diese Form von Versicherung angesichts der potenziellen Schadenssumme einer schweren Pandemie für tragbar. Der Verpflichtungskredit zur Pandemiebereitschaft wurde im Zuge der Beratungen zum Voranschlag 2015 beraten und genehmigt.⁷³

MOTION
DATUM: 12.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Eine von Damian Müller (fdp, LU) eingereichte Motion zur **Eliminierung von Hepatitis** wurde in der Herbstsession 2019 vom Ständerat behandelt. Müller wollte mit seinem Vorstoss die Erweiterung des Nachfolgeprogramms vom NHPS um virale Hepatitis erreichen, mit welchem neben HIV nun auch Hepatitis A und B bis 2030 eliminiert werden sollen. Dies entspreche dem Ziel der WHO und der zivilgesellschaftlichen Initiative «Schweizer Hepatitis-Strategie». Während die Schweiz bezüglich der Bekämpfung von HIV eine Vorreiterrolle einnehme, sei dies bei Hepatitis nicht der Fall. Die beiden Infektionskrankheiten belasteten das Schweizer Gesundheitswesen gleichermaßen, daher sollten sie auch auf die gleiche Ebene gestellt werden, so der Motionär in der Herbstsession 2019. Landesweit seien 80'000 Personen von chronischer Hepatitis betroffen. Viele wüssten allerdings nichts von ihrer Erkrankung und so würden jährlich 200 Leute – gleich viele wie bei Verkehrsunfällen – an einer viralen Hepatitis sterben. Dabei gebe es gegen Hepatitis B eigentlich eine Impfung und Hepatitis C sei gut heilbar. Folglich sei die Schliessung von Versorgungslücken, vor allem in den Bereichen Aufklärung, Testen, Impfen und Behandeln, essentiell.

Gesundheitsminister Alain Berset unterstützte die Vorlage zwar, merkte jedoch an, dass die Fälle von Hepatitis B und C in der Schweiz langsam abnehmen. Grund dafür sei unter anderem die Untersuchung von Schwangeren, die eine Übertragung von Hepatitis B von der Mutter auf das Kind verhindere. Hepatitis C sei in der Vergangenheit vor allem

durch verunreinigte Blutkonserven sowie nicht ausreichend sterilisierte Nadeln im medizinischen Bereich wie auch beim Drogenkonsum übertragen worden. Dank der Einführung von Einmalprodukten habe diese Übertragungsart aber reduziert werden können. Wie bereits bei der Interpellation Stöckli (sp, BE) zur «Reduktion der Krankheitslast von nichtübertragbaren Krankheiten» (Ip. 19.3706) sehe der Bundesrat zwar eine möglichst effektive Durchführung der Vorsorge, nicht aber eine Vorsorgeuntersuchung für die gesamte Bevölkerung vor. Im Anschluss an diese Worte nahm der Ständerat die Motion stillschweigend an.⁷⁴

POSTULAT

DATUM: 27.09.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels eines im Juni 2019 eingereichten Postulats wollte Claude Béglé (cvp, VD) den Bundesrat beauftragen, die **Schaffung eines Fonds, welcher die Forschung und Entwicklung von neuen antimikrobiellen Wirkstoffen fördern** soll, zu prüfen. Damit beabsichtigte er, die in diesem Bereich ins Stocken geratene Forschung zu fördern – etwas, was seiner Ansicht nach notwendig sei, um dem Resistenzproblem zu begegnen und um die Bevölkerung vor einer Epidemie zu schützen. Nachdem der Bundesrat in seiner Stellungnahme das Geschäft zur Ablehnung empfohlen hatte – unter anderem, weil die Resistenzthematik auf supranationaler Ebene angegangen werden müsse und nicht einfach durch neue Antibiotika gelöst werden könne –, lehnte der Nationalrat in der Herbstsession 2019 das Postulat diskussionslos und stillschweigend ab.⁷⁵

- 1) APS-Zeitungsanalyse 2019 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
- 2) Presse vom 21.1.98; NZZ, 24.4.98, Presse vom 7.7.98; LT, 20.10.98; TA, 17.10.98.
- 3) Presse vom 1.10., 12.10., 20.10., 22.10., 26.10., 9.12. und 10.12.05.
- 4) BBl, 2006, S. 5605 ff.; AB NR, 2006, S. 1185 f. und 1606; AB SR, 2006, S. 674 f. und 926; AS, 2006, S. 4137 f.
- 5) AB NR, 2006, S. 1663 ff.; AB SR, 2006, S. 1090 ff.
- 6) Medienmitteilung BAG vom 06.07.2015; Medienmitteilung BAG vom 23.03.2016; BZ, 7.7.15
- 7) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 706 f.
- 8) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2227 f.
- 9) Presse vom 24.3. und 2.4.98; CHSS, 1998, Nr. 2, Schwerpunktthema "HIV/Aids und die Sozialversicherungen"
- 10) Presse vom 24.9.09.
- 11) Presse vom 2.2.10.
- 12) BAG, Nationales Programm, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten, Dezember 2010; NZZ, 2.12.10.
- 13) Presse vom 30.1.91.
- 14) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1272 f.; Presse vom 29.1.90; LNN, 2.2.90; Suisse, 16.2.90; Presse vom 20.3.90.; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 316; JdG, 21.1. und 21.4.90; NZZ und Suisse, 3.3.90; SoZ, 17.6.90. Rücktritt Roos: BZ und TA, 9.7.90. BAG: Roos durch Thomas Björn Zeltner ersetzt (BZ, 28.6.90).
- 15) Presse vom 3.7.90; TA, 19.7.90; "Strafbarkeit der vorsätzlichen Ansteckung mit dem HIV-Virus", in Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, 87/1990, S. 157 ff.
- 16) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 16551T.; SoZ, 23.9.90; BZ, 26.9.90; SGT, 27.9.90; LNN, 28.9.90. Verhandl. B.vers., 1990, S. 90; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1918; Amtl. Bull. NR., 1990, S. 1999; BZ, 8.2.91.
- 17) Presse vom 2.10.90; TA, 26.11.90., Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 108.
- 18) Presse vom 30.10.90 und 2.11.90. BaZ, 19.3.90; NZZ, 20.3.90. Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 483; LNN und Suisse, 12.2.90.
- 19) BBl, 1990, II, S. 225 ff. und III, S. 1781; Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1585 ff. und 2497; Amtl. Bull. SIR, 1990, S. 922 ff. und 1102.
- 20) Lit. Harding e.a.; Bulletin des BAG, 1991, S. 10 ff.; BÜZ und Suisse, 23.1.91.; Aids Infolhek, 1991, Nr. 3, S. 1 ff. und 20 ff.
- 21) NZZ, 5.4. und 30.10.91.
- 22) BaZ, 27.3. und 8.4.91; JdG, 15.4.91; SGT, 24.4.91.
- 23) Dritter Evaluationsbericht der Aids-Präventionsstrategie in der Schweiz 1989/90, Bern 1991; Bulletin des BAG, S. 261 ff.; Presse vom 7.5.91., LNN, 8.8.91
- 24) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1422 f.
- 25) Bund, 19.6.92.; NZZ, 10.10.91; Suisse, 1.12.91.
- 26) Presse vom 25.11.91., Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2186 und 2282.
- 27) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2478 ff., Presse vom 24.5.91; LNN, 15.6.91.
- 28) Bulletin des BAG, 1992, S. 18 ff.; Presse vom 29.1.92., Verhandl. B.vers., 1991, VI, S. 78
- 29) Presse vom 5.2.92.
- 30) Presse vom 11.5. und 22.12.92; NQ, 12.5. und 19.12.92; Bund, 13.5.92; 24 Heures, 25.6.92 ; Presse vom 7.7.92; TA, 10.8., 18.8. und 23.9.92.
- 31) Bund, 23.6.92; Presse vom 18.11.92. Presse vom 26.5.92; TA, 27.5. und 4.7.92; WoZ, 5.6.92; Ww, 18.6.92; NQ, 23.7.92. BÜZ, 27.5.92
- 32) Presse vom 15.7. und 26.11.92; NZZ, 20.7.92.
- 33) LNN, 3.10.92 und 20.1.93
- 34) BAG-Bulletin, 1993, S. 18 ff.
- 35) Presse vom 24.3.93; NQ, 23.4.93; Ostschweiz, 22.5.93; TG, 7.8.93., Amtl. Bull. NR, 1993, S. 2013 f. und 2054.
- 36) BZ und LNN, 24.3.93.
- 37) NZZ, 27.3.93.
- 38) BAG-Bulletin, 1993, S. 262 ff.; Presse vom 21.4.93.
- 39) BZ, 29.1.92; Presse vom 30.4., 15.5., 5.6. und 9.8.93; Ww, 20.5.93; NQ, 26.8.93; NZZ, 23.9.93.
- 40) Presse vom 7.7.93.
- 41) Presse vom 5.11. und 16.11.93; BZ, 18.11.93., Bund, 20.11.93; NZZ, 27.11.93
- 42) 24 Heures, 30.10.93; Presse vom 1.2.94.
- 43) Presse vom 24.2.94., Presse vom 12.2.94., Gesch.ber., 1994, II, S. 52.
- 44) Presse vom 30.3.94., Presse vom 10.5.94; NQ, 7.10.94
- 45) Bund, 29.1. und 12.11.94; Presse vom 17.5.94; LNN, 27.12.94., Amtl. Bull. StR, 1994, S. 779 und Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1227 f. und 2237.
- 46) BBl, 1994, III, S. 1165 ff. und 1171 ff. Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1118 f., Presse vom 16.5.94; NZZ, 4.6.94
- 47) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 2449 ff.; Bund, 15.11.94
- 48) Presse vom 13.12.94., Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1190 f. und 2513 ff.
- 49) BAG-Bulletin, 1994, Nr. 46, S. 785 ff.; Presse vom 29.12.94., NZZ, 19.9.94
- 50) Amtl. Bull. NR, 1995, S. 918 ff.
- 51) Amtl. Bull. StR, 1995, S. 300 ff. und 796; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1244 f. und 1689; AS, 1995, S. 4340 ff., Presse vom 5.5. und

10.11.95

52) Presse vom 23.6. und 24.6.95, Presse vom 9.11.95

53) BBl, 1995, II, S. 985 ff.; Amtl. Bull. StR, 1995, S. 546 ff.; Amtl. Bull. NR, 1995, S. 1966 ff.; Presse vom 2.3.95., Presse vom 20.1.95; NZZ, 12.5.95.

54) Bund, 28.11.95.

55) BZ, NF und TA, 16.5.07; SGT, 19.9.07. Zu den Vorkehrungen der Schweiz im Fall einer Pandemie siehe die Ausführungen des BR zu Fragen im NR: AB NR, 2007, S. 158 f., 915 f. und 1332.

56) AB SR, 2007, S. 887 f.

57) AB SR, 2007, S. 469 ff.; AB NR, 2007, S. 1797 f.

58) BBl, 2008, S. 51.

59) Presse vom 5.3., 8.3. und 28.3.08.

60) AB NR, 2008, S. 1005.

61) AB NR, 2008, S. 1166.

62) Presse vom 1.5.09; SGT, 12.6.09.

63) AB NR, 2009, S. 1280 (Cassis) und 2310 ff. (Gutzwiller); AB SR, 2009, S. 521 (Gutzwiller).

64) AB NR, 2010, S. 553

65) AB NR, 2010, S. 554

66) NZZ, 7.7.11; AZ, 1.12.11

67) NZZ, 1.12.11.

68) BRG 10.107: BBl, 2011, S. 311 ff., AB NR, 2012, S. 310 ff., 1283 ff., 1579 und 1816; AB SR, 2012, S. 385 ff., 778 und 933; BBl, 2012, S. 8157.

69) BBl, 2012, S. 9009 ff.; AB SR, 2012, S. 1012 f, 1223 und 1262; AB NR, 2012, S. 2158 f., 2216 f. und 2284; AS, 2012, S. 7281.

70) BRG 10.107: NZZ, 10.10.12; NLZ und SGT, 9.1.13; TA, 11.1.13; NZZ, 18.1.13; BZ, 19.1.13; NZZ 21. und 23.8.13; Presse vom 23.9.13; www.gfsbern.ch (Meinungsumfragen) Lit. Bernhard (Inserateanalyse); Lit. Fossati et al. (Vox).

71) Medienmitteilung BAG vom 12.05.14.; Mo. 14.3541.; Blick, 13.5.14; BaZ, LZ, 17.5.14; SO, SoZ, 18.5.14; NZZ, 23.5.14; BLZ, 24.5.14; BaZ, LZ, 29.7.14; BaZ, 30.8.14; NZZ, 30.9.14; NZZ, TA, 10.10.14

72) Anhörungsunterlagen vom 29.4.15.; Medienmitteilung BAG vom 7.7.14.

73) Medienmitteilung BAG vom 19.9.14

74) AB SR, 2019, S. 690 f.

75) AB NR, 2019, S. 1940