

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	23.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Stimmungsmessung, Gesundheitspolitik
Akteure	Keine Einschränkung
Prozesstypen	Anderes
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Bühlmann, Marc
Hirter, Hans
Hulliger, Caroline
Rinderknecht, Matthias
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian
Strohmann, Dirk

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Hirter, Hans; Hulliger, Caroline; Rinderknecht, Matthias; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Strohmann, Dirk 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Stimmungsmessung, Gesundheitspolitik, Anderes, 1990 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 23.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Grundlagen der Staatsordnung	1
Politische Grundfragen	1
Nationale Identität	1
Stimmung in der Bevölkerung	3
Institutionen und Volksrechte	4
Regierungspolitik	4
Aussenpolitik	4
Beziehungen zur EU	4
Sozialpolitik	5
Bevölkerung und Arbeit	5
Arbeitsmarkt	5
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	5
Gesundheitspolitik	5
Ärzte und Pflegepersonal	10
Epidemien	10
Sozialversicherungen	10
Krankenversicherung	11

Abkürzungsverzeichnis

UNO	Organisation der Vereinten Nationen
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
BAZL	Bundesamt für Zivilluftfahrt
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
EG	Europäische Gemeinschaft
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
Rega	Schweizerische Rettungsflugwacht

ONU	Organisation des Nations unies
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
EEE	l'Espace économique européen
OFAC	Office fédéral de l'aviation civile
FMH	Fédération des médecins suisses
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
CE	Communauté européenne
CRS	Croix-Rouge suisse
Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
Rega	Garde Aérienne Suisse de Sauvetage

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Politische Grundfragen

Politische Grundfragen

ANDERES
DATUM: 09.05.1994
DIRK STROHMANN

An zwei Anlässen äusserte sich EMD-Vorsteher Kaspar Villiger zum gegenwärtigen **Zustand des schweizerischen politischen Systems**. An dessen Pfeilern – dem föderalistischen Aufbau, der direktdemokratischen Partizipation der Schweizer Bevölkerung, dem parlamentarischen Milizsystem sowie der parteimässigen Zusammensetzung der Bundesregierung – wollte Villiger nicht rütteln. Trotz mancher unübersehbarer Nachteile bewahre und befestige nämlich gerade dieses System den Zusammenhalt des Landes, indem es die zentrifugalen und partikularen Interessen binde.¹

ANDERES
DATUM: 31.12.1998
HANS HIRTER

Die Schweiz feierte im Berichtsjahr zwei Jubiläen. Zum einen galt es dem **150. Geburtsjahr der Bundesverfassung von 1848** zu gedenken, welche nicht nur die Schweiz von einem Staatenbund zu einem Bundesstaat machte, sondern auch die heute noch geltenden Grundlagen für den demokratischen Staatsaufbau (aus allgemeinen Wahlen hervorgegangenes Parlament, vom Parlament gewählte und nach dem Departementalsystem organisierte Regierung, Volksabstimmung über Verfassungsrevisionen) schuf. Mit einer Wanderausstellung, Veranstaltungen mit Ansprachen von prominenten Politikern, mit wissenschaftlichen Kolloquien und mit Volksfesten wurde das Andenken an diese Staatsgründung gepflegt. Die Vereinigte Bundesversammlung feierte ihr 150jähriges Bestehen am 6. November mit einem Festakt im Bundeshaus. Im Rahmen dieser Feierlichkeiten war im Sommer das Bundeshaus Schauplatz einer Ausstellung über die politischen Institutionen und ihr Funktionieren gewesen. Ebenfalls begangen, wenn auch in kleinerem Rahmen, wurde 1998 das Gedenkjahr für die **Helvetik** (1798), welche – freilich auf Druck der revolutionären französischen Besatzungsmacht – einen kurzlebigen demokratischen Staat eingerichtet hatte.²

Nationale Identität

ANDERES
DATUM: 11.07.1990
MATTHIAS RINDERKNECHT

Im Rahmen des Nationalen Forschungsprogrammes "**Kulturelle Vielfalt und nationale Identität**" (NFP 21) ergab eine repräsentative Befragung der Bevölkerung über die territoriale Identifikation, dass sich die Bewohner der französischen und der italienischen Schweiz stärker mit der Region und weniger mit der ganzen Schweiz identifizieren als jene der deutschen Schweiz; letztere identifizieren sich aber gleichzeitig stärker mit der Gemeinde. Ausserdem zeigte die Studie auf, dass einem tiefen Bildungsgrad eine hohe kommunale Bindung und geringe übernationale Bindung entspricht. Aus den Abstimmungsresultaten zum Freihandelsabkommen von 1972 und zum UNO-Beitritt 1986 leitete eine Studie ab, dass im Hinblick auf eine europapolitische Abstimmung zum EWR-Vertrag oder zu einem EG-Beitritt mit drei Lagern zu rechnen sei, die sich etwa folgendermassen zusammensetzen: ein Viertel "harte Isolationisten" (vor allem in ländlichen Gebieten), ein Viertel "harte Integrationisten" (eher in städtischen Siedlungen mit hohem Linkswähleranteil) und etwa die Hälfte "weiche Integrationisten" (eher in Arbeitergemeinden und kleinbürgerlicher Umgebung), wobei letztere vor allem am wirtschaftlichen Nutzen einer Öffnung interessiert sind.³

ANDERES
DATUM: 08.03.1997
HANS HIRTER

Die **Reaktion auf Kollers Rede** fiel in den in- und ausländischen Medien weitgehend positiv aus; allerdings fehlte es nicht an Bedenken in bezug auf die politische Realisierbarkeit dieser angekündigten Stiftung. Auch die jüdischen Organisationen in den USA und Vertreter der amerikanischen Regierung begrüsst das Projekt. Die Reaktion der jüdischen Organisationen ist freilich vor dem Hintergrund zu sehen, dass wichtige **amerikanische Medien reichlich verzerrt über Funktionsweise und Zweck der Stiftung berichtet hatten**, indem sie meldeten, dass die Schweiz beabsichtige, Gold im Wert von 7 Mia Fr. an Holocaustopfer zu verteilen. Ein Teil der europäischen Medien kommentierte zudem die Stiftung als Wiedergutmachungsaktion für schweizerisches Fehlverhalten im Zweiten Weltkrieg; eine Interpretation, gegen welche sich Koller in

seiner Rede explizit ausgesprochen hatte. In ersten Stellungnahmen signalisierten die FDP, die CVP und die SP gedämpfte Zustimmung zum Vorschlag des Bundesrates, wobei die beiden ersteren allerdings bloss von einer überprüfenswerten Idee sprachen und die SP Vorbehalte in bezug auf den Finanzierungsmodus anmeldete. Für die **SVP** stellte die Solidaritätsstiftung hingegen ein überstürzter und schlecht vorbereiteter Schritt dar, der zudem falsche Signale an das Ausland aussende und zu neuen Geldforderungen führen werde.⁴

ANDERES
DATUM: 20.03.1997
HANS HIRTER

Rund zwei Wochen nach der Ankündigung durch Bundespräsident Koller hielt **der Vorsteher des Finanzdepartementes**, Bundesrat Villiger, im Nationalrat fest, dass zwar die Idee der Solidaritätsstiftung im Zusammenhang mit den Kritiken an der Schweiz wegen ihres Verhaltens während des Zweiten Weltkriegs entstanden ist. Diese Stiftung werde aber, im Gegensatz zu dem von den Banken initiierten humanitären Fonds, nicht damaligen Opfern helfen, sondern einen Beitrag zur **Linderung von Not und zur Verhinderung von gewalttätigen Auseinandersetzungen in der Gegenwart und in der Zukunft** leisten. In ähnlicher Weise äusserte sich der Bundesrat auch in seiner Antwort auf eine am 3. März – also noch vor Kollers Rede – eingereichte und noch nicht abschliessend behandelte Motion Grendelmeier (Idu, ZH), welche eine spezielle Bundesstiftung für Holocaustopfer fordert.⁵

ANDERES
DATUM: 12.06.1997
HANS HIRTER

Angesichts der emotionalen Bindung vieler Bürger an die Golddeckung des Franks und den Risiken, die deshalb in einer Volksabstimmung drohen, beantragte Nationalrat Stucky (fdp, ZG) später ein **anderes Finanzierungsmodell**. Er schlug im Rahmen der Revision einiger Anlagebestimmungen im Nationalbankgesetz vor, den davon erwarteten Zusatzertrag der Nationalbank von rund 400 Mio Fr. pro Jahr für die vom Fonds vorgesehenen Zwecke zu verwenden. Angesichts der ablehnenden Haltung sowohl von Bundesrat Villiger als auch seiner eigenen Fraktion zog er seinen Antrag zurück.⁶

ANDERES
DATUM: 30.09.1997
HANS HIRTER

Mitte April lancierte die von Blocher präsierte **Zürcher SVP** eine Inserat- und Plakataktion, in welcher die **Solidaritätsstiftung als Erpressung bekämpft** wurde. Der Präsident der nationalen SVP, Nationalrat Maurer (ZH), hatte sich zuerst grundsätzlich mit der Stiftung einverstanden erklärt. Im Juni kündigte er dann aber an, dass seine Partei diese in der geplanten Form bekämpfen werde. Als Alternative für die Finanzierung über eine Bewirtschaftung eines Teils der Goldreserven schlug die SVP eine Sammlung in der Bevölkerung vor. Ende Juni kündigte Blocher – eingerahmt von heftigen Verbalattacken gegen andere Politiker, Medien- und Kulturschaffende – die Schaffung einer **eigenen humanitären Stiftung** an, welche vor allem aus grossen Beiträgen von vermögenden Personen gespiesen werden soll. Er erklärte sich bereit, dort eine Million einzubezahlen, wenn sich 200 bis 500 weitere Personen mit ähnlichen Beiträgen daran beteiligen würden. Nachdem das Echo beim angesprochenen Personenkreis unbefriedigend ausgefallen war, eröffnete er die Stiftung mit der von ihm versprochenen Million und rief in Inseraten zu weiteren Spenden auf.⁷

ANDERES
DATUM: 14.11.1997
HANS HIRTER

Noch im Frühjahr setzte der Bundesrat zwei von den alt Nationalräten Bremi (fdp, ZH) und Fehr (sp, BE) präsierte **Arbeitsgruppen** ein, welche Ende Oktober dem Bundesrat ein konkretes **Konzept für die geplante Solidaritätsstiftung** vorlegten. Dieses sieht vor, dass das Hauptziel dieser «Stiftung solidarische Schweiz» genannten Institution in der Verbesserung der Zukunftschancen für von Armut oder Gewalt bedrohte Menschen, vor allem Kinder und Jugendliche, bestehen soll. Unterstützt werden sollen aber nicht Individuen mit Einzelbeiträgen, sondern zu rund 90 Prozent Projekte mit Langzeitwirkung und zu 10 Prozent Institutionen bei Sofortaktionen. Die jährlich zur Verfügung stehenden rund CHF 300 Mio. sollen je hälftig für Projekte im In- und Ausland verwendet werden. Die den Bundesrat in Wirtschaftsfragen beratende Kommission für Konjunkturfragen hielt in einer Stellungnahme fest, dass von einer Höherbewertung der Goldreserven und ihrem teilweisen Verkauf keine negativen Auswirkungen auf die schweizerische Geld- und Währungspolitik zu erwarten seien. Im September wurde ein **Komitee zur Unterstützung** der Idee der Solidaritätsstiftung gegründet, dem unter anderem Politiker und Politikerinnen aller vier Bundesratsparteien angehören. Im Anschluss an die Präsentation des Stiftungskonzepts Ende Oktober signalisierten SP, FDP, CVP und Grüne ihre Zustimmung, während die SVP skeptisch blieb. Massive Kritik an dem vorgestellten Konzept äusserten hingegen

Vertreter diverser internationaler jüdischer Organisationen, da dieses nicht explizit finanzielle Leistungen für Überlebende des Holocaust vorsehe.⁸

ANDERES
DATUM: 24.06.1999
HANS HIRTER

Die Errichtung der 1997 vom Bundesrat angekündigten Solidaritätsstiftung kam im Berichtsjahr nicht voran. Die Absicht des Bundesrates, mit einem neuen **Währungsartikel** eine rechtliche Grundlage für die geplante Sonderverwendung von nicht mehr benötigten Währungsreserven der Nationalbank zu schaffen, scheiterte im Nationalrat an einer unheiligen Allianz zwischen der Linken und der SVP. Die SVP begründete ihren Widerstand mit der Ablehnung der Solidaritätsstiftung, die Linke bekämpfte das im Artikel neu formulierte Ziel der Notenbankpolitik. Der Bundesrat kündigte anschliessend an, dass er bis Ende Jahr abklären wolle, welche anderen Möglichkeiten zur Schaffung von Rechtsgrundlagen für die Verwendung dieser Geldmittel bestehen würden. Kurz nach dieser Entscheidung lancierte die SVP, die sich seit je gegen die Errichtung der Solidaritätsstiftung ausgesprochen hatte, die im Vorjahr angekündigte Volksinitiative, welche verlangt, dass sämtliche nicht mehr benötigten Goldreserven und deren Erträge in den AHV-Fonds zu fliessen haben.⁹

Stimmung in der Bevölkerung

ANDERES
DATUM: 11.12.1992
MATTHIAS RINDERKNECHT

Um eine bessere **Kommunikation zwischen den einzelnen Landesteilen** zu gewährleisten, mehr Brückenschläge und allgemein ein besseres Verständnis zwischen den Sprachregionen zu schaffen, haben die Büros der beiden Räte eine parlamentarische Kommission einberufen, welche das Phänomen analysieren und Lösungsvorschläge unterbreiten soll.¹⁰

ANDERES
DATUM: 31.12.1994
DIRK STROHMANN

Unter dem Titel "**CH-Forum 98**" nahm der Kanton Solothurn eines der vom Nationalrat im Rahmen der Verständigungsberichte diskutierten Projekte auf. In den kommenden Jahren soll auf dem als Begegnungszentrum landesweit etablierten Schloss Waldegg eine Reihe von Veranstaltungen zur Frage eines erneuerten nationalen Dialogs durchgeführt werden. Mit bislang 17 vorgesehenen Beiträgen, die thematisch von der Frage nach der Stellung der ausländischen Mitbürger bis zum Verhältnis zwischen Zentrum und Peripherie reichen, sind die Diskussionsbereiche weit abgesteckt. Den Beginn machte im November eine gut besetzte Tagung über die "**Dialogfähigkeit der Schweiz**", in deren Mittelpunkt die Frage nach den Ursachen der zunehmenden ausserpolitischen Abschottung sowie innenpolitischen Grabenbildung und allfällige Möglichkeiten zu deren Überwindung stand. Das "CH-Forum 98" versteht sich als Beitrag des Kantons Solothurn zu den Staatsfeierlichkeiten im Jahre 1998.¹¹

ANDERES
DATUM: 31.12.2013
MARC BÜHLMANN

Nach wie vor grösste Sorge der Schweizer Bevölkerung war im Berichtsjahr die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes. Seit elf Jahren findet sich die Sorge um Arbeitslosigkeit im **Sorgenbarometer**, einer im Auftrag der Crédit Suisse bei jeweils rund 1000 Personen von gfs.bern durchgeführten Langzeitbefragung, auf Platz eins; allerdings war der Anteil der Befragten im Vergleich zum Vorjahr relativ deutlich von 49% auf 44% gesunken, was seit 2000 den geringsten Anteil darstellte. In der Westschweiz (52%) war die Sorge um einen Jobverlust dabei nach wie vor grösser als in der Deutschschweiz (40%), der Sprachgraben hatte sich aber im Vergleich zum Vorjahr verkleinert. Unverändert an zweiter Stelle lag die Sorge um die Zuwanderung und die damit verbundenen Integrationsfragen (37%; 2012: 37%), gefolgt von Ängsten um die Altersvorsorge (29%; 2012: 32%), von den Sorgen um das Asylwesen (28%; 2012: 32%) und von den Sorgen um die persönliche Sicherheit (24%; 2012: 21%), die vor allem von Frauen und Männern im Pensionsalter geäussert wurden. Weiterhin rückläufig waren auch die Ängste um das Gesundheitswesen, die während Jahren einen der drei Spitzenplätze eingenommen hatten; 2013 gaben aber lediglich noch 21% der Befragten an, sich um das Gesundheitswesen zu sorgen (2012: 30%).¹²

ANDERES
DATUM: 31.12.2013
MARC BÜHLMANN

Eine Umfrage von Gallup International in 60 verschiedenen Ländern brachte zutage, dass der **Anteil an glücklichen Menschen** in der Schweiz 2013 überdurchschnittlich hoch war. Lag der Anteil im Schnitt der 60 Länder bei 60%, so gaben in der Schweiz 68% der Befragten an, mit ihrem Leben glücklich zu sein. Nur auf den Fidschi-Inseln (88%), in Saudi-Arabien (80%), in Finnland (78%) und in Brasilien (71%) lag dieser Anteil noch höher. Weniger glücklich schienen die Bewohner der Nachbarländer der Schweiz zu sein. In Österreich sagten 54% der Befragten, sie seien glücklich, in Deutschland lag dieser Anteil bei 52%, in Italien bei 32% und in Frankreich gab nur gerade ein Viertel der Befragten an, mit dem eigenen Leben glücklich zu sein.¹³

Institutionen und Volksrechte

Regierungspolitik

ANDERES
DATUM: 31.12.2017
MARC BÜHLMANN

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

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

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

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

Nicht wie im Vorjahr festgelegt an der dritten Sitzung, dafür bei den Gesprächen Mitte November, die als Klausur organisiert wurden, nahm der Bundesrat in corpore teil. Hauptgegenstand war freilich, wie im Vorjahr vereinbart, die Präsentation der Jahresziele 2018. Darüber hinaus äusserte die Regierung ihre Sorge zur Gewaltenteilung zwischen Exekutive und Legislative, die sie momentan durch das diskutierte Verordnungsveto in Gefahr sehe. Bezüglich der EU erklärte Neo-Aussenminister Ignazio Cassis, dass man im Rahmen eines weiteren Treffens mit Juncker im November die nächsten Schritte in den verschiedenen Bereichen der Zusammenarbeit zwischen der Schweiz und der EU definieren wolle.¹⁴

Aussenpolitik

Beziehungen zur EU

ANDERES
DATUM: 01.06.2015
CAROLINE HULLIGER

Début juin à Bruxelles, **Alain Berset a rencontré quatre commissaires européens**. D'abord, il s'est entretenu avec Valdis Dombrovskis, vice-président de la Commission européenne chargé de l'Euro et du Dialogue social. Ensuite, le chef du DFI a eu l'occasion de discuter de la stratégie « Santé2020 » avec Vytenis Andriukaitis, commissaire européen à la Santé et à la Sécurité alimentaire. S'en est suivi un entretien avec Pierre Moscovici, le commissaire européen aux affaires économiques et financières, ainsi qu'avec Marianne Thyssen, la commissaire européenne pour l'emploi, les affaires sociales, les compétences et la mobilité des travailleurs.¹⁵

Sozialpolitik

Bevölkerung und Arbeit

Arbeitsmarkt

ANDERES
DATUM: 10.11.1992
MARIANNE BENTELI

Wie aus einer jedes Jahr durchgeführten **repräsentativen Befragung** hervorging, ist die **Arbeitslosigkeit** zum **grössten Problem** der Schweizerinnen und Schweizer geworden und hat die in den Vorjahren zuerst genannten Themen Asylwesen, Drogen und Umwelt auf die nachfolgenden Plätze verdrängt. Vor Jahresfrist hatte die Arbeitslosigkeit noch den achten Rang eingenommen. Besonders sensibilisiert zeigte sich die Romandie, wo 81% der Befragten die Arbeitslosigkeit als vordringlichstes Problem nannten gegenüber 71% im Tessin und 70% in der Deutschschweiz.¹⁶

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

ANDERES
DATUM: 18.11.2000
MARIANNE BENTELI

Unter Federführung des EDI diskutierten im April rund 60 Experten über die Mängel und dringend notwendigen **Reformen des schweizerischen Gesundheitswesens**. Im Vordergrund des Gedankenaustauschs stand die Spitalplanung, bei welcher die überregionale Zusammenarbeit stärkeres Gewicht erhalten soll. Einen grossen Handlungsbedarf sahen die Fachleute auch bei den Leistungserbringern. Es bestand Einigkeit darüber, dass die Kriterien für deren Zulassung strenger als bisher reguliert werden sollten. Neu thematisiert wurde die Qualitätssicherung, von der sich alle eine kostendämpfende Wirkung erhoffen, bei der die Schweiz aber im internationalen Vergleich noch weit hinten nach hinkt. Ein zweiter runder Tisch befasste sich im November mit der immer wieder festgestellten Mengenausweitung, welche die meisten Sparanstrengungen (beispielsweise durch den Abbau von Spitalbetten) fast umgehend zunichte macht. Wichtigste Diskussionspunkte waren hier der in den letzten Jahren erfolgte Kostenschub bei den ambulanten Behandlungen, die Tendenz, ältere, bewährte und billige Medikamente durch neue teure zu ersetzen, sowie der sprunghafte Anstieg von Praxisgründungen. Für Bundesrätin Dreifuss und das BSV stehen drei Massnahmen im Vordergrund: ein Zulassungsstopp für Ärzte, die Verpflichtung zum Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung vor bestimmten kostenintensiven Behandlungen sowie die Einführung eines individuellen Gesundheitspasses und einheitlicher Patientendossiers in den Spitälern, um Mehrfachuntersuchungen möglichst zu vermeiden. Die OECD ortete in ihrem Länderbericht 2000 zur Lage der Schweiz ein Überangebot von Angebot und Nachfrage als Hauptgrund für die hohen Gesundheitskosten der Schweiz. Ihre Empfehlungen (überregionale Spitalplanung, Eindämmung der Zahl der Leistungserbringer) deckten sich mit jenen der Experten.¹⁷

ANDERES
DATUM: 01.12.2003
MARIANNE BENTELI

Im Dezember nahm die neu gegründete Stiftung für **Patientensicherheit** ihre Arbeit auf. Sie versteht sich als Antwort auf die nationale und internationale Diskussion über die Patientensicherheit in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung. Die Tätigkeit der Stiftung stützt sich auf die Vorschläge der vom EDI eingesetzten Expertengruppe „Patientensicherheit“ ab. Diese hatte die folgenden Massnahmen empfohlen: Erarbeitung einer Datenbasis zu medizinischen Fehlern, Analyse der Ursachen und Risikofaktoren, Entwicklung von Sicherheitsstrategien und -instrumenten, Kommunikation sowie Wissenstransfer und Unterstützung der von schwerwiegenden Zwischenfällen betroffenen Patientinnen und Patienten und des beteiligten Personals. Unter den Gründern der Stiftung sind die SAMW, die Eidgenossenschaft (vertreten durch BAG und BSV) sowie die FMH¹⁸

ANDERES
DATUM: 21.10.2004
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr ins Leben gerufene **Stiftung für Patientensicherheit** stand Ende Jahr bereits wieder knapp vor dem Aus. Der Bund hatte ihr 200'000 Fr. als Startkapital für 2004 zugesprochen, diese Unterstützung allerdings an die Auflage geknüpft, dass die Stiftung mittelfristig selbsttragend sein resp. von den Zuschüssen der involvierten Kreise (Kantone, Interessengruppen) finanziert werden müsse. Es gelang nun dem Sekretariat der Stiftung im ersten Betriebsjahr nicht, die Finanzierung sicherzustellen, da insbesondere die Kantone (mit Ausnahme des Tessin) sich mit verbindlichen Zusagen schwer taten.¹⁹

ANDERES
DATUM: 20.02.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Rahmen der Strategie „Gesundheit 2020“ werden auch Ziele im Bereich der Organtransplantation verfolgt, beziehungsweise die höhere Verfügbarkeit von gespendeten Organen angestrebt. Dazu hat der Bundesrat gemeinsam mit den Kantonen einen Aktionsplan „**mehr Organe für Transplantationen**“ lanciert. Erste beschlossene Massnahmen umfassten die Ausbildung des medizinischen Personals, das Qualitätsmanagement, die Spitalstrukturen und -ressourcen sowie die Information der Öffentlichkeit. Zwar habe die Zahl gespendeter Organe, beziehungsweise die Zahl von Organspendern, im Vorjahr gegenüber 2012 zugenommen, es stehen jedoch nach wie vor viel zu wenige Spenderorgane zur Verfügung. Im Rahmen des Aktionsplans sollen vor allem auch die potenziellen Spenderinnen und Spender erkannt und dann besser betreut werden. Das längerfristige Ziel ist, bis 2018 die Spenderate Verstorbener auf 20 Spenderinnen und Spender pro Million Einwohnerinnen und Einwohner zu erhöhen. Diese Massnahmen wurden neben der noch laufenden Teilrevision des Transplantationsgesetzes an die Hand genommen. Zur Gesetzesrevision konnten 2014 im Parlament keine Fortschritte gemacht werden.²⁰

ANDERES
DATUM: 28.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die 2013 skizzierte und lancierte Strategie „**Gesundheit 2020**“ sei auf Kurs. Diese Einschätzung gab das BAG Ende März 2014 ab. Damit das Grossprojekt weiter ausgebaut werden konnte, legte der Bundesrat zwölf Prioritäten für das Jahr 2014 fest.

Diese beinhalteten die Eröffnung der Vernehmlassungen zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie, für eine Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich, zum Bundesgesetz über den Schutz vor nichtionisierender Strahlung und Schall sowie zum Bundesgesetz über Tabakprodukte.

Darüber hinaus sollten folgende Entscheide innert Jahresfrist gefasst werden: Entscheid über eine Verordnung über die Anpassung von TARMED sowie eine Einigung über das weitere Vorgehen im Bereich der Medikamentenpreise. Zudem soll die Botschaft zum Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen publiziert werden sowie die Berichte über Massnahmen zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger und über die psychische Gesundheit (in Erfüllung eines Postulates der SGK-SR) sowie zur künftigen Positionierung der Apotheken in der medizinischen Grundversorgung fertig gestellt werden. Zudem sollen die Eckwerte für die Botschaft zum Gesundheitsberufegesetz definiert werden. Ein weiterer, wichtiger Punkt ist die Beurteilung und die Kenntnisnahme des Resultats der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 über die medizinische Grundversorgung und die Klärung der Umsetzung.

Zwei Projekte aus dem Vorjahr, welche nicht hatten abgeschlossen werden können, wollte der Bundesrat ebenfalls 2014 zum Abschluss bringen: Dies waren die Weiterentwicklung des Systems für die Preisfestsetzung von Medikamenten und die Umsetzung der Qualitätsstrategie für die Gesundheitsversorgung, die aufgelegt und auf gutem Wege waren.²¹

ANDERES
DATUM: 02.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Rund fünf Jahre nachdem der Verfassungsartikel zur Besserstellung der **Komplementärmedizin** in der Volksabstimmung angenommen worden war, beschrieb das EDI sein beabsichtigtes weiteres Vorgehen. Seit 2012 übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung provisorisch bis 2017 ärztliche Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der ärztlichen Homöopathie sowie der Phytotherapie. Das Provisorium und die Befristung sind dem ausstehenden Nachweis nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) geschuldet. Es zeichne sich nun ab, dass dieser Nachweis nicht für alle Fachrichtungen als Ganzes erbracht werden kann, weswegen beabsichtigt wird, diese Fachrichtungen den anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Wie bei anderen medizinischen Fachrichtungen sollen jedoch diejenigen Leistungen daraus überprüft werden, die besonders umstritten sind. Das weitere Verfahren für die Anwendung der WZW-Kriterien in Bezug auf die Komplementärmedizin wurde verwaltungsintern angegangen: Das EDI und das BAG haben die relevanten Akteure über das geplante Vorgehen unterrichtet und für die Erarbeitung von Kriterien und Arbeitsprozessen um Mitwirkung gebeten. Um den Verfassungsauftrag zu erfüllen, müssen die Verordnung über die Krankenversicherung sowie die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden.²²

ANDERES
DATUM: 14.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mittels schweizweit umzusetzender Qualitätssicherungsprogrammen will der Bundesrat die **Qualität der medizinischen Leistungen** und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verbessern. Mitte Mai 2014 stellte er seine Visionen in diesem Bereich vor. Mitunter soll ein nationales Qualitätszentrum geschaffen werden, das die bestehenden privaten und staatlichen Initiativen optimal koordiniert. Grund dafür ist die Feststellung, dass zahlreiche Patientinnen und Patienten bei einer Behandlung in einem Spital medizinische Zwischenfälle erleiden, seien das Diagnosefehler, Infektionen oder falsche Medikationen. Dies verlängere die Spitalaufenthalte unnötig (im Schnitt um eine Woche), was für die Betroffenen eine grosse Belastung sein kann und zudem Mehrkosten in Millionenhöhe verursache. Konkret sollen solche Zwischenfälle möglichst verhindert sowie die Sicherheit und die Qualität des Gesundheitssystems weiter erhöht werden, wie es in der Strategie „Gesundheit 2020“ festgelegt wurde. Dabei geht es primär um die Messung der Qualität der medizinischen Leistung, die verbindliche Regelung des Einsatzes anerkannter Standards für die Patientensicherheit und die systematische und regelmässige Überprüfung der Leistungskataloge der Krankenversicherung. Das nationale Qualitätszentrum, eine unabhängige öffentlich-rechtliche Anstalt, soll eng mit Universitäten, Fachhochschulen und anderen, bereits in der Qualitätssicherung tätigen Organisationen zusammenarbeiten. Strategische Ziele würde der Bundesrat vorgeben. Dabei soll er von einer nationalen Plattform für Qualität sowie einer Plattform für die Bewertung von Gesundheitstechnologien unterstützt werden. Für die Finanzierung wurden CHF 22 Mio. veranschlagt, Kosten von rund CHF 3.50 pro versicherte Person und Jahr. Die Aufwände im Bereich der Überprüfung medizinischer Leistungen sollen über Bundesmittel finanziert werden, und werden auf CHF 10 Mio. geschätzt.²³

ANDERES
DATUM: 27.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende Mai wurden erste **Projekte der Demenzstrategie 2014–2017 gestartet**. Dabei standen die Bereiche Diagnostik, Finanzierung und Verbesserung der Datenlage im Fokus. Vier von insgesamt 18 geplanten Projekten wurden damit lanciert. Ein Projekt „Sensibilisierung“ soll dazu beitragen, dass die Bevölkerung besser über Demenzerkrankungen informiert wird. Das Wissen über die Krankheit soll einerseits besser verbreitet werden, andererseits soll ein vorurteilsfreier Umgang mit den Erkrankten in der Bevölkerung breiter gefördert werden. Mit der Projektleitung wurde die Schweizerische Alzheimervereinigung betraut. Das Projekt „Diagnostik“ soll frühe Diagnosen ermöglichen. Rund 25'000 Neuerkrankungen werden jährlich in der Schweiz registriert und eine frühzeitige Diagnose ist für die Betroffenen und deren Angehörige wichtig. Es hat sich aber gezeigt, dass weniger als die Hälfte der Menschen mit Demenz über eine ärztliche Diagnose verfügt. Ein Netzwerk von Kompetenzzentren für Diagnostik soll Abhilfe schaffen und die Qualität der Diagnostik soll damit verbessert werden. Dieses Projekt wird vom Verein Swiss Memory Clinics, dem Centre Leenaards de la Mémoire, dem Felix-Platterspital in Basel und der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -therapie gemeinsam geleitet. Mittels optimierter Datenerhebung sollen Versorgungslücken besser erkannt werden können. Das Projekt „Datenlage“ soll deswegen eine systematische Sammlung repräsentativer Daten zum Thema Demenz forcieren. Das Bundesamt für Gesundheit gab eine Machbarkeitsstudie für ein Versorgungsmonitoring in Auftrag, womit untersucht werden soll, welche Daten zu Demenz und den Versorgungskosten erhoben werden können und wie diese zu erheben sind. Ein Projekt „Finanzierung“ untersucht schliesslich, ob die Versorgungsangebote für Demenzkranke in den bestehenden Finanzierungssystemen angemessen abgebildet sind und so abgegolten werden, dass die betroffenen Personen und ihre Angehörigen gut versorgt werden können. Zunächst soll die Finanzierung der ambulanten Angebote und der Angebote zur Entlastung von Angehörigen untersucht werden. Diese Massnahme wird von der Gesundheitsdirektorenkonferenz koordiniert.²⁴

ANDERES
DATUM: 24.11.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die von Bund und Kantonen getragene **Nationale Demenzstrategie** wurde im Herbst 2016 verlängert. Das ursprünglich auf 2017 terminierte Massnahmenprogramm sollte um zwei Jahre verlängert werden und bis 2019 weitere Projekte ermöglichen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der prognostizierten Zunahme von Demenzerkrankungen wurde diese Verlängerung von den beteiligten Partnern anlässlich des „Dialogs Nationale Gesundheitspolitik“ beschlossen. Weiterhin werden der Bund, die Kantone und einzelne Verbände die Demenzstrategie gemeinsam tragen, wofür in vier Handlungsfeldern 18 Massnahmen umgesetzt werden sollen. Neun Ziele wurden ausgerufen, die auf diesem Weg erreicht werden sollten. Es war aber nicht nur die zunehmende Zahl von älteren Menschen in der Schweiz, die als Grund für die Programm-Verlängerung genannt wurde. In einem als

Standortbestimmung dienenden Bericht wurde ferner festgehalten, dass noch nicht alle Projekte den geplanten Stand erreicht hätten und damit nicht bis Ende 2017 ihre Wirkungen entfalten könnten. Es wurde im Bericht jedoch auf den Wert der Demenzstrategie hingewiesen: Die gesundheitspolitische Bedeutung der Strategie sei aus Sicht der Leistungserbringer und der Patientenorganisationen sehr hoch, so das BAG. In der modifizierten Strategie wurden jedoch keine grösseren neuen Ziele gesetzt, sondern der Schwerpunkt lag nach wie vor auf der Erreichung der bereits gefassten Zielsetzungen. Laufende Arbeiten sollten beendet werden können und noch nicht gestartete Projekte sollten lanciert werden, damit bis Ende 2019 die Instrumente für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung von Demenzerkrankungen vorliegen würden.²⁵

ANDERES
DATUM: 03.07.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ab Mitte 2017 dürfen **Schwule** wieder **Blut spenden**. Auf Antrag der Dachorganisation Blutspende SRK Schweiz hat das Heilmittelinstitut Swissmedic die Kriterien für Blutspender angepasst und einen seit 1977 geltenden Ausschluss von homosexuellen Männern aufgehoben (resp. "MSM": Männer, die Sex mit Männern haben). Es gibt jedoch keine generelle Öffnung, sondern es gilt nach wie vor eine 12-monatige sexuelle Enthaltensamkeit als Bedingung. Swissmedic befand damit, dass „diese Anpassung nicht zu einem erhöhten Risiko für Empfängerinnen und Empfänger von Bluttransfusionen führen wird.“ Mit diesem Schritt kam das Heilmittelinstitut einer Forderung der BDP zuvor, die als Motion formuliert erst später im Parlament beraten wurde.

Die Schwulenorganisation Pink Cross zeigte sich erfreut über diesen Entscheid, äusserte jedoch gleichzeitig auch weiteren Handlungsbedarf. Die noch geltende 12-monatige Hürde sei diskriminierend und unnötig, so der Verband. Ins Zentrum solle eine Beurteilung des Risikoverhaltens der Spender (wechselnde Partner, Reisen in Gebiete mit hohen HIV-Raten) gestellt werden, und nicht die sexuelle Orientierung. Damit in Zusammenhang müssten auch die im Vorfeld von Blutspenden auszufüllenden Fragebogen angepasst werden. Ähnlich liess sich das SRK zitieren: Der vorliegende Entscheid sei als „Zwischenschritt“ zu betrachten. Dass dadurch mehr Blutspenden erfolgten, wurde indes auch infrage gestellt. Pink Cross-Geschäftsführer Baumann vermutete nicht, dass jemand auf Sex verzichten würde, bloss um Blut spenden zu können. Dass die sexuelle Orientierung als Hindernis zur Blutspende angeführt wurde, war im Juli bei der Umsetzung der Zulassung ein mediales Thema. Dass die Neuerung noch nicht ausgereift sei, fand auch der ehemalige FDP-Nationalrat Daniel Stolz. Die neue Regelung sei „ein Witz“, so der Basler in der AZ. Mit der noch hängigen BDP-Motion wird weiterhin über diese Sache debattiert werden.²⁶

ANDERES
DATUM: 06.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit der **gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrats 2020–2030** – auch als **Gesundheit2030** bekannt – wurden Ende 2019 die neuen gesundheitspolitischen Schwerpunkte verabschiedet. Dabei wurde an die Strategie Gesundheit2020 angeknüpft. Faktoren wie die steigenden Gesundheitskosten, der Anstieg der nichtübertragbaren Krankheiten und der Fachkräftemangel bezüglich Gesundheitsfachpersonen übten Druck auf das Gesundheitssystem hierzulande aus, so das BAG. Der Bundesrat ziele mit Gesundheit2030 auf eine Verbesserung des Systems ab, sodass auch in Zukunft alle Menschen in der Schweiz in den Genuss eines qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Gesundheitssystems kämen. Die Strategie stelle zudem den politischen Handlungsrahmen dar, der den Akteuren des Gesundheitswesens zur Orientierung dienen soll. Mit der technologischen und digitalen Entwicklung, dem demografischen und gesellschaftlichen Wandel, der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und eines finanziell tragfähigen Systems sowie der Chance, ein Leben in guter Gesundheit zu führen, stünden «die vier dringlichsten Herausforderungen» im Zentrum. Um die Strategie umzusetzen, seien 8 Ziele und 16 Massnahmen vorgesehen, zu denen etwa die Sicherstellung der Pflege und Finanzierung (Ziel) und mehr Langzeitpflegepersonal (Massnahme) gehörten.²⁷

Anfang April 2020 gab die **Rega** bekannt, dass sie im vergangenen Monat um die 50 Patientinnen und Patienten aus vier verschiedenen Kontinenten zurück in die Schweiz geflogen habe. Dabei habe es sich bei über einem Dutzend von ihnen um Covid-19-Patientinnen und -Patienten oder um Personen mit Verdacht auf das Coronavirus gehandelt. Bis Ende April waren es gemäss Angaben der Rega über zwanzig mit Covid-19 infizierte Personen, die mit einem der drei Rega-Jets repatriiert wurden. Die aufgrund der Covid-19-Pandemie herrschenden Reisebeschränkungen hätten die Repatriierungsflüge beeinflusst, unter anderem sei ihre Organisation aufgrund ständiger Änderungen der Ein- und Ausreisebestimmungen der verschiedenen Länder mit mehr Aufwand verbunden gewesen als unter normalen Umständen. Die Rega sei zum Teil vom EDA unterstützt worden, das zum Beispiel bei der Beschaffung notwendiger Bewilligungen geholfen habe. Doch nicht nur der organisatorische und administrative Aufwand, sondern auch der Transport der Corona-Patientinnen und -Patienten habe die Rega vor Herausforderungen gestellt, betonte diese. In der überwiegenden Zahl der Fälle sei bei der Repatriierung solcher Personen die sogenannte Patienten-Isolationseinheit (PIU) verwendet worden. Diese sei vergleichbar mit einem Schutzzelt, in dem die Patientin oder der Patient vor dem Besteigen des Ambulanzjets isoliert werde. Dadurch könne die Ansteckung der Crew verhindert werden und der Jet müsse nicht nach jedem Flug desinfiziert werden, sondern sei gleich wieder einsatzbereit.

Auch die Helikopter-Crews der Rega waren während der ersten Welle der Corona-Epidemie im Einsatz. Zwischen dem 11. März und dem 24. April transportierten sie gemäss eigenen Angaben 88 Personen, die am Coronavirus erkrankt waren. Dabei habe es sich in erster Linie um Sekundärtransporte gehandelt, also Flüge, bei denen Patientinnen und Patienten von einem Spital in ein anderes verlegt werden. Gut zwei Drittel von ihnen seien intensivmedizinische Spezialtransporte gewesen, bei welchen eine künstliche Beatmung notwendig gewesen sei. Damit die Rega bei Kapazitätsengpässen im Tessin Patientinnen und Patienten auf bei schlechten Sichtverhältnissen in die Deutschschweiz habe verlegen können, habe sie vom BAZL für die Zeit der ausserordentlichen Lage Ausnahmebewilligungen für Instrumentenflugverfahren erhalten.

Sowohl die drei Ambulanzflugzeuge wie auch die Helikopter der Rega seien auch anderen Staaten und Organisationen zur Verfügung gestanden, wenn es die Kapazität der Rega erlaubt habe, zum Beispiel zur Verlegung von italienischen und französischen Corona-Patientinnen und -Patienten in deutsche Spitäler. Während die Rega-Helikopter seit Mitte März eine geringere Anzahl Einsätze als im gleichen Zeitraum des Vorjahres verzeichnet hätten, was vor allem auf die zurückhaltendere Freizeitgestaltung der Bevölkerung zurückzuführen sei, hätten die Ambulanzjets seit dem 11. März mehr Flugstunden gesammelt als im Frühjahr 2019. Dies erklärte die Rega mit den weiter entfernten Destinationen, die sie angefliegen habe, und dem Rückgang der Repatriierungen durch Linienflugzeuge.²⁸

2022 feierte die Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega) ihr 70-jähriges Bestehen.

Seit ihrer Gründung im Jahr 1952 hat sich die Rega stets weiterentwickelt. Mittlerweile verfügt sie über 19 Rettungshelikopter und drei Ambulanzjets, mit welchen sie von 13 Basen aus alle Orte der Schweiz innerhalb von 15 Minuten erreichen kann. Ihr Einsatz ist denn auch gefragter denn je. 2021 wurde sie pro Tag rund fünfzig Mal gerufen. An der Jahresmedienkonferenz Mitte April erklärte der CEO Ernst Koller, dass man den «Pionierdienst von damals weitertragen» wolle. So soll etwa in Zukunft eine autonome Suchdrohne bei schlechten Wetterverhältnissen oder anspruchsvollem Gelände dabei helfen, vermisste Personen zu finden. Dank den 3.67 Mio. Gönnerinnen und Gönnern, die 2021 mittels Beiträgen und Spenden CHF 133 Mio. an die Rega entrichtet hätten, plus den CHF 76 Mio. von Seiten der Kranken-, Unfall- und Reiseversicherungen belaufe sich das Betriebsergebnis für das Jahr 2021 auf CHF 17.6 Mio. Somit ist die Rega gemäss NZZ nicht auf eine staatliche Subventionierung angewiesen. Anfang Mai 2022 wurde ein Geburtstags-*Apéro* organisiert. Unter den Gästen waren Personen aus Wirtschaft und Politik – unter anderem auch Bundespräsident Ignazio Cassis, der als ehemaliger Arzt einen direkten Bezug zur Rega hat und die Bedeutung der Rettungsflugwacht hervorhob. Der Medienmitteilung der Rega zufolge sind für die Schweizer Bevölkerung für das Jubiläumsjahr 2022 weitere Aktivitäten vorgesehen – etwa Tage der offenen Türen in Bern, Locarno und Sion –, um einen Einblick in die Arbeit der Rega zu ermöglichen.²⁹

ANDERES
DATUM: 05.05.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Mai 2022 gaben die Verbände FMH und pharmaSuisse bekannt, gemeinsam ein **elektronisches Rezept schaffen** zu wollen. Dieses soll der Patient oder die Patientin am Ende einer Sprechstunde entweder digital oder als ausgedruckten QR-Code erhalten. Den Code könne die Patientenschaft wiederum auf dem Smartphone speichern, selbst ausdrucken oder an eine Apotheke senden. Das Rezept komme ohne zentrale Speicherung medizinischer Daten aus. Durch das Einscannen des Codes in der Apotheke erfolge das Lesen des Rezepts und die Übernahme der Angabe in die Apothekensoftware. Mittels Signatur sei es den Apotheken zudem möglich, Gültigkeitsüberprüfungen, Validierungen und (Teil-)Entwertungen am Rezept vorzunehmen. Die beiden Verbände versprachen sich von der Einführung des E-Rezepts, Fehlerquellen ausmerzen, Prozesse optimieren und allfälligen Missbräuchen entgegenwirken zu können.³⁰

Ärzte und Pflegepersonal

ANDERES
DATUM: 07.06.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Juni 2022 griff die Tageszeitung Blick in mehreren Artikeln den **Hausärztinnen- und -ärztemangel** auf. Am Beispiel der Walliser Gemeinde Grächen, welche eine Ärztin aus El Salvador engagierte, und am Beispiel des Gruppenpraxen-Geschäftsmodells wurden Möglichkeiten vorgestellt, wie man dem Problem begegnen könnte. Wenn eine Firma eine Gruppenpraxis kaufe und führe, sei dies sowohl für die Patientenschaft als auch für die Ärzteschaft gewinnbringend, so der Blick. Patientinnen und Patienten hätten nach wie vor einen eigenen Arzt oder eine eigene Ärztin und würden bei dessen oder deren Abwesenheit durch eine stellvertretende Person aus der gleichen Praxis betreut, die schon über das Patientendossier verfügt. Ärztinnen und Ärzte wiederum könnten in Praxen arbeiten, ohne unternehmerisch tätig sein und das entsprechende Risiko tragen zu müssen. Zudem würden die administrativen Arbeiten von der Firmenzentrale übernommen. Somit könnten sich die Ärztinnen und Ärzte vollständig auf ihre Patientinnen und Patienten konzentrieren.

Thema war ein möglicher Mangel in der Hausarztmedizin zeitgleich auch im Kanton Aargau, wo bedingt durch strengere Zulassungsvorschriften vonseiten des Bundes eine Verschärfung der Unterversorgung befürchtet wurde. Konkret war es seit Anfang 2022 nur noch Ärztinnen und Ärzten gestattet, eine eigene Praxis zu eröffnen, falls diese eine Arbeitstätigkeit von drei oder mehr Jahren in einer schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen konnten. Die Sorgen aus dem Aargau wurden auf nationaler Ebene geteilt, weshalb die SGK-NR im Mai 2022 eine parlamentarische Initiative (Pa.lv. 22.431) zum Thema einreichte.³¹

Epidemien

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.³²

Sozialversicherungen

Krankenversicherung

Erwartungsgemäss fand die SP-Initiative bei der bürgerlichen Mehrheit im Nationalrat **keine Unterstützung**. SP-Fraktionschef Cavalli (TI) legte einleitend dar, dass es eine Illusion sei zu glauben, ein vom Angebot bestimmter Markt könne die Kosten nach wettbewerbsspolitischen Grundsätzen regeln. Die Abkehr von den Kopfprämien würde zur **grössten finanziellen Entlastung** führen, die man in der Schweiz je **für Familien mit mittleren Einkommen** vorgeschlagen habe. Die Sprecher von FDP, CVP, SVP und LP widersprachen dem und rechneten vor, dass eine **Verlagerung auf die Mehrwertsteuer keineswegs sozial** sei. Im Gegenteil: Eine – gemäss Initiativtext nach oben offene – Erhöhung dieser Konsumsteuer treffe am härtesten junge Familien. Man gaulke einen Sinkflug der Prämien vor, tatsächlich aber würde der Bevölkerung das Geld via indirekte Steuern aus der Tasche gezogen, warnte der Aargauer CVP-Vertreter Zäch. Ins gleiche Horn stiess der Zürcher Freisinnige Gutzwiller. Nicht zentralistische Planwirtschaft führe zur Genesung des Krankenversicherungssystems, sondern die konsequente **Umsetzung wettbewerblicher Anreize**. Als prioritär erachtete er die umfassende Reform der Spitalfinanzierung, die Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Kassen und Leistungsanbietern und eine wirkungsorientierte Überprüfung der Grundversicherungsleistungen. Die **Initiative** wurde mit 91 gegen 55 Stimmen **deutlich abgelehnt**. Ein Antrag des Tessiner CVP-Vertreters Robbiani, die Vorlage zwecks Ausarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags an die Kommission zurückzuweisen, der die Unterstützung von Bundesrätin Dreifuss fand, wurde ebenfalls – wenn auch bedeutend knapper – mit 79 zu 62 Stimmen verworfen.³³

1) NZZ, 28.1. und 9.5.94.2

2) NZZ und OJ, 8.1.98 (Wanderausstellung); Presse vom 5.6.98; TA, 7.9.98; Presse vom 12.9. und 14.9.98 (Volksfest) sowie vom 7.11.98 (Parlament). Vgl. auch AZ, 30.12.98 und TA, 31.12.98 sowie die Beilage zu NZZ, 2.1.98.1; Presse vom 19.1.98.; NZZ, 21.2. und 9.4.98

3) NZZ, 10.7.90; SGT, 2.8.90; zu NFP 21 allgemein siehe TA, 11.7.90; vgl. Lit. Meier/Ritschard/Nef.

4) NZZ, 8.3.97.16

5) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 363 ff. und 2201 ff. (Motion).17

6) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1153 ff.; BZ, 12.6.97.14

7) Blick, 19.4.97; SGT, 22.4.97.23; Bund, 11.6.97.24; Presse vom 23.6.97; AZ, 31.7.97; NZZ, 30.9.97 (Inserat mit Spendenaufruf).25

8) BBI, 1998, S. 1763 f.; NLZ, 18.4.97 (Einsetzung); Presse vom 4.7. und 1.11.97.18; NZZ, 10.7.97.19; SGT, 25.9.97 (Komitee); Presse vom 1.11.97 (Parteien); BaZ, 8.11.97 und NZZ, 14.11.97 (jüdische Organisationen).20

9) TA, 24.6.99.3

10) Amtl. Bull. StR, 1992, S. 1363; JdG, 22.12.92.

11) Presse vom 8.11. und 14.11.94.

12) NZZ, 10.12.13; Lit. Longchamp et al.

13) So-Bli, 29.12.13.

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

Medienmitteilung BR vom 3.2.2017

15) Communiqué du DFI du 01.06.2015

16) Bund und Suisse, 10.11.92.

17) Presse vom 5.4.00; Lit. OECD; Presse vom 7.10. und 18.11.00.

18) CHSS, 2004, S. 4.

19) NZZ, 27.4. und 21.10.05. Siehe dazu auch die Ausführungen des BR in AB NR, 2004, S. 1547 und Beilagen V, S. 293 ff.

20) Medienmitteilung BAG vom 20.2.14.

21) Medienmitteilung BAG vom 28.3.14.; Pa.lv. 11.411 (Meier-Schatz): AB NR, 2012, S. 330 ff.; Pa.lv. 11.412 (Meier-Schatz).; Po. 12.3864 (Humbel): AB NR, 2012, S. 2252.; Po. 13.3370 (SGK-SR): AB SR, 2013, S. 484 f.

22) Medienmitteilung BAG vom 2.5.14.

23) Medienmitteilung BAG vom 14.5.14.; NZZ, 11.1.14

24) Medienmitteilung BAG vom 27.5.14.

25) Bericht BAG vom 24.06.2016; Nationale Demenzstrategie 2014-2019

26) Medienmitteilung Pink Cross vom 31.01.2017; Medienmitteilung Swissmedic vom 31.01.2017; AZ, 1.2., 3.7.17

27) Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030; Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020-2030; Medienmitteilung BR vom 6.12.19

28) Medienmitteilung der Rega vom 11.4.20; Medienmitteilung der Rega vom 24.4.20; Medienmitteilung der Rega vom 3.4.20; NZZ, 26.3.20; Blick, 3.4.20; 20LU, 6.4.20; Blick, 11.4.20; CdT, 16.4.20

29) Medienmitteilung Rega vom 3.5.22; NZZ Online, 13.4.22; CdT, NZZ, 14.4.22

30) Medienmitteilung FMH vom 5.5.22; Medinside, 5.5.22; AZ, 6.5.22

31) AZ, 3.6.22; Blick, 7.6., 8.6., 9.6.22

32) NZZ, 27.3.93.

33) AB NR, 2000, S. 1501ff.; AB NR, 2000, S. 1507ff.; AB NR, 2000, S. 1547ff.