

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagworte	Volksabstimmung, Epidemien
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1989 - 01.01.2019

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
Schnyder, Sébastien
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Volksabstimmung, Epidemien, 1989 - 2016*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Medikamente	5
Epidemien	7
Medizinische Forschung	22
Suchtmittel	24
Sport	30

Abkürzungsverzeichnis

EFTA	Europäische Freihandelsassoziation
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
APK-SR	Aussenpolitische Kommission des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
BAG	Bundesamt für Gesundheit
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
NFP	Nationales Forschungsprogramm
SFA	Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SAG	Schweizer Allianz Gentechfrei
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BLV	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
EG	Europäische Gemeinschaft
EKA	Eidgenössische Ausländerkommission
VKMB	Kleinbauern-Vereinigung
IVF	In-vitro-Fertilisation
AHS	Aids-Hilfe Schweiz
BSE	Bovine spongiforme Enzephalopathie (Rinderwahn)
IKS	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SGV	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte
HCV	Hepatitis-C-Virus
SBV	Schweizerischer Bauernverband
CNG	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
<hr/>	
AELE	Association européenne de libre-échange
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
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
PNR	Programme national de recherche
ISPA	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
FMH	Fédération des médecins suisses
StopOGM	Alliance suisse pour une agriculture sans génie génétique
TFA	Tribunal fédéral des assurances
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
OSAV	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

USAM	Union suisse des arts et métiers
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
CE	Communauté européenne
CFE	Commission fédérale des étrangères
VKMB	Association des petits-paysans
FIV	Fécondation in vitro
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
SSMC	Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances
HCV	Virus de l'hépatite C
USP	Union Suisse des Paysans
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

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.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.02.1999
MARIANNE BENTELI

Am 7. Februar fand die eidgenössische **Abstimmung** über den **Verfassungsartikel zur Transplantationsmedizin** statt, welcher erste nationale Leitplanken für dieses ethisch sensible Spezialgebiet der Medizinaltechnik setzt. Die mit **fast 88% Ja-Stimmen** überdeutlich angenommene neue Verfassungsbestimmung gibt dem Bund die gesetzgeberische Kompetenz, den Umgang mit Organen, Geweben und Zellen gegenüber den kantonalen Lösungen einheitlich zu reglementieren und dabei den Schutz der Menschenwürde sowie der Persönlichkeit und der Gesundheit zu gewährleisten; zudem erhält er die Aufgabe, Kriterien für eine gerechte Zuteilung der zur Verfügung stehenden Organe festzulegen. Als wichtige Schranke gegen einen allfälligen Missbrauch gilt die Unentgeltlichkeit der Spende sowie das Verbot des Handels mit menschlichen Bestandteilen. Konkrete Abgrenzungsfragen (Zustimmung des Spenders, Definition des Todeszeitpunkts und Xenotransplantation) sollen im Rahmen eines spezifischen Transplantationsgesetzes angegangen werden, für welches Bundespräsidentin Dreifuss eine Botschaft im Jahr 2000 in Aussicht stellte.

Die Zustimmung erfolgte am deutlichsten in Genf und den übrigen lateinischen Kantonen mit Ja-Stimmenanteilen nahe bei oder über 90%. Die geringste Unterstützung fand der Verfassungsartikel in Uri und den beiden Appenzell, wo er aber immer noch über 80% der Stimmen auf sich vereinigen konnte.

Die parlamentarische Debatte zu diesem Verfassungsartikel hatte bereits gezeigt, dass dieser nur vereinzelt bei den Grünen und den ihnen nahestehenden Kreisen auf Ablehnung stossen würde. Besonders die beiden Nationalrätinnen Gonseth (gp, BL) und von Felten (sp, BS) sowie gentechnologiekritische und tierschützerische Gruppierungen bekämpften präventiv die neuen Kompetenzen des Bundes im Bereich der Xenotransplantation, welche sie generell nicht zulassen oder zumindest einem längeren Moratorium unterstellen möchten. Die GP zeigte sich in der Frage übrigens gespalten: Während die Deutschschweizer Sektionen die Nein-Parole ausgaben, votierten die Sektionen in der Waadt und im Kanton Genf für ein Ja.

Verfassungsartikel über die Transplantationsmedizin (Art. 24decies) Abstimmung vom 7. Februar 1999

Beteiligung: 38,0%
Ja: 1'501'925 (87,8%) / 20 6/2 Stände
Nein: 209'263 (12,2%) / 0 Stände

Parolen:

- Ja: CVP, FDP, SP, SVP (1*), LPS, LdU, EVP, FP, SD (1*), PdA; Evang. Kirchenbund; Swisstransplant.
- Nein: Grüne (4*); Schweiz. Arbeitsgruppe Gentechnologie
- Stimmfreigabe: SGV

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ²

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 26.11.2000
MARIANNE BENTELI

Diskussionslos und einstimmig lehnte auch der Ständerat die **Volksinitiative „für tiefere Spitalkosten“** ab. Das aus Kreisen um den Detailhandelsgrossisten Denner lancierte Begehren wollte das Versicherungsobligatorium auf den Spitalbereich beschränken. Für alle anderen Leistungen sollte Privatversicherungsrecht herrschen. Die Vorlage wurde vor der Abstimmung nur gerade von der Lega unterstützt, alle anderen Parteien und die massgebenden Verbände lehnten sie ab. In der Volksabstimmung vom 26. November wurde die Initiative mit über 82 Prozent Neinstimmen massiv verworfen.

Abstimmung vom 26. November 2000

Beteiligung: 41,7%
Ja: 343 008 (17,9%) / 0 Stände
Nein: 1 574 528 (82,1%) / 20 6/2 Stände

Parolen:

– Ja: Lega.
– Nein: FDP, CVP, SP, SVP, LP, EVP, CSP, PdA, GP, SD, EDU, FP; Economiesuisse, SGV, SBV, SGB, CNG.

Die nahezu einhellige Ablehnung der Initiative zeigte sich auch im Abstimmungsprofil. Gemäss der Vox-Analyse ergab sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen soziodemographischen Merkmalen und Stimmentscheid. Auch bei den parteipolitischen Merkmalen konnten nur graduelle Unterschiede ausgemacht werden; so lagen die Neinstimmenanteile bei den Bundesratsparteien mit Ausnahme der SVP über 80%. Die Ablehnung der Initiative war im rechtskonservativen Lager weniger ausgeprägt, aber immer noch sehr deutlich. ³

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 09.02.2003
MARIANNE BENTELI

Mit etwas über 77% Ja nahmen die Stimmberechtigten am 9. Februar das im Vorjahr im Dringlichkeitsverfahren erlassene **Bundesgesetz über die Spitalkostenfinanzierung** deutlich an. Dieses war nach einem Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts von 2001 notwendig geworden. Gegen den Beschluss, der die Kantone verpflichtet, ab 2002 stufenweise den Sockelbeitrag für die stationäre Behandlung in einem öffentlichen oder öffentlich-subventionierten Spital auch für jene Patientinnen und Patienten zu übernehmen, die eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, war von der Krankenkasse Assura, die geltend machte, der EVG-Entscheid sei bereits 2002 vollumfänglich anzuwenden, das Referendum eingereicht worden. Der Bundesrat, die Kantone, alle namhaften Parteien sowie mit Ausnahme von Assura und Supra sämtliche Krankenversicherer warben für ein Ja zum Bundesbeschluss, da es bei einer Ablehnung zu endlosen Rechtsstreitigkeiten und voraussichtlich zu Steuererhöhungen in den Kantonen gekommen wäre. Da dem Ansinnen der Assura von Anfang an keine Chancen eingeräumt wurden, warf die Abstimmungskampagne keine hohen Wellen. Am deutlichsten wurde das Bundesgesetz in den Kantonen Genf, Neuenburg, Basel-Stadt, Luzern und Graubünden angenommen, die Ja-Mehrheiten von über 80% auswiesen. Die geringste Ablehnung (gut 30% Nein-Stimmen) erfolgte im Kanton Waadt, in dem die Assura als Krankenversicherer besonders präsent ist.

Abstimmung vom 9. Februar 2003

Beteiligung: 28,7%
Ja: 1 028 673 (77,3%)
Nein: 301 128 (22,7%)

Parolen:

– Ja: CVP, EVP, FDP, GP, Lega, LP, SD, SP, SVP (2*); SGB, Travail Suisse, SBV, SGV, Santésuisse, SDK.
– Nein: FP, EDU.
– Stimmfreigabe: PdA; SAGV.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen. ⁴

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)⁵

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.⁶

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 Grippeepidemie 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.⁷

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 18.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Am 18. Mai 2014 wurde der Bundesbeschluss über die medizinische Grundversorgung, der direkte Gegenentwurf zur zurückgezogenen **Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“**, zur Abstimmung gebracht. Mit einem Ja-Stimmenanteil von 88% und sämtlichen zustimmenden Ständen war der Entscheid deutlich.

Die Vorlage war bereits im Vorfeld unbestritten, wodurch sich kein echter Abstimmungskampf ergab. Da sich das Parlament auf diesen Gegenvorschlag geeinigt hatte und die Initianten ihre Hausarzt-Initiative infolgedessen zurückzogen, war auch kein grösserer Widerstand zu erwarten. Im Gegenteil: einträchtig wurde verkündet, es gebe keinen Grund, den Gegenvorschlag abzulehnen. Ende Februar traten Gesundheitsminister Berset und der Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), Carlo Conti, vor die Medien und erörterten die Vorlage. Dabei unterstrich der Magistrat die Bedeutung einer qualitativ hochstehenden, medizinischen Grundversorgung in allen Regionen der Schweiz. Conti erkannte im Rückzug der Initiative eine Verpflichtung für die Politik und verwies auf den für die Behörden wichtigen Masterplan Hausarztmedizin. Auch er erachtete den Ausbau der Grundversorgung angesichts der demografischen Alterung als besonders bedeutend. Der Masterplan Hausarztmedizin war 2012 lanciert worden und wurde vom Eidgenössischen Department des Innern (EDI), von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK), der Universitätskonferenz, dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) sowie den Ärzteverbänden und dem Initiativkomitee getragen. In ihm sind konkrete Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin verankert, deren Umsetzungen bereits eingeleitet sind. Der Masterplan sichert den Hausärzten zusätzliche Einnahmen von CHF 200 Mio.

Trotz guter Vorzeichen – in einer ersten, vom Sonntags-Blick durchgeführten Umfrage gaben 48% der Befragten an, den Gegenvorschlag annehmen zu wollen, nur 19% waren dagegen – versammelten sich Anfang April rund 300 Ärztinnen und Ärzte in Aarau zu

einer Kundgebung. Sie wollten auf den mangelnden Nachwuchs im Hausarztbereich aufmerksam machen und gleichzeitig für die bevorstehende Abstimmung werben. In den Trendumfragen der SRG wurden dem Anliegen ebenfalls gute Vorzeichen attestiert. In der ersten Welle waren 66% der Befragten dafür, in der zweiten Welle waren es gar 71%.

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

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

Abstimmung vom 18. Mai 2014

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

Parolen:

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

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse im Nachgang der Abstimmung führte zu Tage, dass die Hausarztvorlage recht deutlich im Schatten der anderen, an diesem Tag behandelten Vorlagen (Gripen, Pädophilie und Mindestlohn), stand. So wusste ein Drittel der Befragten nicht, worum es bei dieser Vorlage gegangen war. Wichtigste Motive der Ja-Stimmenden waren die Förderung der Hausärzte und die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung. Es wurde jedoch auch ein grosses Regierungsvertrauen festgestellt: 92% der Befragten, die dem Bundesrat grundsätzlich vertrauen, hatten hier Ja gestimmt. Als wichtigstes Nein-Argument wurde die „last-minute-Kritik“ des Gegnerkomitees ermittelt, nämlich eine Ablehnung der Verstaatlichung. Dass das gegenwärtige System funktioniere und dass Hausärzte nicht bevorzugt werden sollen waren weitere, häufig genannte Gründe der Gegner.⁸

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 Epidemienengesetz 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.⁹

Medikamente

Diesen Weg gingen Bundesrat und Parlament denn auch bei den entsprechenden **Eurolex-Vorlagen**. Wobei heftige Diskussionen vor allem im Nationalrat nicht ausblieben. Sowohl bei der Revision des Umweltschutzgesetzes (92.057-4) wie bei jener des Epidemiengesetzes plädierte eine starke Kornmissionsminderheit bzw. eine schwache -mehrheit bestehend aus SP, Grünen, LdU/EVP und Teilen der CVP erfolglos dafür, das brisante Thema nicht im Schnellzugtempo abzuhandeln, sondern nach der Durchführung weiterer Abklärungen im regulären Gesetzgebungsprozess anzugehen. Bundesrat und bürgerliche Ratsmehrheit hielten dem entgegen, als Forschungsstandort habe die Schweiz einen dringenden Handlungsbedarf, weshalb sie auch, im Gegensatz zu den anderen Efta-Staaten, auf die Aushandlung einer Übergangsfrist verzichtet habe.

In der Detailberatung setzte sich die Minderheit ebenfalls erfolglos für restriktivere Formulierungen ein. Nach anfänglichen Zugeständnissen (Einbezug der natürlichen pathogenen Organismen, Befristung der umstrittenen Bestimmungen) schwenkte die grosse Kammer in der Differenzbereinigung auf die Linie des Ständerates ein, welcher sich strikt darauf beschränken wollte, nur gerade den «acquis communautaire» (Melde- und Bewilligungspflicht) zu übernehmen ohne den künftigen Gesetzgebungsprozess zu präjudizieren.

Diese Gesetzesänderungen wurden infolge der Ablehnung des EWR-Vertrages in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1992 hinfällig.¹⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 06.12.1992
MARIANNE BENTELI

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.¹¹

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.¹²

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 Rechtssprechung 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.¹³

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 04.03.2001
MARIANNE BENTELI

Am 4. März gelangte die 1997 vom Grosshandeldetaillisten Denner eingereichte und im Vorjahr vom Parlament zur Ablehnung empfohlene **Volksinitiative „für tiefere Arzneimittelpreise“** zur Abstimmung. Sie verlangte, dass alle in den Nachbarländern zugelassenen Medikamente auch in der Schweiz verkauft werden dürfen; Ärzte, Apotheken und Krankenkassen sollten verpflichtet werden, soweit vorhanden Generika beziehungsweise das preisgünstigste Präparat zu verschreiben, abzugeben oder zu vergüten. Die bürgerlichen Parteien sprachen sich geschlossen gegen die Initiative aus. Ihrer Ansicht nach hätte das Begehren die Therapiefreiheit der Ärzteschaft beschnitten, die Patientensicherheit gefährdet und den Pharmastandort Schweiz geschwächt. Die SP zeigte sich gespalten, weshalb sie schliesslich Stimmfreigabe beschloss. Eine Minderheit um die beiden Nationalräte Strahm und Sommaruga (beide BE) konnte der Initiative als Signal gegen die „Hochpreispolitik der Pharmamultis“ durchaus positive Seiten abgewinnen; sie waren der Ansicht, die Mängel des relativ unklar formulierten Begehrens könnten in der ausführenden Gesetzgebung behoben werden. Die Abstimmungskampagne gestaltete sich teilweise recht gehässig. Die Befürworter stiessen sich daran, dass im „Bundesbüchlein“ von den „billigsten“ anstatt den „preisgünstigsten“ Medikamenten die Rede war. Dass die Initiative, die von keiner namhaften Partei unterstützt wurde, über 30% Ja-Stimmen auf sich vereinte, wurde von Beobachtern als Zeichen dafür gewertet, dass sie den Finger auf einen wunden Punkt gelegt hatte.

Abstimmung vom 4. März 2001

Beteiligung: 55,0%
Ja: 791 589 (30,9%) / 0 Stände
Nein: 2 565 718 (69,1%) / 20 6/2 Stände

Parolen:

- Ja: Lega; Schweiz. Stiftung f. Konsumentenschutz
- Nein: FDP, SVP, CVP, CSP, GP(2*), LP, SD, EVP, EDU, PdA; Economiesuisse, SAGV, SGV, SBV, SGB, KSK, SGCI, Apothekervereinigung, Schweiz. Konsumentinnenforum, Schweiz. Patientenorganisation
- Stimmfreigabe: SP (4*); CNG

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen¹⁴

**DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU
VOLKSINITIATIVE**
DATUM: 17.05.2009
LINDA ROHRER

Am 17. Mai stimmte das Volk mit einer Mehrheit von 67% für den Verfassungsartikel **„Zukunft mit Komplementärmedizin“**. Dieser Gegenentwurf, den das Parlament zu der in der Folge zurückgezogenen Volksinitiative „Ja zur Komplementärmedizin“ ausgearbeitet hatte, war vom Bundesrat, dem Parlament und sämtlichen Parteien, ausser der SVP und der EDU, zur Annahme empfohlen worden. Von diesen Parolen wichen allerdings namentlich bei der FDP und SVP einige kantonale Sektionen und Jungparteien ab. Auch der SGB, der SGV und der Schweizerische Bauernverband befürworteten den Verfassungsartikel. Zu den Gegnern der Vorlage zählten neben der SVP und der EDU auch der Schweizerische Arbeitgeberverband und Economiesuisse.

Alle Kantone stimmten dem Verfassungsartikel zu. Besonders deutlich wurde er im Kanton Waadt angenommen, wo ihm vier von fünf Stimmenden zustimmten. Die Vox-Analyse ergab, dass politische Merkmale beim Stimmentscheid stärker ins Gewicht fielen als soziodemographische Aspekte. Der Zivilstand, das Geschlecht und der Landesteil wirkten sich zwar tendenziell auf die Entscheidung aus, ausschlaggebend waren jedoch die Identifizierung mit einer Partei und die Positionierung auf der Links-Rechts-Achse. Anhänger der SP, CVP und in geringerem Ausmasse der FDP nahmen die Vorlage ebenso an, wie diejenigen, die sich selbst links oder links aussen einstufen.

Abstimmung vom 17. Mai 2009

Beteiligung: 38,3%

Ja: 1 283 838 (67%) / Stände: 20 6/2
Nein: 631 908 (33%) / Stände: 0

Parolen:

- Ja: FDP (5)*, CVP (1)*, SP, EVP, CSP, PdA, GP, SD, Lega, GLP, BDP (1)*; SGV, SGB, TravS.
- Nein: SVP (6)*, EDU, FP; eco.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ¹⁵

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 Aids-Hilfe Schweiz, keine neuen HIV-Infektionen. ¹⁶

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. ¹⁷

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 02.12.2010
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. ¹⁸

Epidemien

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 13.03.1989
MARIANNE BENTELI

Davon ausgehend, dass am Anfang der Prävention die Information steht, wurde im März 1989 in Bern unter der Ägide des BAG das **Informationszentrum «AIDS Info-Docu Schweiz»** gegründet, welches Unterlagen vermittelt und die Aktivitäten der verschiedenen Amtsstellen koordinieren soll. Daneben führten das BAG und die «AIDS-Hilfe Schweiz» mit neuen Plakatslogos und -sujets ihre landesweite «Stop AIDS»-Kampagne weiter, deren Bedeutung für die Prävention durch einen Evaluationsbericht des Lausanner Universitätsinstituts für Sozial- und Präventionsmedizin wissenschaftlich untermauert wurde. ¹⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 01.12.1989
MARIANNE BENTELI

In einem Klima der allgemeinen Sensibilisierung für die AIDS-Problematik wurde mit Erstaunen und Bedauern zur Kenntnis genommen, dass es Regierung und Parlament weiterhin **ablehnten**, die für die angewandte klinische Forschung bestimmten **Bundesbeiträge von jährlich CHF 3 Mio. auf CHF 8 Mio. zu erhöhen**, obgleich dies im Ende 1988 abgegebenen, allerdings unveröffentlichten Bericht der 1987 ins Leben gerufenen Eidgenössischen Kommission zur Kontrolle der AIDS-Forschung gefordert worden war. ²⁰

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.²¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
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.²²

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).²³

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.²⁴

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.²⁵

MOTION
DATUM: 02.11.1990
MARIANNE BENTELI

Emotionsloser 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.²⁶

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.²⁷

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.²⁸

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.²⁹

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.³⁰

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 verzichteten 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 Spritzentausch) in der ganzen Bevölkerung gut bekannt sind. Was die Drogenabhängigen betrifft, so scheinen sie von der gefährlichen Mehrfachverwendung gebrauchter Spritzen abzusehen, sofern entsprechendes sauberes Material zugänglich ist. Die Gesundheitsbehörden erachteten deshalb die freie Spritzenabgabe an Drogensüchtige für nötiger denn je.³¹

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.³²

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.³³

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.³⁴

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.³⁵

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.³⁶

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 Spitäler eingeliefert werden müssten, wo sie – abgesehen von Phasen stationärer Behandlung – nicht angemessen untergebracht wären.³⁷

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.³⁸

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.³⁹

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.⁴⁰

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.⁴¹

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.⁴²

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.⁴³

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.⁴⁴

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.⁴⁵

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.⁴⁶

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.⁴⁷

**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.⁴⁸

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**.⁴⁹

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.⁵⁰

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 Blutspendedienst. Ab 1996 sollen die Blutspenden nur noch in wenigen Zentren getestet und weiterverarbeitet werden.⁵¹

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 Eruierung 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 Blutspendedienst 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.⁵²

KANTONALE POLITIK
DATUM: 17.05.1994
MARIANNE BENTELI

Das BAG und der Kanton Bern finanzierten ein **Pilotprojekt** in der **Frauenstrafanstalt Hindelbank** (BE), das mit umfassenden Massnahmen der Ansteckung der Gefangenen mit dem AIDS-Virus vorzubeugen sucht. Dazu gehört neben Information und Beratung auch die **Abgabe steriler Spritzen** an Frauen, die intravenös Drogen konsumieren. Der Drogenkonsum in der Anstalt bleibt aber weiterhin verboten und strafbar. Der scheinbare Widerspruch ergibt sich aus der ernüchternden Bilanz der bisherigen Drogenpolitik im Strafvollzug, die nicht verhindern konnte, dass trotz strenger Kontroll- und Strafmassnahmen immer wieder harte Drogen in die Strafanstalten eingeschmuggelt und dort konsumiert werden.⁵³

PARLAMENARISCHE 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.⁵⁴

PARLAMENARISCHE 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).⁵⁵

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.⁵⁶

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.⁵⁷

PARLAMANTARISCHE 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 vermengt. 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.⁵⁸

PARLAMANTARISCHE 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 1:600'000.⁵⁹

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.⁶⁰

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.⁶¹

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.⁶²

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.⁶³

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.⁶⁴

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)⁶⁵

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.⁶⁶

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.⁶⁷

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.⁶⁸

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.⁶⁹

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.⁷⁰

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 Gutwiller (fdp, ZH), welche die gleichen Ziele verfolgte.⁷¹

POSTULATDATUM: 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.⁷²

POSTULATDATUM: 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.⁷³

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTEDATUM: 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.⁷⁴

VERWALTUNGSAKTDATUM: 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.⁷⁵

BUNDESRATSGESCHÄFTDATUM: 28.09.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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, Verbot von Veranstaltungen 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.⁷⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 14.12.2012
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Oktober gelangte der Bundesrat mit einem Antrag auf Verlängerung eines **dringlichen Bundesgesetzes** an das Parlament. Im Jahr 2006 hatte das Parlament das Epidemienengesetz 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.⁷⁷

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 Impfblogatorium 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 Impfbotschaft) 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 Impfbotschaft“ 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 Impfblogatorium: Gegner stilisierten dieses zu einem Impfzwang hoch und wurden dabei von den Preetiteln 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 Impfzwang 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 Impfbefreiungen 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.⁷⁸

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.⁷⁹

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.⁸⁰

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 Impfvorsorgung 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. Bemerkenswert 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.⁸¹

Medizinische Forschung

KANTONALE POLITIK
DATUM: 04.03.1991
MARIANNE BENTELI

In **Baselstadt** konnte sich erstmals der Souverän in einer **Abstimmung** direkt zur **Fortpflanzungstechnologie** äussern. In der Annahme, das Bundesgericht werde sich nach Vorliegen eines positiven Volksentscheides mit der Unterstützung eines Rekurses schwerer tun als 1989 im Fall des Kantons St. Gallen, hatte der Grosse Rat im Vorjahr beschlossen, das neue, sehr restriktive Gesetz über die Reproduktionsmedizin dem obligatorischen Referendum zu unterstellen. Das neue Gesetz, welches nur noch die künstliche Befruchtung im Mutterleib mit den Samenzellen des künftigen sozialen Vaters erlaubt, wurde mit 62.5 Prozent Ja-Stimmen überraschend deutlich angenommen. Nachdem das Bundesgericht staatsrechtliche Beschwerden gegen die restriktive Regelung im Kanton St. Gallen gutgeheissen hatte, will die Regierung sowohl die IvF wie auch die Befruchtung mit dem Samen eines Fremdspenders wieder zulassen. Die neue Gesetzesvorlage ist nur noch in einem Punkt restriktiv, es sollen nämlich nur Ehepaare von der künstlichen Befruchtung Gebrauch machen können. Im weiteren geniessen Samenspender keine Anonymität mehr, das Kind hat das Recht, über seine Abstammung Auskunft zu erhalten.⁸²

DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.05.1992
MARIANNE BENTELI

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

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

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

Parolen:

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

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

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen⁸³

Am 12. März gelangte die 1994 eingereichte **Volksinitiative „für eine menschenwürdige Fortpflanzung“** zur Abstimmung. Obgleich das Parlament im Sinn eines indirekten Gegenvorschlags 1998 ein eigentliches Fortpflanzungsgesetz verabschiedet hatte, welches dem Anliegen der Initianten weitgehend entgegen kam, konnten sich diese doch nicht entscheiden, ihr Begehren zurückzuziehen. Zu wichtig war ihnen ihre Forderung nach einem Verbot der In-vitro-Fertilisation und der Samenspende.

In den Wochen vor der Abstimmung bröckelte die ursprünglich recht breite, von einzelnen Politikerinnen und Politikern von der CVP bis zur SP reichende Unterstützung deutlich ab. Insbesondere distanzierten sich namhafte Initiantinnen und Initianten vom Volksbegehren, so etwa Bundesrat Joseph Deiss, die Präsidentin der CVP-Frauen, Brigitte Hauser, und der Basler SP-Ständerat Plattner; sie vertraten die Auffassung, der 1992 angenommene Verfassungsartikel und das neue Fortpflanzungsmedizinengesetz von 1998 böten genügend Gewähr, um Missbräuche zu verhindern. Deutliche Worte fand auch Bundesrätin Metzler: Die angestrebten Verbote gingen viel zu weit, denn der Kinderwunsch unfruchtbarer Paare sei legitim und Ausdruck der persönlichen Freiheit und des Rechts auf Selbstbestimmung; eine Annahme der Initiative würde lediglich zu einem Fortpflanzungstourismus und letztlich zu einer Zweiklassenmedizin führen. Sie verwies auf den geltenden Verfassungsartikel und das Gesetz, welche unter anderem die Leihmutterchaft, das Klonen sowie die Embryonen- und die Eispende verbietet. Damit habe die Schweiz weltweit die strengsten Regelungen in diesem Bereich. Sukkurs erhielt die Initiative schliesslich nur noch von den rechtskonservativen Parteien EDU und SD. Die Grünen und die EVP zeigten sich gespalten. Alle anderen Parteien und die massgebenden Verbände gaben geschlossen die Nein-Parole aus

Bei dieser Ausgangslage war es keine Überraschung, dass die Initiative mit 71,9% Nein-Stimmen klar verworfen wurde. Am deutlichsten war die Ablehnung in den Kantonen Waadt und Genf (mit je 84,8%), gefolgt von Jura (80,7%), Neuenburg (80,1%), Wallis (79,2%), Freiburg (78,5%) und Nidwalden (75,6%). Am ehesten fand die Initiative Unterstützung in den Kantonen Obwalden, Basel-Stadt und Tessin, wo aber ebenfalls Nein-Mehrheiten von über 60% erreicht wurden

Abstimmung vom 12. März 2000

Beteiligung: 42,2%
Ja: 539 795 (28,2%) / 0 Stände
Nein: 1 371 372 (71,8%) / 20 6/2 Stände

Parolen:
– Ja: SD (1*), EDU.
– Nein: FDP, CVP, SP (1*), SVP (2*), LP, EVP (5*), CSP, PdA, FP; Economiesuisse, Schweiz. Evang. Kirchenbund.
Stimmfreigabe: GP (4*), Lega; Schweiz. Bischofskonferenz.
* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse dieses Urnengangs zeigte, dass die Ablehnung in der bürgerlichen Mitte am stärksten war, während sich sowohl im rot-grünen als auch im rechtskonservativen Lager bis zu 15 Prozentpunkte mehr Ja-Stimmen ausmachen liessen. Bei den soziodemographischen Merkmalen bestanden praktisch keine signifikanten Zusammenhänge mit dem Stimmentscheid. Keinen Einfluss auf das Abstimmungsverhalten hatte insbesondere die Konfession. (Die Medien hatten am Tag nach der Abstimmung angesichts der Resultate in den vorwiegend katholischen Kantonen noch einen Zusammenhang mit der Konfession vermutet.)⁸⁴

Wie bereits nach den Schlussabstimmungen in der Wintersession des Vorjahres angekündigt, wurde Mitte Januar von zwei Seiten erfolgreich das **Referendum gegen das neue Stammzellenforschungsgesetz** (StFG) ergriffen. Pro-Leben-Organisationen vertraten die Auffassung, das Gesetz widerspreche fundamentalen ethischen Werten und verletze die jedem Lebewesen in der Verfassung garantierten Grundrechte des Lebensschutzes und der Menschenwürde. Gentechnik-kritische Kreise orteten ebenfalls Widersprüche mit der Verfassung und anderen bereits bestehenden Gesetzen und verlangten, sich auf alternative Methoden wie die Forschung an adulten Stammzellen zu konzentrieren. Die Befürworter einer gesetzlichen Regelung machten in der Abstimmungskampagne geltend, die Schweiz würde durch ein Verbot bei dieser zukunftssträchtigen medizinischen Forschung international in Rückstand geraten. Es

gelte abzuwägen zwischen der Möglichkeit neuartiger Therapien, die Leiden mindern könnten, und dem Schutz des Embryos. Die Forschung beschränke sich zudem auf die bei einer assistierten Fortpflanzung als überzählig anfallenden Embryonen, die sowieso keine Überlebenschance hätten. Ausser den Grünen, der EVP und der EDU unterstützten alle Parteien das Gesetz. Dieses wurde in der Volksabstimmung vom 28. November mit über 66% Ja deutlich angenommen.

Abstimmung vom 28. November 2004

Beteiligung: 37,0%
Ja: 1 156 706 (66,4%)
Nein: 585 530 (33,6%)

Parolen:

- Ja: CVP, FDP, SP (*3), SVP, LP, Lega; Economiesuisse, SAGV, SGV, SBV; SEK
 - Nein: GP, EVP, EDU; SBK
 - Stimmenthaltung: PdA, CSP; SGB, Travail suisse
- * In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Die Vox-Analyse dieses Urnengangs zeigte, dass das Abstimmungsverhalten von der Weltanschauung, insbesondere der Religiosität recht stark beeinflusst wurde, wobei die Konfessionszugehörigkeit nur eine sekundäre Rolle spielte. Hingegen war kein Konflikt zwischen Links und Rechts festzustellen. Am negativsten eingestellt waren CVP-nahe Stimmende, am positivsten die Anhänger der FDP; die Sympathisanten von SP und SVP verhielten sich sehr ähnlich und positionierten sich in der Mitte zwischen CVP und FDP. Nicht von Bedeutung waren Geschlecht, Einkommen und Siedlungsform.⁸⁵

Suchtmittel

In **Zürich** konnten sich 1990 erstmals die Stimmbürger in einer **Abstimmung zur Drogenpolitik** äussern. Das Resultat zeigte deutlich die zwiespältigen Gefühle der Bevölkerung gegenüber dem Drogenelend. Nur eine Minderheit von rund 37 Prozent sprach sich für die Schaffung von drei Fixerräumen aus, aber 54.4 Prozent der Stimmenden befürworteten ein umfangreiches Paket sozialer Hilfsmassnahmen. Die unterschiedlichen Ergebnisse mehrerer Umfragen zeigten, dass es sehr schwierig ist, allgemeingültige Aussagen über die Haltung der Bevölkerung zu einer eventuellen Entkriminalisierung des Drogenkonsums zu machen.⁸⁶

KANTONALE POLITIK
DATUM: 03.12.1990
MARIANNE BENTELI

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

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.11.1993
MARIANNE BENTELI

Volksinitiative «zur Verhinderung der Alkoholprobleme».

Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%
Nein: 1'527'165 (74.7%) / 20 6/2 Stände
Ja: 516'054 (25.3%) / 0 Stände

Parolen:

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

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Volksinitiative «zur Verminderung der Tabakprobleme». Abstimmung vom 28. November 1993

Beteiligung: 44.7%
Nein: 1 521 885 (74.5%) / 20 6/2 Stände
Ja: 521 433 (25.5%) / 0 Stände

Parolen:

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

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen

Wie die **Vox-Analyse** dieser Abstimmung zeigte, fanden die beiden Initiativen bei den Frauen erheblich mehr Zustimmung als bei den Männern. Seit dem Beginn der Vox-Analysen 1977 wurde nie eine so grosse Differenz zwischen dem Stimmverhalten der Frauen und der Männer – 18 Prozent beim Tabakverbot – beobachtet. Tiefe Ja-Anteile ergaben sich in der jüngsten Alterskategorie, in der Romandie und in den ländlichen Gebieten. Besonders im rot-grünen Lager beeinflusste der politische Standort das Stimmverhalten nur teilweise. Einzig die Gefolgschaft von LdU/EVP stimmte beiden Initiativen zu, die Grünen nahmen nur die Tabakinitiative an, während die Anhänger der SP mehrheitlich nicht der Parteiparole folgten. Die meistgenannten Motive zur Verwerfung der Initiativen waren die Angst vor zusätzlicher Arbeitslosigkeit und die Überzeugung, dass ein Verbot wirkungslos wäre bzw. durch ausländische Medien umgangen würde.⁸⁷

KANTONALE POLITIK
DATUM: 11.09.1995
MARIANNE BENTELI

Die Stimmberechtigten des **Kantons Zug** lehnten eine von der SVP lancierte **Initiative «für eine abstinentenorientierte Drogenpolitik»** mit rund zwei Dritteln der Stimmen ab. Das Begehren wurde in allen elf Zuger Gemeinden verworfen. Eine Annahme der Initiative hätte eine Kehrtwende für die Zuger Drogenpolitik bedeutet und sie zur wohl restriktivsten der Schweiz gemacht. Ziel des Volksbegehrens war, die Heroinabgabe zu verunmöglichen und die Methadondispensation auf Notfälle zu beschränken. Auch hätten keine Spritzen zur AIDS-Bekämpfung mehr abgegeben werden dürfen. Regierung und Kantonsparlament hatten sich deutlich gegen die Initiative ausgesprochen. Ausser der SVP und einem Bürgerkomitee unter Vorsitz von alt-Ständerat Kündig (cvp) empfahlen im Abstimmungskampf alle Parteien und Gruppierungen die Ablehnung des Volksbegehrens.⁸⁸

KANTONALE POLITIK
DATUM: 02.12.1996
MARIANNE BENTELI

Die **SVP der Stadt Zürich** brachte mit ihrem Argument, wonach die kontrollierte Drogenabgabe zu teuer sei und ein falsches Signal an die Jugendlichen darstelle, ein **Referendum gegen die kontrollierte Drogenabgabe** zustande. In Winterthur genügte gar die Referendumsdrohung, um das Stadtparlament dazu zu bewegen, die entsprechende Kreditvorlage freiwillig dem Volk zu unterbreiten. Mit dieser Haltung stellte sich die Zürcher SVP nicht nur gegen alle anderen Parteien im Kanton (mit Ausnahme von SD und FP), sondern sie grenzte sich auch deutlich gegenüber der Mutterpartei ab, welche in ihrer Vernehmlassungsantwort zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes festhielt, dass sie sich zwar auch für eine Beendigung der Heroinabgabeveruche einsetze, dass sie deren begrenzte Weiterführung bis 1998 aber aus humanitären Gründen befürworte. In der recht gehässig geführten Abstimmungskampagne engagierten sich auch die frühere Zürcher Sozialvorsteherin Emilie Lieberherr sowie die gesamte Spitze der Stadtpolizei Zürich für die Weiterführung der Heroinabgabe. Die breite Koalition der Befürworter schlug sich anfangs Dezember in den Resultaten der beiden Abstimmungen nieder: in Winterthur stimmten 59% der Stimmberechtigten, in Zürich gar 63% der Fortschreibung der Betäubungsmittelabgabe zu.⁸⁹

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.09.1997
MARIANNE BENTELI

Dass die Besorgnis der Befürworter eines Gegenvorschlags vergebens gewesen war, zeigte sich spätestens am Abend des Abstimmungssonntags. Mehr als 70% der Stimmenden legten ein Nein in die Urne, nur knapp 30% stimmten zu. Die Initiative erzielte in keinem einzigen Kanton eine zustimmende Mehrheit. Besonders krass (mit über 80% Nein-Stimmen) wurde "Jugend ohne Drogen" in den beiden Stadtkantonen Genf und Basel-Stadt abgelehnt. Dieses Resultat deutete aber in nichts auf einen Gegensatz Stadt-Land in der Drogenpolitik hin, da auch die Zentralschweizer Stände Zug, Ob- und Nidwalden sowie die Kantone Basel-Land, Jura, Solothurn, Graubünden,

Zürich, Neuenburg, Aargau und Schaffhausen die Initiative überdurchschnittlich verwarfen. Auch von einem Röstigraben zwischen der eher liberalen Deutschschweiz und der in der Drogenfrage bisher als zurückhaltend geltenden Romandie konnte nicht die Rede sein. Die Neinstimmenanteile in der Waadt und im Kanton Freiburg lagen nur knapp unter dem nationalen Durchschnitt. Einzig in den Kantonen Wallis und Tessin erzielte die Initiative mit knapp über 40% Ja-Stimmen so etwas wie einen Achtungserfolg.

Volksinitiative "Jugend ohne Drogen" Abstimmung vom 28. September 1997

Beteiligung: 40,6%
Nein: 1'314'060 (70,7%) / 23 6/2 Stände
Ja: 545'713 (29,3%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: CVP (1*), FDP (5*), SP, GP, LdU, EVP, PdA; SGB, CNG, Angestelltenverbände; u.a. Sanitätsdirektorenkonferenz, Justiz- und Polizeidirektorenkonferenz, Verband Schweiz. Polizeibeamter; Verbindung der Schweizer Ärzte FMH.
- Ja: SVP (3*), LPS (3*), FP, SD, EDU; Redressement national; SGV.
- Stimmfreigabe: Lega.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁹⁰

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 29.11.1998
MARIANNE BENTELI

Erwartungsgemäss wurde die Droleg-Initiative massiv verworfen, mit 74% der ablehnenden Stimmen sogar noch deutlicher als ein Jahr zuvor das Begehren "Jugend ohne Drogen" (70,7% Nein). Mit Ausnahme der Kantone Zürich und Schaffhausen sowie beider Basel sprachen sich alle Kantone mit über 70% der Stimmen dagegen aus. Mit mehr als 80% Neinstimmen wurde die Initiative im Kanton Appenzell Innerrhoden sowie in den romanischen Landesgegenden (mit Ausnahme von Genf) abgelehnt. Am deutlichsten sprach sich Neuenburg mit nur knapp 15% Ja-Stimmen dagegen aus.

Volksinitiative "für eine vernünftige Drogenpolitik" Abstimmung vom 29. November 1998

Beteiligung: 38,4%
Nein: 1'290'070 (74%) / 23 6/2 Stände
Ja: 453'451 (26%) / 0 Stände

Parolen:

- Nein: FDP, CVP, SVP, LP, LdU (1*), EVP, FP, SD, CSP; SGV, SBV; FMH, SFA.
- Ja: SP (9*), GP, PdA.
- Stimmfreigabe: SGB

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁹¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 13.06.1999
MARIANNE BENTELI

Die Ergebnisse dieser Volksabstimmung lagen mit **54,4 Prozent Ja** tatsächlich weit unter jenen zur Volksinitiative „Jugend ohne Drogen“, welche ein analoges Ziel verfolgt hatte und 1997 mit über 70% Nein-Stimmen an der Urne gescheitert war. Während damals aber kein einziger Kanton das restriktive Volksbegehren angenommen hatte, sprachen sich nun **immerhin 10 Kantone gegen die Weiterführung der Heroinabgabe** aus. Der Bundesrat erklärte dies damit, dass es hier nicht um die 4-Säulen-Politik als Ganzes gegangen sei, sondern um einen Teilaspekt – und zwar um den umstrittensten der gesamten Drogenpolitik. Die in der Drogenpolitik traditionell restriktive Westschweiz wurde ihrem Ruf gerecht: mit Ausnahme von Genf stimmte sie geschlossen gegen die Heroinabgabe. Am stärksten war der Widerstand im Wallis (64,6% Nein), dahinter folgten Neuenburg (58%) und die Waadt (57,2%). In der Deutschschweiz lagen die fünf Kantone mit Nein-Mehrheiten in der Inner- und Ostschweiz (SZ, GL, AR, AI, TG), angeführt von Appenzell Innerrhoden mit 54,5% Nein. An der Spitze der Befürworter lagen Basel-Stadt (69,2% Ja), Baselland (64,9%), Zug und Zürich (62,7 resp. 62,5%) sowie Genf (58,9%). Basel, Zürich und Genf kennen die Heroinabgabe aus eigener Erfahrung. Im Kanton Bern, wo in den Städten Bern und Thun

ebenfalls Heroinprogramme laufen, lag die Zustimmung mit 53,3% unter dem Schweizer Durchschnitt. Als Erklärung für diesen Umstand wurde angeführt, dass der Kanton Bern mehrheitlich ländlich sowie eigentliches Stammland der EDU ist und in weiten Teilen in Hand der SVP liegt, die ebenfalls gegen die Heroinabgabe angetreten war; in den städtischen Gebieten war die Annahme überdurchschnittlich.

Dringlicher Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin Abstimmung vom 13. Juni 1999

Beteiligung: 45,74%
Ja: 1'128'393 (54,4%)
Nein: 944'919 (45,6%)

Parolen:

- Ja: CVP (*1), FDP (*3), SP (*1), Grüne, EVP, (2*), LdU, PdA; SGB, CNG, Jugendverbände, Städteverband.
- Nein: SVP (3*), LPS (*1), FP, EDU.
- Stimmfreigabe: SGV

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁹²

KANTONALE POLITIK
DATUM: 27.09.2004
MARIANNE BENTELI

Die Stimmbevölkerung der **Stadt Zürich** sprach sich Ende September mit rund 75% Ja sehr deutlich für die unbefristete Weiterführung der medizinisch indizierten Heroinabgabe aus. ⁹³

KANTONALE POLITIK
DATUM: 26.02.2008
LINDA ROHRER

Ungeachtet der Diskussion um ein nationales **Rauchverbot**, schritt der Prozess in den **Kantonen** weiter voran. Nach den Kantonen Tessin, Solothurn, Graubünden und Appenzell-Ausserrhodon verbot **Genf** als fünfter und erster Kanton in der Romandie das Rauchen in öffentlichen Räumen. Fast 80% der Stimmenden hiessen die Volksinitiative „Passivrauchen und Gesundheit“ gut. Das Rauchverbot im Kanton Genf geht weiter als in den anderen Kantonen, da es auch abgetrennte Raucherräume untersagt. In Restaurants, Bars, Diskotheken und der Verwaltung darf künftig nicht mehr geraucht werden. Eine Konzession musste den Rauchern auf Weisung des Bundesgerichts gemacht werden und betrifft die Pflegeanstalten und Gefängnisse, wo das Rauchen in gewissen Räumen zugelassen wird. ⁹⁴

KANTONALE POLITIK
DATUM: 30.09.2008
LINDA ROHRER

Ein sehr knappes Ergebnis erzielte der Kanton **Basel-Stadt**, wo die Befürworter eines **weitgehenden Rauchverbotes** mit nur 2874 Stimmen Vorsprung siegten. Erlaubt sind hier nur unbediente Fumoirs. Etwas eindeutiger war das Ergebnis im Kanton **Zürich**, wo 56,6% der Stimmenden die Volksinitiative „Schutz vor Passivrauchen“ guthiessen. Hier sind abgetrennte Raucherräume ebenfalls erlaubt. Ein Gegenvorschlag des Kantonsrats, der Restaurants mit höchstens 35 Plätzen vom Verbot ausnehmen wollte, lehnte die Zürcher Stimmbevölkerung ab. Eine Niederlage mussten die Befürworter des Nichtraucherschutzes im Kanton **Nidwalden** hinnehmen. Hier sagte die Stimmbevölkerung zwar Ja zu einem Rauchverbot in öffentlichen Räumen, Gaststätten sind aber davon ausgenommen. Sie müssen lediglich deklarieren, ob Rauchen erlaubt ist oder nicht. ⁹⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 30.10.2008
LINDA ROHRER

Am 30. November stimmte das Volk mit einer Mehrheit von 63,3% gegen die **Volksinitiative „Für eine vernünftige Hanf-Politik mit wirksamem Jugendschutz“**. Für einmal war die Parolenkonstellation im Vorfeld sehr komplex und entsprach nicht dem klassischen ideologischen Konfliktmuster. Die beiden grossen Parteien SP und FDP sowie die CSP, PdA, GP und GLP unterstützten die Initiative. Sie taten dies allerdings alles andere als geschlossen. Vor allem bei der FDP wichen etliche kantonale Sektionen von der Parole der Mutterpartei ab. Die Befürworter argumentierten vor allem damit, dass der Hanfkonzum in der Schweiz seit Jahren zunehme, was zeige, dass die bisherigen repressiven Massnahmen gescheitert seien. Mit einer Entkriminalisierung bestehe die Möglichkeit, dass der „Reiz des Verbotenen“ weg falle. Uneinig waren sich die Befürworter und die Gegner der Initiative vor allem in der Frage, ob der Konsum von Cannabis schädlich sei oder nicht, da es keine eindeutigen Studien zu diesem Thema

gibt, bzw. die Zusammenhänge zwischen Cannabis-Konsum und psychischen Erkrankungen nicht eindeutig geklärt sind. Zu den Gegnern der Initiative gehörten unter anderem die CVP, die SVP, die EVP, die LP und die kleinen Rechtsparteien. Auch das Lager der Gegner war sich nicht geschlossen einig. Insbesondere bei der CVP gab es vier kantonale Sektionen (ZH, SO, BS, BL), die eine Ja-Parole herausgegeben hatten. Die Gegner der Initiative argumentierten vor allem damit, dass die Annahme der Initiative ein „schlechtes Signal an die Jugend“ sende und die Quasi-Legalisierung zu einer Zunahme des Probierkonsums führe.

Die Ablehnung fiel mit knapp zwei Dritteln Nein-Stimmen klar aus und war auch in den Kantonen unbestritten. Gesamtschweizerisch fand die Hanf-Initiative in keinem einzigen Kanton eine Mehrheit. Die Nein-Anteile lagen fast durchwegs zwischen 60 und 70%. In den Kantonen Wallis, Waadt und Neuenburg waren es mehr als 70% und in den städtischen Kantonen Zürich, Basel-Stadt und Schaffhausen etwas weniger als 60%. Die unüblichen Koalitionskonfigurationen im Vorfeld der Abstimmung wie auch die hohe Zahl abweichender Parolen seitens der kantonalen Parteien führten gemäss der Vox-Analyse dazu, dass die Parteianhängerschaften nur mässig parteikonform abstimmten. Einen wichtigen Einfluss auf das Ergebnis der Hanf-Initiative übten die Wertehaltungen aus. Ein Nein-Entscheid ging mehrheitlich mit autoritären Wertevorstellungen einher, während die Annahme der Vorlage mit antiautoritären Gesellschaftskonzeptionen korrelierte.

Abstimmung vom 30. November 2008

Beteiligung: 47,3%
Ja: 846 985 (36,7%) / Stände: 0
Nein: 1 457 900 (63,3%) / Stände: 20 6/2

Parolen:

- Ja: FDP (16*), SP (3*), CSP (1*), PdA, GP (1*), GLP (1*).
- Nein: CVP (4*), SVP, LP (1*), EVP, SD, EDU, FP, Lega, BDP (1*); SGV, SBV.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen⁹⁶

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 30.11.2008
LINDA ROHRER

Am 30. November stimmte das Volk über die **Revision des Betäubungsmittelgesetzes** ab. Die Verankerung der Vier-Säulen-Drogenpolitik im Gesetz wurde vom Volk mit 68,1% gutgeheissen. Ähnlich wie bei der Hanf-Initiative war auch hier die Parolenkonstellation im Vorfeld sehr komplex und verlief nicht nach einem klassischen ideologischen Konfliktmuster. Die grossen Parteien mit Ausnahme der SVP unterstützten die Vorlage. Zu den Gegnern der Vorlage zählten auch die LP und die Rechtsausserparteien. Im Gegensatz zu der Hanf-Initiative gab es hier weniger abweichende Kantonalparteien. Einzig bei der FDP gaben die Kantone Thurgau, Waadt und Neuenburg die Nein-Parole heraus. Die Befürworter der Vorlage argumentierten vor allem damit, dass sich die Vier-Säulen-Politik des Bundes bewährt habe. Die rechtskonservativen Gegner der Vorlage begründeten ihren Entscheid damit, dass mit einer Verankerung die Drogenpolitik „weiter liberalisiert“ und der Abstinenz zu wenig Bedeutung geschenkt werde.

Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes wurde flächendeckend in allen Kantonen gutgeheissen. Die Ja-Mehrheiten lagen, mit Ausnahme des Kantons Waadt, überall bei über 60%. In acht Kantonen, darunter auch die vier städtisch geprägten Kantone Zürich, Basel-Stadt, Bern und Genf waren es sogar 70% und mehr, die sich für die Vorlage aussprachen. Für den Entscheid zum Betäubungsmittelgesetz waren gemäss Vox-Analyse die Wertehaltungen weniger wichtig als bei der Hanf-Initiative. Dafür spielte die Kenntnis der Vorlage eine entscheidende Rolle. Wer sich bei den entsprechenden Kontrollfragen sehr gut informiert zeigte, hiess die Gesetzesrevision zu fast 90% gut. Was die beiden Vorlagen ebenfalls unterschied, war der Anteil derjenigen, die nicht (mehr) imstande waren, ihren Entscheid zu begründen. Dieser war beim Betäubungsmittelgesetz deutlich höher als bei der Hanfinitiative.

Abstimmung vom 30. November 2008

Beteiligung: 47,1%
Ja: 1 541 928 (68,1%)
Nein: 722 992 (31,9%)

Parolen:

- Ja: FDP (3*), CVP, SP, EVP, CSP, PdA, GP, GLP, BDP; SBV, SGB, Travail.Suisse.
- Nein: SVP, LP (1*), SD, EDU, FP, Lega; SGV.
- * In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁹⁷

KANTONALE POLITIK
 DATUM: 01.12.2008
 LINDA ROHRER

In einer dritten Abstimmungswelle im Jahr 2008 nahmen auch die Kantone Waadt, Freiburg und Wallis ein Rauchverbot an. Im Kanton **Wallis** gilt ab 2009 in allen geschlossenen öffentlichen oder öffentlich zugänglichen Räumen ein Rauchverbot. Das Rauchverbot wurde im kantonalen Gesundheitsgesetz klar mit 75,7% verankert. Unbediente Raucherräume in Restaurants sind jedoch erlaubt. In den Kantonen **Freiburg** und **Waadt** setzte sich mit 63% resp. 69% Zustimmung ebenfalls der Gegenvorschlag der Behörden durch, der den Gastgewerbebetrieben unbediente Fumoirs erlaubt. ⁹⁸

VOLKSINITIATIVE
 DATUM: 23.09.2012
 MAXIMILIAN SCHUBIGER

Am 23. September kam die 2010 eingereichte **Volksinitiative „Schutz vor Passivrauchen“** zur Abstimmung. Die von der Lungenliga lancierte Initiative sah zum einen vor, den Schutz vor dem Passivrauchen in der Bundesverfassung zu verankern. Zum anderen sollte das Rauchen in Innenräumen, die als Arbeitsplatz dienen, sowie in allen anderen Innenräumen, welche öffentlich zugänglich sind, verboten werden. Das Begehren würde auch zu einer Vereinheitlichung der unterschiedlichen kantonalen Praxis führen. In der bereits im Vorjahr lancierten Ratsdebatte stimmte der Nationalrat der bundesrätlichen Empfehlung auf Ablehnung der Initiative zu. Im Ständerat wurde im Frühjahr 2012 ein Rückweisungsantrag Stöckli (sp, BE) mit 26 zu 15 Stimmen abgelehnt und die Empfehlung des Bundesrates wurde damit auch von der kleinen Kammer gestützt. Auch in den Schlussabstimmungen blieb der Bundesbeschluss ziemlich unbestritten und wurde mit 138 zu 52, respektive mit 28 zu 7 Stimmen angenommen.

Im Vorfeld der Abstimmung gab es in der Presse eine umfangreiche Auslegeordnung der Argumente und Befürwortern und Gegnern wurde viel Platz eingeräumt. Ende August sorgten Abstimmungsinserate des Nein-Komitees für einigen Unmut, da diese Unwahrheiten vermittelten. Es wurde angegeben, das mit einer Annahme der Initiative alle Fumoirs verboten würden, wobei der letzte Rückzugsort der Raucher im öffentlichen Raum bedroht werden würde. Dass dies so nicht stimme liess die Lungenliga postwendend verlauten. Es handle sich um eine Fehlinterpretation des Initiativtextes. Diese Unklarheit steht stellvertretend für eine Reihe von offenen Fragen, die bis kurz vor der Abstimmung nicht gänzlich ausgeräumt werden konnten. Dazu gehörte auch das Rauchen in Einzelbüros, welches je nach Argumentation verboten werden würde oder eben nicht. Gegen den Abstimmungstermin hin sah sich die Lungenliga selbst mit Vorwürfen konfrontiert, sie würde Steuergelder in ihren Abstimmungskampf einfliessen lassen. Von Seiten des Wirtverbandes Gastrosuisse wurde damit drei Wochen vor dem Urnengang der Abstimmungskampf nochmals angeheizt. Die Initiative wurde von 66% der Stimmenden abgelehnt. Ausser Genf waren sämtliche Stände gegen die Annahme der Initiative. Eine Ablehnung hatte sich zunächst nicht abgezeichnet, erste Umfrageergebnisse deuteten auf eine hohe Unterstützung hin. In der zweiten Umfrage zeigte sich noch eine Mehrheit für die Vorlage von 59%, welche jedoch in der dritten Welle zehn Tage vor der Abstimmung auf deutlich unter 50% sank (41%). Der Meinungsumschwung wurde damit begründet, dass die Nein-Seite die Schwachstelle der Argumentation aus Bevölkerungssicht getroffen habe. Die Initiative gehe zu weit und komme zum falschen Zeitpunkt, so die Pressekommentare. Der Vox-Analyse kann entnommen werden, dass die im Abstimmungskampf zentralen Gesundheitsargumente nicht sehr ausgeprägt aufgenommen worden waren. Von den befragten Personen, darunter vorwiegend von den Nichtraucher, wurde vor allem eine klarere Regelung des Rauchverbots genannt. Der zweite wichtige Faktor der Initiative, der Harmonisierungsbedarf bei den Vorschriften zum Passivrauchen auf nationaler Ebene, welcher laut Vox im Abstimmungskampf sehr präsent war, wurde von 27% der Befragten genannt. Dieses Argument wurde vor allem von den Rauchern angeführt. Wichtiger Einflussfaktor auf den Stimmenscheid war, ob eine Person Raucher oder Nichtraucher war. Als wichtigstes und polarisierendstes Argument zeichnete sich die Meinung ab, dass der Schutz der Angestellten bis anhin unzureichend gewesen sei.

Abstimmung vom 23. September 2012

Beteiligung: 42.8%
 Ja: 741'205 (34.0%) / Stände: 1

Nein: 1'437'985 (66.0%) / Stände: 19 6/2

Parolen:

- Ja: SP (1*), GPS (2*), EVP; SGB, TravS.
- Nein: FDP, SVP, CVP (2*), GLP (1*), BDP; eco., SGV, SBV.
- Stimmfreigabe: CSP.

* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁹⁹

Sport

Die Walliser Bevölkerung befürwortet mehrheitlich die **Kandidatur der Stadt Sitten für die Olympischen Winterspiele 2006**. Anfangs Juni votierten 67% der Stimmdenden für die dazu notwendige Kostenbeteiligung des Kantons und eine allfällige Defizitgarantie von insgesamt 60 Mio. Fr. Sämtliche Kantonsteile stimmten zu. ¹⁰⁰

KANTONALE POLITIK
DATUM: 09.06.1997
MARIANNE BENTELI

-
- 1) Presse vom 21.1.98; NZZ, 24.4.98, Presse vom 7.7.98; LT, 20.10.98; TA, 17.10.98.
 - 2) Presse vom 6.1. bis 6.2.99; LT, 9.2.99
 - 3) AB SR, 2000, S. 15 und 226; AB NR, 2000, S. 459.; BBl, 2001, S. 1141 ff.; Presse vom 15.9.–27.11.00.; Sidler, Andreas et al., Analyse der eidg. Abstimmung vom 26. November 2000, VOX Nr. 72, Zürich 2001.
 - 4) BBl, 2003, S. 3111 ff.; Presse vom 10.1.–10.2.03.
 - 5) Presse vom 1.10., 12.10., 20.10., 22.10., 26.10., 9.12. und 10.12.05.
 - 6) 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.
 - 7) AB NR, 2006, S. 1663 ff.; AB SR, 2006, S. 1090 ff.
 - 8) Lit. Longchamp et al.; Medienmitteilung H+ vom 20.05.14; lit. Bürgisser et al.; NZZ, 25.2.14; NZZ, 20.3.14; So-Bli, 23.3.14; AZ, NZZ, 2.4.14; AZ, 3.4.14; NZZ, 9.4.14; BZ, 24.4.14; NZZ, 8.5., 17.5.14; AZ, NZZ, 19.5.14
 - 9) Medienmitteilung BAG vom 06.07.2015; Medienmitteilung BAG vom 23.03.2016; BZ, 7.7.15
 - 10) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 680 ff., 909 ff., 959 und 1071; Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1503 ff., 1527 ff., 1955 ff., 2000 f. und 2222. Amtl. Bull. NR, 1992, S. 1537 ff., 1676 ff., 1706 ff., 1959, 2001 und 2221; Amtl. Bull. StR, 1992, S. 903 ff., 960 und 1071.
 - 11) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 706 f.
 - 12) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2227 f.
 - 13) Presse vom 24.3. und 2.4.98; CHSS, 1998, Nr. 2, Schwerpunktthema "HIV/Aids und die Sozialversicherungen"
 - 14) BBl, 2001, S. 2075 ff.; Presse vom 5.3.01. Die 1999 von den Apothekern, Drogisten und Ärzten eingereichte Volksinitiative „für eine sichere und gesundheitsfördernde Arzneimittel-Versorgung“ wurde zurückgezogen, da die Initianten der Ansicht waren, mit dem 2000 verabschiedeten neuen Heilmittelgesetz und mit der 1. Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes sei ihrem Anliegen Genüge getan (BBl, 2001, S. 191; Presse vom 18.1.01. Siehe SPJ 2000, S. 204 ff.).23; Presse vom 13.1.–3.3.01
 - 15) BBl, 2009, S. 7541; Presse vom 15.4.–18.5.09; Lioren, Anouk / Nai, Alessandro, Vox – Analyse der eidgenössischen Abstimmung vom 17. Mai 2009, Genf 2009.
 - 16) Presse vom 24.9.09.
 - 17) Presse vom 2.2.10.
 - 18) BAG, Nationales Programm, HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten, Dezember 2010; NZZ, 2.12.10.
 - 19) Presse vom 13.3. und 3.5.89; NZZ, 11.4.89.
 - 20) SGT, 1.12.89., Amtl. Bull. NR, 1989, S. 1919 ff., Amtl. Bull. StR, 1989, S. 639 ff. und 812ff
 - 21) Presse vom 30.1.91.
 - 22) 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).
 - 23) 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.
 - 24) 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.
 - 25) Presse vom 2.10.90; TA, 26.11.90., Verhandl. B. vers., 1990, IV, S. 108.
 - 26) 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.
 - 27) 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.
 - 28) 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.
 - 29) NZZ, 5.4. und 30.10.91.
 - 30) BaZ, 27.3. und 8.4.91; JdG, 15.4.91; SGT, 24.4.91.
 - 31) 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
 - 32) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 1422 f.
 - 33) Bund, 19.6.92.; NZZ, 10.10.91; Suisse, 1.12.91.
 - 34) Presse vom 25.11.91., Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2186 und 2282.
 - 35) Amtl. Bull. NR, 1991, S. 2478 ff., Presse vom 24.5.91; LNN, 15.6.91.
 - 36) Bulletin des BAG, 1992, S. 18 ff.; Presse vom 29.1.92., Verhandl. B.vers., 1991, VI, S. 78
 - 37) Presse vom 5.2.92.
 - 38) 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.
 - 39) 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
 - 40) Presse vom 15.7. und 26.11.92; NZZ, 20.7.92.
 - 41) LNN, 3.10.92 und 20.1.93
 - 42) BAG-Bulletin, 1993, S. 18 ff.
 - 43) 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.
 - 44) BZ und LNN, 24.3.93.
 - 45) NZZ, 27.3.93.
 - 46) BAG-Bulletin, 1993, S. 262 ff.; Presse vom 21.4.93.
 - 47) 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.
 - 48) Presse vom 7.7.93.
 - 49) Presse vom 5.11. und 16.11.93; BZ, 18.11.93., Bund, 20.11.93; NZZ, 27.11.93
 - 50) 24 Heures, 30.10.93; Presse vom 1.2.94.
 - 51) Presse vom 24.2.94., Presse vom 12.2.94., Gesch.ber., 1994, II, S. 52.
 - 52) Presse vom 30.3.94., Presse vom 10.5.94; NQ, 7.10.94

- 53) 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.
- 54) 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
- 55) Amtl. Bull. NR, 1994, S. 2449 ff.; Bund, 15.11.94
- 56) Presse vom 13.12.94., Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1190 f. und 2513 ff.
- 57) BAG-Bulletin, 1994, Nr. 46, S. 785 ff.; Presse vom 29.12.94., NZZ, 19.9.94
- 58) Amtl. Bull. NR, 1995, S. 918 ff.
- 59) 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
- 60) Presse vom 23.6. und 24.6.95, Presse vom 9.11.95
- 61) 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.
- 62) Bund, 28.11.95.
- 63) 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.
- 64) AB SR, 2007, S. 887 f.
- 65) AB SR, 2007, S. 469 ff.; AB NR, 2007, S. 1797 f.
- 66) BBl, 2008, S. 51.
- 67) Presse vom 5.3., 8.3. und 28.3.08.
- 68) AB NR, 2008, S. 1005.
- 69) AB NR, 2008, S. 1166.
- 70) Presse vom 1.5.09; SGT, 12.6.09.
- 71) AB NR, 2009, S. 1280 (Cassis) und 2310 ff. (Gutzwiller); AB SR, 2009, S. 521 (Gutzwiller).
- 72) AB NR, 2010, S. 553
- 73) AB NR, 2010, S. 554
- 74) NZZ, 7.7.11; AZ, 1.12.11
- 75) NZZ, 1.12.11.
- 76) 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.
- 77) 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.
- 78) 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).
- 79) 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
- 80) Anhörungsunterlagen vom 29.4.15.; Medienmitteilung BAG vom 7.7.14.
- 81) Medienmitteilung BAG vom 19.9.14
- 82) BaZ, 7.2., 9.2., 25.2. und 4.3.91.; SGT, 30.8.91.
- 83) BBl, 1992, V, S. 451 ff. Presse vom 12.5.92.
- 84) BBl, 2000, S. 2990 ff.; Presse vom 13.3.00; Milic, Thomas et al., Analyse der eidg. Abstimmung vom 12. März 2000, VOX Nr. 69, Zürich 2000; Presse vom 13.3.00; Presse vom 20.1. bis 11.3.00
- 85) BBl, 2004, S. 2429 ff. und 2005, S. 951 ff.; AS, 2005, S. 947 ff.; Presse vom 16.1. und 29.9.-29.11.04, insbesondere NZZ, 7.10. (Interview BR Couchepin) und 8.11.04 (Vergleich mit dem Ausland).; Hirter, Hans / Linder, Wolf Analyse der eidg. Abstimmungen vom 28. November 2004, VOX Nr. 85, gfs.bern und Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern, Bern 2004.
- 86) Zürich: Presse vom 3.12.90. Umfragen: Bund und Suisse, 26.4.90; Bund, TA und Suisse, 22.8.90; Schweizerische Kreditanstalt, Bulletin, 1990, Nr. 10, S. 6.
- 87) BBl, 1994, I, S. 469 ff.; Presse vom 29.11.93.; Vox, Analyse der eidgenössischen Abstimmungen vom 28. November 1993, Adliswil 1994.
- 88) Ww, 7.9.95; Presse vom 11.9.95.32
- 89) SoZ, 4.8. und 10.11.96; DAZ, 10.9.96; Bund, 2.10.96; NLZ, 8.10. und 22.11.96; TA, 30.10. und 7.11.96; Presse vom 2.12.96
- 90) BBl, 1997, IV, S. 1256 ff.; Presse vom 29.9.97.
- 91) BBl, 1999, S. 1092 ff.
- 92) BBl, 1999, S. 7293 ff.
- 93) Presse vom 27.9.04.
- 94) Presse vom 25.2. und 26.2.08.
- 95) Presse vom 29.9. und 30.9.08.
- 96) BBl, 2009, S. 605 ff.; Presse vom 1.12.08; Krömler, Oliver / Milic, Thomas / Rousselot, Bianca, Voxanalyse der eidgenössischen Abstimmung vom 30. November 2008, Zürich und Bern 2009
- 97) Presse vom 1.12.08; BBl, 2009, S. 605 ff.; Krömler, Oliver / Milic, Thomas / Rousselot, Bianca, Voxanalyse der eidgenössischen Abstimmung vom 30. November 2008, Zürich und Bern 2009
- 98) Presse vom 1.12.08.
- 99) AB SR, 2012, S. 158 ff.; AB NR, 2012, S. 554; AB SR, 2012, S. 270; BBl, 2012, S. 3439 f.; Lit. Sciarini et al., AZ, 31.8.12 (Inserate), NLZ, 1.9.12, NZZ, 13.9.12 (Umfragen).
- 100) TA, 15.5.97; NLZ, 20.5.97; NQ, 28.5. und 3.6.97; Presse vom 9.6.97.