

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
Schlagnworte	Datenschutz, Migrationspolitik, Beziehungen zur Europäischen Union (EU)
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1998 – 01.01.2018

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Meyer, Luzius  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Meyer, Luzius; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024.  
*Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport, Datenschutz, Migrationspolitik, Beziehungen zur Europäischen Union (EU), 1998 – 2017.*  
Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	3
Medikamente	4
Medizinische Forschung	7
Suchtmittel	8
Sport	8

# Abkürzungsverzeichnis

<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>EFTA</b>	Europäische Freihandelsassoziation
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>WAK-SR</b>	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Ständerates
<b>WBK-SR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>RK-NR</b>	Kommission für Rechtsfragen des Nationalrats
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EVD</b>	Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung
<b>StPO</b>	Strafprozessordnung
<b>SFA</b>	Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>IBSV</b>	Verordnung über die Informationssysteme des Bundes im Bereich Sport
<b>HMG</b>	Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>IBSG</b>	Bundesgesetz über die Informationssysteme des Bundes im Bereich Sport
<b>EHSM</b>	Eidgenössische Hochschule für Sport Magglingen
<b>SpoFöG</b>	Bundesgesetz über die Förderung von Sport und Bewegung
<b>WBK-NR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats

---

<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>CER-CE</b>	Commission de l'économie et des redevances du Conseil des Etats
<b>CSEC-CE</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CAJ-CN</b>	Commission des affaires juridiques du Conseil national
<b>UE</b>	Union européenne
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>DFE</b>	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
<b>CPP</b>	Code de procédure pénale
<b>ISPA</b>	Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>OSIS</b>	Ordonnance sur les systèmes d'information de la Confédération dans le domaine du sport
<b>LPTH</b>	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux
<b>LSIS</b>	Loi fédérale sur les systèmes d'information de la Confédération dans le domaine du sport*1
<b>HEFSM</b>	Haute école fédérale de sport de Macolin
<b>LESp</b>	Loi fédérale sur l'encouragement du sport et de l'activité physique
<b>CSEC-CN</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

STUDIEN / STATISTIKEN  
DATUM: 13.06.2000  
MARIANNE BENTELI

Angesichts der zunehmenden Digitalisierung verschiedenster Lebensbereiche ist die vernetzte und flächendeckende **Einführung von elektronischen Patientendossiers** in naher Zukunft absehbar. Um die Chancen und Risiken von computerbasierten Patientenkarteen abzuwägen, gab der Schweizerische Wissenschafts- und Technologierat eine Studie in Auftrag. Für deren Autoren liegen die Vorteile digitalisierter Krankengeschichten auf der Hand. Wenn an einem einzigen Ort alle relevanten medizinischen Informationen zu einem Patienten gespeichert sind, kann ein behandelnder Arzt schnell und einfach auf diese zugreifen; gerade bei Notfällen oder Allergien gegen bestimmte Wirkstoffe kann dies unter Umständen lebensrettend sein. Computerbasierte Patientendossiers weisen aber auch eine Reihe von grundsätzlichen Gefahren auf, insbesondere jene des „gläsernen Patienten“. Dem Datenschutz kommt deshalb nach Meinung der Autoren zentrale Bedeutung zu. Massnahmen, um Unbefugten (etwa Versicherern oder Arbeitgebern) den Zugriff auf die Personendaten zu verunmöglichen, seien unerlässlich. Auch Ärzte und andere Medizinalpersonen sollten nur in jene Informationen Einblick nehmen können, die für die jeweilige Behandlung beziehungsweise Betreuung des Patienten oder der Patientin notwendig sind. Zudem sei das Einverständnis der Betroffenen zwingend. Bei der Präsentation der Studie verwies der eidgenössische Datenschutzbeauftragte darauf, dass Datenbanken mit individuellen medizinischen Informationen laut Datenschutzgesetz einer eigenen gesetzlichen Grundlage bedürften, die erst noch zu schaffen wäre. Diese Feststellung nahm der Nationalrat zum Anlass, den Bundesrat mit einem Postulat seiner Rechtskommission (Po. 00.3178) einzuladen, in Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten dem Parlament einen umfassenden, alle Sozialversicherungsbereiche beleuchtenden Bericht über Regelungslücken im medizinischen Datenschutz vorzulegen. (Zum Datenschutz im Sozialversicherungsbereich siehe hier)<sup>1</sup>

INTERPELLATION / ANFRAGE  
DATUM: 14.12.2001  
MARIANNE BENTELI

Dass es mit dem **Datenschutz** im Gesundheitswesen nicht zum besten steht, bestätigte ein Bericht der Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung. Gemäss Art. 321bis StGB dürfen medizinische Daten nur mit Einwilligung des Patienten für die Forschung verwendet werden. Wenn die Einwilligung nicht möglich ist, die Forschungsinteressen schwerer wiegen als die Geheimhaltung und Daten mit Namensnennung nötig sind, braucht es eine Bewilligung der Kommission. Diese stellte in den Jahren 1998–2000 zahlreiche Verstösse gegen die rechtlichen Bestimmungen fest. Eine gewisse Beunruhigung lösten die im Rahmen der TarMed-Verhandlungen vereinbarten ICD-Diagnosecodes aus, die künftig auf den Arztrechnungen erscheinen sollen. Sie werden ohne kausalen Zusammenhang mit einer Krankheit Aufschluss über die allgemeinen Lebensbedingungen der Patienten geben (familiäre Belastungen, Risikoverhalten usw.). Von Nationalrätin und Konsumentenschützerin Sommaruga (sp, BE) mit einer Interpellation darauf angesprochen, erklärte der Bundesrat, Art. 42 KVG verpflichte die Leistungserbringer schon heute, eine genaue Diagnose zu stellen; er sei nicht Partner von TarMed, werde aber – wie der Datenschutzbeauftragte, der bereits bei den interessierten Kreisen vorstellig geworden sei – die Angelegenheit im Auge behalten.<sup>2</sup>

MOTION  
DATUM: 07.06.2006  
MARIANNE BENTELI

Im Einvernehmen mit dem Bundesrat nahm der Nationalrat eine Motion Noser (fdp, ZH) an, die einen Ausbau der 2004 in der laufenden KVG-Revision beschlossenen Versichertenkarte zu einem eigentlichen **Gesundheitspass** verlangt, der die Patientenerkennung vereinfacht, medizinische Notfalldaten beinhaltet und einen sicheren Zugang zu persönlichen Gesundheitsinformationen ermöglicht. Es seien darüber hinaus Gesundheitsinformationsnetze zwischen den Versorgungsstationen (Krankenhäuser, Praxen, Laboratorien usw.) zu entwickeln, um den Informationsstand aller im schweizerischen Gesundheitswesen Beteiligten zu verbessern, aktuelle Daten zum Stand der Volksgesundheit zu eruieren und eine rasche Reaktion auf erkannte Gefahren bzw. Gefahrenquellen im Bereich der Gesundheit sicherzustellen. Teuscher (gp, BE), welche die Motion 2004 bekämpft hatte, plädierte erneut mit dem Argument

des Datenschutzes gegen eine Annahme, unterlag jedoch mit 99 zu 46 Stimmen. (Für die Versichertenkarte vgl. hier) <sup>3</sup>

#### MOTION

DATUM: 28.06.2007  
MARIANNE BENTELI

Mit zu den Vorkehrungen, um die Gesundheitsausgaben zu optimieren, gehört nach Meinung des Parlaments auch der Ausbau von E-Health, beispielsweise bei der **Vernetzung von patientenrelevanten Daten** zur Vermeidung von Mehrfachuntersuchungen oder bei der Warnung der Bevölkerung vor einem (allenfalls nicht unbedingt notwendigen) Arztbesuch. 2006 hatte der Nationalrat im Einverständnis mit dem Bundesrat eine diesbezügliche Motion Noser (fdp, ZH) angenommen, die nun diskussionslos auch vom Ständerat überwiesen wurde. Im Juni verabschiedete der Bundesrat seine E-Health-Strategie. Diese soll dazu beitragen, den Zugang zu einem bezüglich Qualität, Effizienz und Sicherheit hoch stehenden und kostengünstigen Gesundheitswesen zu gewährleisten. Erleichtert werden soll dies mittelfristig auch durch den Ausbau der vom Parlament bereits beschlossenen „Versichertenkarte“, die allerdings infolge von datenschützerischen Bedenken vorderhand als rein administratorische Karte konzipiert wurde; weitergehende Daten dürfen nur mit Einwilligung der Patienten darauf gespeichert werden. Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme zu einer noch nicht behandelten Motion Humbel Näf (cvp, AG) darlegte, hatte sich das Parlament bewusst dafür entschieden, die Informationen direkt auf der Karte zu speichern, wozu die Regierung im Februar eine Verordnung erliess, die 2009 wirksam wird. Der Gebrauch der Karte als Zugangscode für eine generelle Vernetzung der Daten sei deshalb aus gesetzlicher Sicht im Augenblick nicht möglich.

Im September unterzeichneten das EDI und die GDK eine Rahmenvereinbarung zum Aufbau von E-Health. Die Versichertenkarte tritt auf Anfang 2009 obligatorisch in Kraft <sup>4</sup>

#### POSTULAT

DATUM: 02.05.2017  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Mai 2017 hat der Nationalrat ein Postulat Mazzone (gp, GE) angenommen. Die Grünen warnte mit ihrem Vorstoss vor **Aluminiumsalzen**, die in **Deodorants** vorkommen und auf einige Körperzellen eine toxische Wirkung entfalten können. Sie stützte sich in ihrer Argumentation auf eine Studie der Universität Genf. Zu drei Punkten bat die Postulantin den Bundesrat, Stellung zu nehmen: Zunächst sollten die zu diesem Thema veröffentlichten Studien analysiert werden, um Massnahmen des Bundes prüfen zu können. Dann müsse in die Wege geleitet werden, dass eine rechtliche Grundlage geschaffen werde, um die Hersteller verpflichten zu können, auf ihren Produkten Warnhinweise zu platzieren. Damit sollten Konsumentinnen und Konsumenten auf die gesundheitsschädigenden Eigenschaften solcher Produkte aufmerksam gemacht werden können. Als letzte und einschneidendste vorgeschlagene Massnahme sollte geprüft werden, ob ein schweizweites Verbot für Aluminiumsalze enthaltende Deodorants angezeigt sei.

Der Bundesrat zeigte sich offen gegenüber dem Anliegen, denn die Sicherheit der sich auf dem Markt befindlichen Produkte sei wichtig. Nachdem das Postulat nach der Einreichung im Vorjahr von Nationalrat Imark (svp, SO) noch bekämpft worden war, gelangte es auf die Agenda der Frühjahrssession 2017. Dort kochte die Stimmung hoch – unerwartet, wie Bundesrat Berset selbst in seiner Ansprache feststellte. Er habe sich nicht vorstellen können, dass eine derart emotionale Debatte über Aluminiumsalze geführt werden würde, was ihn sogleich leicht ins Schwitzen gebracht habe. Jedenfalls sprach er sich für die Annahme des Postulates aus, weil es wichtig sei, einen Standpunkt für die Schweiz zu finden, und es auch im Sinne einer Information der Öffentlichkeit angezeigt sei, diese Thematik vertieft zu betrachten. Ein Bericht dürfe hier durchaus drin liegen. Damit entgegnete er Imarks vehementes Anrennen gegen die Annahme des Postulates. Es sei – so der Solothurner – schlicht nicht nötig, dass die Schweiz hier vorpresche und Verbote erlasse, während zahlreiche Behörden der EU und die Kosmetikindustrie keine Hinweise auf medizinische Risiken durch diesen Inhaltsstoff erkannt hätten. Die Ratslinke warf Imark vor, dass er ausblende, dass es mit dem Postulat zunächst nur um eine Bestandsaufnahme gehen würde. Nach einer hitzigen Debatte setzte sich eine Mehrheit von 126 gegen 58 Stimmen, letztere stammten bis auf eine alle aus der SVP-Fraktion, für die Annahme des Postulates durch. <sup>5</sup>

Anfang 2017 publizierte der Bundesrat seine Botschaft zur **Medicrime-Konvention**, einem internationalen Übereinkommen zur Bekämpfung des illegalen Arzneimittelhandels. Die Übernahme dieser Norm bedeutete eine Änderung des HMG sowie der StPO und hatte zum Ziel, den internationalen Informationsaustausch zu verbessern, letztlich zum Gesundheitsschutz der Patientinnen und Patienten. Der Bundesrat wollte sich im Zuge dieser Anpassungen auch offen halten, Massnahmen für den schweizerischen Arzneimittelmarkt einzuführen. Namentlich sollten auf den Medikamentenpackungen Sicherheitsmerkmale angebracht werden, um die Echtheit der Heilmittel überprüfen zu können. Dazu gehörte im Weiteren auch die mögliche Verpflichtung der Hersteller, die Packungen mit Siegeln zu versehen, damit geprüft werden kann, ob sie bereits einmal geöffnet wurden. Bezüglich illegalen Medikamentenhandels ging der Bundesrat von jährlich bis zu 20'000 Arzneimittelsendungen in die Schweiz aus. Dieser eigentliche Schwarzmarkt würde hauptsächlich im Internet stattfinden, über das Ausland abgewickelt und bringe hohe Gewinne ein. Daraus würden erhebliche gesundheitliche Risiken erwachsen, da unklar ist, ob die Dosierung und die Zusammensetzung der Bestandteile korrekt sind. Die Schweiz hatte das Abkommen bereits im Oktober 2011 unterzeichnet, in der EU war es per Anfang 2016 in Kraft getreten. Mit dieser Botschaft galt es, dem Parlament die Genehmigung und Umsetzung der damit nötig werdenden Anpassungen in der Bundesgesetzgebung zu beantragen.

Es handelte sich dabei um eine wenig umstrittene Angelegenheit. Kommissionssprecherin Keller-Sutter (fdp, SG) beschränkte sich in ihrem Votum an den Ständerat, der sich zuerst mit der Vorlage befasste, vor allem auf die vorzunehmenden Gesetzesänderungen, die jedoch marginal waren. Die hiesige Gesetzgebung erfülle die wichtigsten Anforderungen der Medicrime-Konvention bereits weitgehend und die vom Bundesrat beantragten Neuerungen seien in der SGK mehrheitlich unbestritten gewesen. Der Ständerat sah keine Hindernisse und verabschiedete das Paket mit nur einer Enthaltung einstimmig.<sup>6</sup>

### Ärzte und Pflegepersonal

Bundesrätin Dreifuss machte sehr rasch Gebrauch von der neuen Kompetenz, die Zulassung von Leistungserbringern im ambulanten Bereich beschränken zu können. Bereits im Juli kündigte sie an, sie wolle mit einer Ordnungsänderung den Kantonen baldmöglichst die Möglichkeit zu einer **dreijährigen Zulassungsbeschränkung für Ärzte und andere Leistungserbringer im ambulanten Bereich** (Apotheker und Physiotherapeuten) geben; bei genügender Versorgungsdichte könnte sogar ein Zulassungsstopp verfügt werden. Die zügige Umsetzung erfolgte in erster Linie aus Angst vor einer Ärzteschwemme aus dem EU-Raum. Die Schweiz kann nach Inkrafttreten der bilateralen Verträge einreisenden Medizinalpersonen aus der EU zwar die Eröffnung einer eigenen Praxis während zwei Jahren verbieten und während fünf weiteren Jahren eine Inländerbevorzugung geltend machen; dieser Abwehrmechanismus gilt aber nicht für die mehr als 2000 bereits heute in Schweizer Spitälern beschäftigten Ärzte und Ärztinnen aus EU-Staaten. In der Vernehmlassung stiess die „Bedürfnisklausel“ jedoch auf breite Ablehnung. Insbesondere die Kantone wehrten sich dagegen, selber aktiv zu werden und verlangten eine Bundeskompetenz.<sup>7</sup>

In der Frage der Offenlegung der **Zahnarzttarife** bahnte sich eine Kontroverse zwischen dem Preisüberwacher, Nationalrat Marti (sp, GL), und dem eidgenössischen Datenschutzbeauftragten an. Im Vorjahr hatte Marti diese Offenlegung verlangt, bei der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO) aber auf Granit gebissen. Auf seinen Hinweis führten die Sendung „Kassensturz“ des Schweizer Fernsehens sowie zwei Konsumentinnenorganisationen in der Romandie und im Tessin entsprechende Umfrage in den Praxen durch. Da diesen nicht angegeben wurde, zu welchem Zweck die Erhebung erfolgte, widersetzte sich der Datenschutzbeauftragte deren Publikation solange die entsprechende Preisbekanntgabeverordnung des EVD nicht geändert ist. Bundespräsident Couchepin als Vorsteher des EVD beauftragte das Seco mit der Ausarbeitung eines entsprechenden Vorschlags.<sup>8</sup>

**MOTION**  
DATUM: 19.03.2010  
LUZIUS MEYER

## Medikamente

Ein Postulat Heim (sp, SO) (Po. 09.4009) forderte den Bundesrat auf, eine **engere Zusammenarbeit mit der EU** im Arzneimittelbereich anzustreben und dazu einen Bericht auszuarbeiten, der die Erarbeitung eines automatischen Informationsaustausches im Heilmittelbereich, einer verstärkten und vereinfachten Zusammenarbeit im Heilmittelbereich sowie die Prüfung von weiteren Möglichkeiten zur Zusammenarbeit bei der Zulassung von Arzneimitteln und die Vor- und Nachteile bei einer Acquisübernahme enthalte. In die gleiche Richtung zielte eine Motion der SVP, welche die Zusammenarbeit zwischen den Heilmittelbehörden der EU und der Schweiz verbessern wollte und dazu den Abschluss eines Memorandum of Understanding/Confidentiality Agreement zum Informationsaustausch forderte. Der Nationalrat überwies sowohl das Postulat als auch die Motion.<sup>9</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 04.05.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Heilmittelgesetz** sollte die eidgenössischen Räte noch länger beschäftigen, denn auch während drei Sessionen im Jahr 2015 konnte noch keine Einigung erzielt werden. Im Mai war es – wieder in einer Sondersession – der Nationalrat, der das Geschäft voranzubringen versuchte. Ein Blick auf die Vorarbeit der SGK-NR gab jedoch Anlass zu Zweifeln, dass es zu einer speditiven Entscheidung kommen würde. Zahlreiche Kommissionsanträge auf Änderungen gegenüber der vom Ständerat verabschiedeten Version, auf Festhalten an der eigenen Fassung, Minderheitsanträge, aber auch Anträge auf Einlenken lagen vor.

Kommissionssprecher de Courten (svp, BL) fasste eingangs Debatte die Ausgangslage zusammen: Der Ständerat habe sich eher in Richtung des bundesrätlichen Entwurfs zurückbewegt, während die SGK-NR tendenziell dem eigenen Text treu bleiben wolle. So sei – und dies war der Antrag der Kommissionsmehrheit – bei den Punkten der Zulassung, der Forschungsanreize und der transparenten Marktregulierung wieder die eigene Fassung zu beschliessen. Bezüglich der Forschungsanreize zeigten Erfahrungen anderer Länder positive Effekte: Mit einer Gewährung von Marktexklusivität sollten Pharmafirmen motiviert werden, zu forschen und neue Arzneimittel auf den Markt zu bringen. Ebenso wollte der Nationalrat in seiner Erstfassung die in der EU bereits zugelassenen Medikamente vereinfacht auf den Schweizer Markt bringen können; einstimmig beantragte hierzu die Kommission ein Umstossen des ständerätlichen Beschlusses. Weitere Differenzen schuf die Kommission bezüglich der grundsätzlichen Abgabe von Arzneimittelrezepten durch Ärztinnen und Ärzte: Die Patientinnen und Patienten sollten selbst bestimmen können, wo sie die Medikamente beziehen wollen, weshalb Rezepte nicht direkt an die Verkaufsstellen geschickt werden sollten. Ebenso sollten Rezepte grundsätzlich auch bei Bestellungen von Versandapotheken vorhanden sein. Die Kommission wollte auch daran festhalten, dass sich eine Stiftung um die Publikation von Arzneimittelinformationen kümmern soll. Dem Ständerat hingegen folgen wollte man bezüglich der Einführung einer Antibiotikadatenbank in der Veterinärmedizin sowie bezüglich eines Verbots für die Ausfuhr von Medikamenten, die für Hinrichtungen verwendet werden können.

Die Debatte im Plenum entfachte sich als Erstes an der Marktexklusivität, wobei es um die Inumlaufbringung neuer Arzneimittel ging. Die Kommission wollte mehrheitlich erneut den Unterlagenschutz für Arzneimittel für seltene Krankheiten streichen und stattdessen auf Marktexklusivität setzen, während der Ständerat sich für den Unterlagenschutz ausgesprochen und dessen Frist gar verlängert hatte. Thomas Weibel (glp, ZH) erklärte den Unterschied aus Sicht der Minderheit: Bei Marktexklusivität dürften nur Medikamente auf den Markt gebracht werden, die «sicherer und wirksamer [sind] als das bereits zugelassene Präparat». Dadurch gebe es kaum Forschungsanreize in Bereichen, in denen es bereits Medikamente gebe. Eine Minderheit Carobbio (sp, TI) wollte darum der kleinen Kammer mit dem Argument folgen, dass dadurch eine Monopolisierung der Herstellung verhindert würde. Unterstützt wurde sie von der grünliberalen und der sozialdemokratischen Fraktion sowie von Gesundheitsminister Berset. Jedoch entschied sich das Ratsplenum gegen den Unterlagenschutz und schuf damit die erste Differenz zum Ständerat – mit 108 zu 80 Stimmen obsiegte der Kommissionsantrag. Ebenso beharrten die Nationalrätinnen und Nationalräte darauf, dass in der EU bereits seit einigen Jahren zugelassene Arzneimittel auch in der Schweiz vereinfacht in Umlauf gebracht werden können. Damit hielt man an der eigenen Fassung fest, wenn auch mit einem leicht abgeänderten Text. Ein Ausfuhrverbot von Medikamenten, die für illegale Zwecke verwendet werden oder als Zusatzstoff für Hinrichtungen eingesetzt werden können, wurde von einer Minderheit Borer (svp, SO) bekämpft. Es gehe hierbei jedoch nicht um Hinrichtungen – die Minderheit befürworte diese keineswegs. Vielmehr beträfe die Bestimmung Medikamente, die in vielen Bereichen der Human- und Veterinärmedizin verwendet würden. Das Plenum folgte in



dieser Frage jedoch der Kommissionsmehrheit und dem Ständerat: Mit 108 zu 78 Stimmen sprach sich der Nationalrat gegen den Willen der SVP- und der FDP-Liberalen-Fraktion für das Exportverbot aus. Bezüglich Verschreibungspflicht und Rezept-Ausstellung hielt der Nationalrat an seinen Bestimmungen fest.

Lange diskutierte der Nationalrat in der Folge über die Marktaufsicht und die Frage der Integrität der Heilmittel abgebenden Personen, aber auch über das Ziel, Korruption im Bereich des Arznei- und Heilmittelmarktes zu verhindern. Ignazio Cassis (fdp, TI) führte in seinem Beitrag aus, dass es darum gehe, zu bestimmen, über welche Preismechanismen das BAG respektive die Regierung eine Kontrolle ausüben solle: nur über Arzneimittel oder über alle Heilmittel, die eben auch weitere medizinische Produkte wie Spitalbetten, Spritzen, Pflaster und anderes medizinisches Material umfassten. Aus Sicht des Ständerates, des Bundesrates sowie von Minderheiten Cassis, Gilli (gp, SG) und in leicht abweichender Formulierung von einer Minderheit de Courten (svp, BL) solle der Markt für Letzteres die Preise definieren, während das Heilmittelinstitut Swissmedic eine Aufsichtsrolle über die Arzneimittelpreise wahrnehmen solle. Die Anträge wurden gegeneinander ausgemehrt und letztlich blieb derjenige Gillis stehen. Demnach dürfen Arzneimittel, welche mit Rabatten gehandelt oder verkauft werden, keinen Einfluss auf die Wahl der Therapie haben. Zudem müssen Rabatte ganz oder teilweise an den Kostenträger weitergegeben und zur Verbesserung der Behandlung eingesetzt werden.

In weiteren Anpassungen betreffend andere Gesetze und Übergangsbestimmungen folgte der Nationalrat mehrheitlich dem Ständerat oder modifizierte dessen Beschlüsse leicht.<sup>10</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 08.09.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Ständerat beugte sich in der Herbstsession 2015 wieder über das **Heilmittelgesetz** (HMG). Zunächst stand die Marktexklusivität respektive der Unterlagenschutz zur Debatte. Mit knapper Mehrheit von 6 zu 5 Stimmen wollte die ständerätliche Gesundheitskommission bei der vorherigen Fassung der eigenen Kammer bleiben, sprich keine Marktexklusivität gewähren. Dagegen brachte Felix Gutzwiller (fdp, ZH) einen Einzelantrag vor, mit dem er auf die Fassung des Nationalrates einschwenken wollte. Mit der Zusicherung von Marktexklusivität könne man am besten Anreize schaffen, damit Arzneimittel für seltene Krankheiten entwickelt würden, gerade weil solche kommerziell einige Zeit lang nicht interessant seien, argumentierte er. Seitens der SGK-SR war man jedoch mehrheitlich der Meinung, dass ein Unterlagenschutz zielführender sei, weil man nicht auf Abschottung und in diesem Sinne auch nicht auf Verhinderung von Innovation setzen wolle. Pascale Bruderer (sp, AG) sah im Festhalten aber auch einen Weg, um noch länger über die bestmögliche Lösung diskutieren zu können. Bundesrat Berset setzte sich ebenfalls für den Unterlagenschutz ein, schliesslich entsprach dieser auch der vom Bundesrat ursprünglich vorgesehenen Lösung. Mit 25 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) folgte das Plenum diesem Antrag und damit auch der Kommissionsmehrheit. Eine weitere Differenz zum Nationalrat wurde bezüglich der Zulassungskriterien aufrechterhalten, wobei es um die erleichterte Inumlaufbringung von in EU- oder EFTA-Staaten bereits zugelassenen Produkten auf den schweizerischen Markt ging. Hier verabschiedete die kleine Kammer eine revidierte Fassung des betreffenden Artikels und schlug damit auch einen Antrag des Bundesrates aus, die Bestimmung gänzlich fallen zu lassen. Auf die Linie des Nationalrates schwenkte man hingegen bezüglich der Modalitäten zur Verschreibung von Arzneimitteln ein: Der Ständerat nahm keine Vorgaben diesbezüglich in das Gesetz auf. Ein Minderheitsantrag Stöckli (sp, BE), der im Grunde verhindern wollte, dass hierzu 26 kantonale Normen etabliert würden, und stattdessen den Bund verpflichten wollte, entsprechende Kriterien aufzustellen, war mit 10 zu 29 Stimmen chancenlos.

Eine leidenschaftliche Debatte entwickelte sich bezüglich der Rezeptpflicht für den Versandhandel mit Medikamenten, genauer gesagt bezüglich dem Zeitpunkt, wann eine Versandapotheke das betreffende Rezept zur Kenntnis nehmen muss: Ist eine Vorlage des Rezepts vor dem Versand der verschreibungspflichtigen Arzneimittel nötig oder kann auch eine nachträgliche Vorlage des Rezeptes zulässig sein? Die Mehrheit der SGK wollte die strengere nationalrätliche Fassung unterstützen und eine vorgängige Rezeptabgabe vorsehen. Anders eine Minderheit Eberle (svp, TG), die die frühere ständerätliche Version aufrechterhalten wollte, wonach nur in bestimmten Fällen ein Rezept vorliegen muss. Zwar soll für verschreibungspflichtige Arzneimittel weiterhin in jedem Fall ein Rezept vorhanden sein, aber rezeptfreie Produkte, hierzu sind auch diverse Ergänzungsmittel wie Gesundheitsbäder oder Tees zu zählen, sollen keine Rezepte nötig machen. Eine Rezeptpflicht führe hier nicht nur zu zusätzlichen Kosten, sondern verhindere auch einen fairen Wettbewerb zwischen Versandapotheken und herkömmlichen Anbietern. Die Ständekammer teilte mehrheitlich die letztere Position und hielt mit 29 zu 16 Stimmen an der flexibleren Variante fest und schuf damit

wiederum eine Differenz zum Nationalrat. Ebenso beharrte der Ständerat auf seiner Haltung in allen Fragen zu Rabattierung und den Modalitäten zur Integrität, Transparenz und Offenlegung. Diese sollten unbedingt auf alle Heilmittel angewendet werden und nicht, wie vom Nationalrat beschlossen, lediglich auf verschreibungspflichtige Arzneimittel. Denn der Missbrauch sei bei den Medizinalprodukten genauso gross, schätzte Stöckli (sp, BE). Auch in diesem Punkt eröffne ein Festhalten die Möglichkeit, dieser wichtigen Frage noch einmal vertieft nachzugehen, erklärte Felix Gutzwiller (fdp, ZH).

Somit war im Gesamtpaket des Heilmittelgesetzes Vieles noch offen, als der Ständerat das Projekt an den Nationalrat zurückgab.<sup>11</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 08.12.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Volkskammer sah das **Heilmittelgesetz** in der Wintersession 2015 prinzipiell noch mit vier grösseren Differenzen konfrontiert. Offen waren noch die Modalitäten zum Unterlagenschutz, die Zulassungskriterien für Arzneimittel, die Rahmenbedingungen beziehungsweise die Vorgaben zur Rezeptpflicht beim Medikamenten-Versandhandel sowie die Handhabung von Rabatten und Verbilligungen bei den Arzneimitteln. Zuerst befasste man sich mit dem Unterlagenschutz respektive mit dem vom Nationalrat wiederholt bekräftigten Modell der Marktexklusivität. SP-Fraktionssprecherin Carobbio (sp, TI) erkannte in der letzten Fassung des Ständerates eine Kompromissvariante, die einen generellen Unterlagenschutz von 12 Jahren und 15 Jahren für pädiatrischen Anwendungen beinhaltete. Mit einem Minderheitsantrag regte sie nun an, dass der Nationalrat generell auf die Linie der Ständekammer umschwenken soll. Nach Ansicht der Minderheit müsse die Entwicklung neuer Medikamente im Bereich seltener Krankheiten – weil dies ein so wichtiges Segment sei – honoriert werden. Auch die Kommissionmehrheit beharrte inzwischen nicht mehr auf der Marktexklusivität, sondern schlug ebenfalls vor, auf das Konzept des Unterlagenschutzes zu setzen. Im Gegensatz zum Ständerat sah die Kommission jedoch mehrheitlich keinen Sinn in einer Differenzierung bei den seltenen Krankheiten nach spezifischen Kinderkrankheiten. Sie wollte den Unterlagenschutz stattdessen mit 13 zu 9 Stimmen generell auf 15 Jahre gewähren. Der Mehrheitsantrag fand dann auch Anklang im Plenum, mit 127 zu 51 Stimmen wurde er angenommen und damit, trotz kleiner Differenz zum Ständerat, ein wichtiger Schritt in Richtung Einigung gemacht. Alle Fraktionen stimmten geschlossen, bei einigen Absenzen. SP und Grüne unterlagen in dieser Frage der bürgerlichen Ratsmehrheit.

Bezüglich der vereinfachten Zulassung auf den hiesigen Markt in Abhängigkeit einer Zulassung in Ländern mit vergleichbarem Gesundheitssystem (EU/EFTA) beantragte die Kommission zwar eine Änderung gegenüber dem Ständerat, ihr Sprecher de Courten (svp, BL) präziserte jedoch, dass es sich dabei bloss um ein sprachliches Detail handle. Diese kleine Formalität wurde vom Plenum nicht beanstandet. Somit waren es dann die Beratung zur Verschreibungspflicht im Versandhandel sowie zur Form der Rezepte, die im Nationalrat für Gesprächsstoff sorgten. Bei Ersterem lenkte der Nationalrat auf Antrag der SGK-NR ein und verzichtete darauf, dass die Rezepte beim Versandhandel bereits bei der Bestellung vorliegen müssen. Auch bezüglich Medikamentenrezepten folgte der Nationalrat mit 144 zu 42 Stimmen der Kommission, die anders als die kleine Kammer weiterhin Minimalanforderungen stellen wollte. Eine zusätzliche Differenz, die gegenüber dem Ständerat noch geschaffen wurde, betraf die Form des Rezeptes, das nun Eigentum der Patientinnen und Patienten werden sollte. Man wollte damit sicherstellen, dass die Arzneimittel überall bezogen werden können (Wahlfreiheit) und die Rezepte nicht auf elektronischem Weg an eine bestimmte Verkaufsstelle übermittelt werden. Blieb noch die Lösungssuche betreffend die geldwerten Vorteile, die Regelungen für Rabatte und Rückvergütungen, die von Kommissionsprecher de Courten als «Pièce de Résistance» bezeichnet wurden. Zur Debatte standen immer noch ein Verbot der Annahme geldwerter Vorteile für alle Heilmittel, die Anwendung der vollumfänglichen Weitergabe aller gewährten Rabatte nur auf kassenpflichtige Arzneimittel und, letztlich, eine Begriffsdefinition («Heilmittel» vs. «Arzneimittel»). Mit einem Gegenantrag wollte Balthasar Glättli (gp, ZH) eine frühere Fassung des Nationalrats wieder erwägen, blieb jedoch chancenlos. Schliesslich entschied sich der Nationalrat erneut dafür, die Regeln sowohl für Arzneimittel als auch für Heilmittel verschreibende Personen obligatorisch zu machen. Zwei Anpassungen im KVG wurden infolge des gefassten Beschlusses zum Umgang mit Preisreduktionen ebenfalls vorgenommen.

Die Ständekammer hatte es in der Folge in der Hand, bezüglich der letzten offenen Punkte eine baldige Entscheidungsfindung herbeizuführen; ansonsten würde eine Einigungskonferenz notwendig.<sup>12</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 02.03.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **letzte Detailberatung des Heilmittelgesetzes** im Ständerat fand in der Frühjahrsession 2016 statt. Die SGK-SR machte zwar Schritte auf die nationalrätlichen Beschlüsse zu, jedoch nicht vollumfänglich. Ihr folgte das Ratsplenum mit dem Einlenken auf die Version der grossen Kammer bezüglich des Unterlagenschutzes von 15 Jahren und bezüglich der Zulassungsformalitäten. Bei den Rezepten und bei den Rabatten sowie geldwerten Vorteilen war die Kommission zweigeteilt. Bezüglich Verschreibungspflicht wollte die Mehrheit der Kommission an der eigenen Fassung festhalten und keine genaueren Anforderungen an die Rezepte stellen, eine Minderheit Stöckli (sp, BE) wollte den Patientinnen und Patienten in Übereinstimmung mit dem Nationalrat ermöglichen, auf Rezepte verzichten zu können. Das Plenum folgte jedoch der Kommissionsmehrheit und blieb bei der eigenen Version, womit bereits klar wurde, dass eine Einigungskonferenz nötig werden würde. Die Beschlussfassung bezüglich der Preisgestaltung war somit nicht mehr alleiniger Knackpunkt in der HMG-Debatte. Eine gleich zusammengesetzte Minderheit Stöckli wollte auch diesbezüglich dem Nationalrat folgen, während die SGK-Mehrheit wiederum auf der ständerätlichen Version beharrte und sich letztlich durchsetzte. Zwar war in der Debatte ein Entgegenkommen, auch seitens des Bundesrates, zu spüren, bei der Abstimmung lenkte das Ratsplenum jedoch nicht ein. Mehrheitssprecher Eberle (svp, TG) warnte vor einem Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit, wenn alle Heilmittel in die Norm aufgenommen würden. Dadurch würde es – seiner Ansicht nach – eher zu Verteuerungen der Produkte kommen als zu einer Kostenoptimierung. Die «epische» Diskussion (Eberle) führte somit noch nicht zu einer Einigung.<sup>13</sup>

**MOTION**  
DATUM: 14.09.2017  
JOËLLE SCHNEUWLY

Mittels Motion wollte die ständerätliche Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK-SR) den Bundesrat beauftragen, eine **Gesetzesänderung für den Parallelimport von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen sowie von Arzneimitteln der Abgabekategorie E** vorzunehmen. Diese betrifft Pharmazeutika, welche ohne Fachberatung abgegeben werden dürfen. Durch die Abschaffung von Vorgaben bezüglich des Umetikettierens der Medikamente – darunter fallen auch die Deklaration der Zulassungsnummer und der Abgabekategorie auf der Packung – soll das Einführen der Arzneimittel der Kategorie E erleichtert werden. Eine Alternativoption bestünde darin, gänzlich von der Zulassungspflicht abzusehen. In seiner Stellungnahme erklärte der Bundesrat, dass das Zulassungsverfahren im Zusammenhang mit der im Vorjahr verabschiedeten Revision des Heilmittelgesetzes bereits vereinfacht worden sei. Zudem sei eine Neugestaltung der Abgabekategorien geplant. Da die Aufhebung der Zulassungspflicht für Arzneimittel der Abgabekategorie E jedoch eine Gesetzesrevision mit sich ziehen und folglich dem europäischen Recht nicht mehr entsprechen würde, empfahl er, diese Motion abzulehnen. Im Namen seiner Ratskollegen erklärte sich Alain Berset in der Ständeratsdebatte allerdings dazu bereit, andere Mittel zu überprüfen, die einer Vereinfachung des Parallelimports von Medikamenten der ebengenannten Kategorie dienen könnten. Dabei gelte es zu beachten, dass die denkbaren Massnahmen mit den entsprechenden Vorschriften der Europäischen Union kompatibel seien und sich im Einklang mit den Entwicklungen des revidierten Heilmittelgesetzes befänden. Mit dem Argument, die Aufhebung von Handelshemmnissen würde den überhöhten Importpreisen und der Schweiz als „Hochpreisinsel“ entgegenwirken, stimmte der Ständerat im September 2017 entgegen der bundesrätlichen Empfehlung der Motion nach einer kurzen Debatte mit 36 zu 7 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.<sup>14</sup>

### **Medizinische Forschung**

**KANTONALE POLITIK**  
DATUM: 25.09.1998  
MARIANNE BENTELI

Nach dem Willen seiner Regierung sollte **Basel-Stadt** ein **kantonales Gesetz über die biomedizinische Forschung am Menschen** erhalten. Gemäss dem Entwurf sollten alle Versuche mit Menschen bewilligungspflichtig sein und von einer Ethikkommission abgesegnet werden. Damit wollte die Basler Regierung einerseits den Schutz des Menschen verbessern, andererseits den Forschungsstandort Basel stärken, da die Pharmaindustrie, welche ohnehin die strengen Normen der USA, der EU und Japans übernehmen muss, darauf angewiesen ist, dass in der Schweiz durchgeführte Prüfungsverfahren für die ethische Unbedenklichkeit von Forschungsvorhaben möglichst bald auch im Ausland anerkannt werden. Wegen grundsätzlicher Bedenken, sowohl von liberaler wie von grüner Seite, vor allem aber mit Verweis auf die anstehende Gesetzgebungsarbeit des Bundes trat der grosse Rat aber auf die Vorlage gar nicht ein.<sup>15</sup>

INTERPELLATION / ANFRAGE  
DATUM: 06.09.2000  
MARIANNE BENTELI

## Suchtmittel

Sowohl der eidgenössische Datenschutzbeauftragte wie die SFA lehnten klar **zwangsweise Drogentests bei Lehrlingen** ab, wie sie beispielsweise der Basler Pharmakonzern Roche und die Garagenbetriebe des grössten Autoimporteurs der Schweiz, SVP-Nationalrat Frey (ZH), durchführen liessen. Die Urintests, denen sich die Lehrlinge obligatorisch unterziehen müssten, seien rechtlich fragwürdig, würden wenig taugen und den Zugang zu Jugendlichen mit tatsächlichen Drogenproblemen verbauen. Noch deutlicher formulierte es der Bundesrat in seiner Antwort auf eine Einfache Anfrage Zisyadis (pda, VD): Er befand, es bestehe keine gesetzliche Regelung und damit keine Rechtfertigung für Drogentests bei auszubildenden Personen.<sup>16</sup>

## Sport

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 16.03.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende 2014 legte der Bundesrat die Botschaft zur Totalrevision des **Bundesgesetzes über die Informationssysteme des Bundes im Bereich Sport** (IBSG) vor. Das noch junge Gesetz aus dem Jahr 2011 erfuhr damit bereits eine umfassende Kur, wobei jedoch einige Objekte aus der vorherigen Fassung übernommen werden sollten. Die so kurz auf die Inkraftsetzung folgende Revision war dem früh gefassten Beschluss des Bundesrates entsprungen, das VBS einen Revisionsentwurf ausarbeiten zu lassen. Im Zuge der Implementation des IBSG und der zugehörigen IBSV war erkannt worden, dass das Verwaltungsinformationssystem der Eidgenössischen Hochschule für Sport (EHSM) einer formalgesetzlichen Verankerung bedürfe, sofern mit diesem System Daten zu Disziplinarverfahren verarbeitet würden. Diese Änderung wurde dann zum Anlass genommen, gleich weitere Massnahmen im Bereich der Bearbeitung sensibler Personendaten zu ergreifen. Neue Grundlagen sollte es fortan für genanntes System der EHSM geben, überdies aber auch für das Informationssystem zur Bearbeitung leistungsdiagnostischer Daten, für das Informationssystem zur systematischen Evaluation von Kursen und Lehrgängen sowie für das Informationssystem der nationalen Agentur zur Bekämpfung von Doping (Antidoping Schweiz). Bezüglich letzterer Anwendung diente die Revision zur Erhöhung der Rechtssicherheit.

Im Frühjahr darauf wurde die Vorlage durch den Nationalrat beraten. Die vorberatende WBK hatte einige Änderungsvorschläge vorgebracht, im Übrigen gab es keine Opposition gegen diese Revision. Die wichtigsten Anpassungen wurden im Bezug auf die Nutzung der registrierten Daten für die Forschung sowie im Bereich der „Vorkommnisse“ vorgenommen, die bereits nach geltendem Recht zu Sanktionen führten. Damit sind die Verfehlungen gemeint, die einen Strafregistereintrag zur Folge haben und in der Konsequenz zu einer Eintragung in die Datenbank des Informationssystems für Sport führen. Dabei stand für die Kommission der Präventionsgedanke im Vordergrund, so sollte neu für eine Eintragung ein konkreter Hinweis auf eine Strafhandlung ausreichend sein, sofern diese unvereinbar ist mit der Stellung als „Jugend und Sport“-Kader (gemäss Art. 10 des SpoFöG). Mit der Anmerkung des Berichterstatters Portmann (fdp, ZH), dass die Verwaltung bereit sei, die Änderungsanträge anzunehmen, stand der raschen Behandlung des Geschäfts durch die Volksskammer nichts im Wege. Eintreten war denn auch unbestritten und alle Kommissionsanträge wurden übernommen, was auch den Sportminister freute. Mit 165 Stimmen wurde die Vorlage einstimmig dem Ständerat zur Weiterbehandlung überlassen.<sup>17</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 01.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Das **Bundesgesetz über die Informationssysteme des Bundes im Bereich Sport** konnte auch in der Ständekammer speditiv behandelt werden. Kommissionssprecherin Savary (sp, VD) beschied ihren Kolleginnen und Kollegen die einstimmige, befürwortende Haltung der WBK zur Gesetzesrevision. Ohne längere Debatte, jedoch mit kleinen redaktionellen Anpassungen, wurde das IBSG unisono mit 40 Stimmen verabschiedet.<sup>18</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 16.06.2015  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Noch in der Sommersession 2015 verabschiedete das Parlament das **Bundesgesetz über die Informationssysteme des Bundes im Bereich Sport**. Nach den deutlichen Ratsvoten war in den Schlussabstimmungen kaum noch mit Gegenwehr zu rechnen. 188 Nationalrätinnen und Nationalräte stimmten für das Gesetz, sechs enthielten sich. Der Ständerat stimmte mit 45 Stimmen einstimmig für das Gesetz.<sup>19</sup>

- 1) AB NR, 2000, S. 649.; Anne Eckhardt (Leit.), Computerbasierte Patientendossiers – Chancen und Risiken, Bern 2000; Presse vom 11.5.00; SHZ, 24.5.00.
- 2) AB NR, 2001, VI, Beilagen, S. 512 ff.; SoZ, 21.10.01.; Lit. Hürlimann; CHSS, 2001, S. 99; NLZ, 18.10.01. Zur möglichen Einführung eines Gesundheitspasses siehe auch: Rey, Jean-Claude, „Eine Gesundheitskarte für die Schweiz“, in CHSS, 2001, S. 341 ff.
- 3) AB NR, 2006, S. 767 f.; TA, 2.2.06.
- 4) AB SR, 2007, S. 302.; E-Health-Strategie: BaZ und LT, 28.6.07. ;LT, NLZ und NZZ, 15.2.07
- 5) AB NR, 2017, S. 605 ff.; Lib, NZZ, 3.5.17
- 6) AB SR, 2017, S. 480 ff.; BBl, 2017, S. 3135 ff.; Medienmitteilung BAG vom 22.02.2017
- 7) Bund, 8.8.00; TG, 20.9.00; NZZ, 18.11.00.; Presse vom 11.7. und 15.7.00.
- 8) NZZ, 26.2. und 26.3.02.
- 9) AB NR, 2010, s. 551; AB NR, 2010, s. 554
- 10) AB NR, 2015, S. 609 ff.; AZ, NZZ, TA, 5.5.15
- 11) AB SR, 2015, S. 714 ff.; NZZ, 9.9.15
- 12) AB NR, 2015, S. 2083 ff.; NZZ, 9.12.15
- 13) AB SR, 2016, S. 29 ff.
- 14) AB SR, 2017, S. 615 f.
- 15) Presse vom 25.9.98; BaZ, 12.11.98.
- 16) AB NR, 2000, III, Beilagen, S. 254 f.; NZZ, 14.8.00; NLZ, 7.9.00
- 17) AB NR, 2015, S. 364 ff.; BBl, 2014, S. 9587 ff.
- 18) AB SR, 2015, S. 308 ff.
- 19) AB NR, 2015, S. 1307; AB SR, 2015, S. 686