

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheit, Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Verwaltungsakt</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# 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  
Flückiger, Bernadette  
Frick, Karin  
Heidelberger, Anja  
Meyer, Luzius  
Rohrer, Linda  
Schneuwly, Joëlle  
Schnyder, Sébastien  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Flückiger, Bernadette; Frick, Karin; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheit, Gesundheitspolitik, Verwaltungsakt, 1989 – 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 24.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Rechtsordnung	1
Privatrecht	1
<b>Infrastruktur und Lebensraum</b>	1
Verkehr und Kommunikation	1
Post und Telekommunikation	1
Umweltschutz	2
Klimapolitik	2
<b>Sozialpolitik</b>	3
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	3
Gesundheitspolitik	3
Ärzte und Pflegepersonal	11
Medikamente	11
Epidemien	11
Medizinische Forschung	12
Suchtmittel	13
Sozialversicherungen	15
Krankenversicherung	16

## Abkürzungsverzeichnis

<b>EJPD</b>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>BAFU</b>	Bundesamt für Umwelt
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>NGO</b>	Nichtregierungsorganisation
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>EGK</b>	Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>BLV</b>	Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen
<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>NISV</b>	Verordnung über den Schutz vor nichtionisierender Strahlung
<b>EKA</b>	Eidgenössische Ausländerkommission
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>BetmG</b>	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
<b>VVG</b>	Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag
<b>AHS</b>	Aids-Hilfe Schweiz
<b>BSE</b>	Bovine spongiforme Enzephalopathie (Rinderwahn)
<b>IKS</b>	Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>FFE</b>	fürsorgerische Freiheitsentziehung
<b>CJK</b>	Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
<b>HCV</b>	Hepatitis-C-Virus
<b>GRAT</b>	Gesamtrevision Arzttarif
<hr/>	
<b>DFJP</b>	Département fédéral de justice et police
<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<b>OFEV</b>	Office fédéral de l'environnement
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>CFP</b>	Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>OSAV</b>	Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>ORNI</b>	Ordonnance sur la protection contre le rayonnement non ionisant
<b>CFE</b>	Commission fédérale des étrangères
<b>HMO</b>	Health Maintenance Organization
<b>LStup</b>	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)

<b>LCA</b>	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
<b>ASS</b>	Aide Suisse contre le Sida
<b>ESB</b>	Encéphalite spongiforme bovine (maladie de la vache folle)
<b>OICM</b>	Office intercantonal de contrôle des médicaments
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>PLAFA</b>	privation de liberté à des fins d'assistance
<b>MCJ</b>	Maladie de Creutzfeldt-Jakob
<b>HCV</b>	Virus de l'hépatite C
<b>GRAT</b>	Révision totale du tarif médical

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Rechtsordnung

#### Privatrecht

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 25.02.2015  
KARIN FRICK

Ergänzend zu den laufenden gesetzgeberischen Arbeiten zur Anpassung des Verjährungsrechts setzte Innenminister Alain Berset im Frühjahr 2015 einen **Runden Tisch zum Thema Asbest** ein. Unter der Leitung von alt Bundesrat Moritz Leuenberger sollen Vertreter der Wirtschaft, der Gewerkschaften, des Vereins Asbestopfer sowie der Behörden die spezifischen Probleme im Zusammenhang mit durch Asbest verursachten Langzeitschäden erörtern und Lösungen erarbeiten, damit Betroffene – insbesondere solche ohne Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung – nicht in finanzielle Schwierigkeiten geraten.<sup>1</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 30.11.2016  
KARIN FRICK

Der **Runde Tisch Asbest** präsentierte im Dezember 2016 Eckwerte zur finanziellen und psychologischen Unterstützung von Asbestopfern. Die Vertreter von Asbestgeschädigten, von ehemals Asbest produzierenden und verarbeitenden Unternehmen sowie von Gewerkschaften und der Wirtschaft haben sich auf den Grundsatz geeinigt, dass alle Personen, die ab 2006 an einem asbestbedingten bösartigen Tumor im Bauch- und Brustfellbereich (Mesotheliom) erkrankt sind, Unterstützung erhalten können. Die finanzielle Unterstützung soll dabei so ausgestaltet werden, dass Betroffene ohne Ansprüche aus der obligatorischen Unfallversicherung in gleicher Weise unterstützt werden wie anspruchsberechtigte Personen. Zur Finanzierung der Unterstützungsleistungen soll ein Fonds eingerichtet werden, der von einer privatrechtlichen Stiftung betreut und von Sponsoren geüfnet wird. Paritätische Berufskommissionen, die Asbest verarbeitende Branche, die Versicherungsbranche sowie Bahnunternehmungen haben bereits freiwillige Fondsbeiträge in der Höhe von rund 30 Millionen Franken zugesichert. Neben der finanziellen Unterstützung soll auch ein kostenloser «Care-Service» zur psychologischen Betreuung von Betroffenen eingerichtet werden. Bedingung für den Erhalt von Unterstützungsleistungen aus dem Fonds ist es, keine zivilrechtlichen Forderungen geltend zu machen bzw. bereits hängige Klagen auf aussergerichtlichem Wege zu erledigen.<sup>2</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 28.03.2017  
KARIN FRICK

Mit der **Gründung der Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer** am 28. März 2017 wurden die Arbeiten des Runden Tisches Asbest abgeschlossen. Urs Berger, Präsident des Schweizerischen Versicherungsverbandes, übernahm das Amt des Stiftungsratspräsidenten, in welchem des Weiteren die Verbände und Unternehmen, die den Fonds finanzieren, sowie die Asbestgeschädigten und die Gewerkschaften vertreten sind.<sup>3</sup>

## Infrastruktur und Lebensraum

### Verkehr und Kommunikation

#### Post und Telekommunikation

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 23.02.2021  
BERNADETTE FLÜCKIGER

Im Februar 2021 präsentierte das BAFU die **Ergänzung der Vollzugshilfe für den Umgang mit adaptiven Antennen**. Der Bundesrat hatte im April 2020 entschieden, dass die geltende Vollzugshilfe um diesen Aspekt ergänzt werden soll, die geltenden Anlagengrenzwerte der NISV aber nicht gelockert werden. Das Ziel der ergänzten Vollzugshilfe besteht darin, dass die Bewilligungsbehörden bei der Berechnung der Strahlung eine klare Anleitung haben.

Weiter wurde in der Medienmitteilung des BAFU erläutert, dass adaptive Antennen – im Unterschied zu den konventionellen Antennen – die Funksignale nicht mehr konstant in eine Richtung absendeten, sondern die Strahlung dorthin fokussierten, wo sich das verbundene Endgerät befindet. Dadurch werde die Strahlung in die anderen Richtungen reduziert.<sup>4</sup>

## Umweltschutz

### Klimapolitik

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 02.03.2012  
BERNADETTE FLÜCKIGER

Im März 2012 verabschiedete der Bundesrat den ersten Teil seiner **Strategie zur Anpassung an den Klimawandel in der Schweiz**. Darin hielt er die **Ziele, Herausforderungen und Handlungsfelder** auf Bundesebene fest. Diese Anpassung sei nötig, weil die globalen Temperaturen auch gemäss den positivsten Szenarien in den nächsten Jahrzehnten aufgrund des Klimawandels ansteigen würden. Die Strategie formulierte folgende Ziele: Die Schweiz soll die Chancen nutzen, die der Klimawandel bietet (bspw. für den Sommertourismus); die Risiken, die sich aus dem Klimawandel ergeben, minimieren; sowie die Anpassungsfähigkeit von Umwelt, Gesellschaft und Wirtschaft steigern. Die wichtigsten Herausforderungen, die sich aus dem Klimawandel für die Anpassung ergeben, sah der Bundesrat unter anderem in der grösseren Hitzebelastung (insbesondere in den dicht besiedelten Städten), im steigenden Hochwasserrisiko, in der Beeinträchtigung der Wasser-, Boden- und Luftqualität oder auch in der Veränderung von Lebensräumen und Landschaften. Die Anpassungsstrategie listete schliesslich auch die Sektoren, in welchen Anpassungsleistungen vollzogen werden müssen, auf – wie etwa die Landwirtschaft, den Tourismus, die Raumentwicklung oder die Energiewirtschaft. Für diese Sektoren wurden insgesamt 48 Handlungsfelder definiert, die Anpassungsziele festgehalten und die Stossrichtung zur Erreichung dieser Ziele festgelegt. Der zweite Teil der Strategie bildet der Aktionsplan für die Jahre 2014–2019.<sup>5</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 09.04.2014  
BERNADETTE FLÜCKIGER

Der Bundesrat verabschiedete im April 2014 den zweiten Teil seiner Anpassungsstrategie an den Klimawandel in Form des **Aktionsplans für die Jahre 2014 bis 2019**. Die Reduktion der Treibhausgase bleibe die wichtigste Massnahme der Klimapolitik des Bundes; da der Klimawandel aber bereits eine Tatsache sei, würden auch Anpassungsmassnahmen immer wichtiger. Im Aktionsplan wurden daher 63 Anpassungsmassnahmen der involvierten Bundesämter für neun Sektoren aufgeführt. Bei den neun Sektoren handelt es sich um die Bereiche Wasserwirtschaft, Umgang mit Naturgefahren, Landwirtschaft, Waldwirtschaft, Energie, Tourismus, Biodiversitätsmanagement, Gesundheit sowie Raumentwicklung. Als Beispiel wie der Aktionsplan wirken soll, kann die Wasserwirtschaft dienen. Dort zielen die Anpassungsmassnahmen darauf ab, «die grundlegenden Schutz- und Nutzungsfunktionen der Gewässer auch in einem veränderten Klima zu gewährleisten». Im Fokus stehen dabei die Wasserspeicherung, die Wasserverteilung, die Wassernutzung, die Erarbeitung von Wasserbewirtschaftungsplänen sowie die Prüfung der Rolle künstlicher und natürlicher Seen bei der Wasserversorgung und dem Hochwasserschutz. Ein weiteres Beispiel ist die verbesserte Vorbereitung auf lang andauernde Hitzeperioden im Bereich Gesundheit. Wichtig sind gemäss Aktionsplan auch die sektorübergreifenden Massnahmen. Diese zielen auf die Verbesserung der Wissensgrundlagen sowie der Koordination; so zum Beispiel die Massnahmen im Hochwasserschutz, wo neben organisatorischen, baulichen und biologischen auch raumplanerische Massnahmen greifen müssen, um die Anpassung an den Klimawandel besser zu etablieren. Der Bundesrat geht davon aus, dass die Anpassungsmassnahmen mehrere Millionen Franken pro Jahr kosten werden und in Zukunft mit fortschreitendem Klimawandel weiter zunehmen werden. Diese Beträge würden jedoch nur einen Bruchteil der volkswirtschaftlichen Kosten ausmachen, welche die Auswirkungen des Klimawandels insgesamt mit sich bringen würden.<sup>6</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Gesundheitspolitik

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 31.12.1993  
MARIANNE BENTELI

Das BAG beschaffte 1993 **65 Mio. Kaliumiodidtabletten**. Diese wurden in der Umgebung der Kernkraftwerke an die Haushaltungen verteilt, in der übrigen Schweiz auf Stufe Gemeinde oder Kanton eingelagert. Die Einnahme von Kaliumiodid vermindert nach einem Kernkraftunfall mit Austritt von Radioaktivität das Risiko von späteren Schilddrüsenerkrankungen.<sup>7</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.09.1994  
MARIANNE BENTELI

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und neue epidemiologische Probleme erfordern eine **Neuordnung der Gesundheitsstatistik**. Die Spital- und Heimstatistik soll in die amtliche Statistik integriert und revidiert werden. Ein entsprechendes Konzept wurde vom EDI zuhanden der Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren verabschiedet. Bereits eingeführt wurde eine Erhebung über die ambulanten Behandlungen im Alkohol- und Drogenbereich.<sup>8</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 15.02.1996  
MARIANNE BENTELI

Kurz nach Inkrafttreten des neuen KVG wurde bekannt, dass die Leistungsverordnung zum KVG **Ultraschalluntersuchungen bei Schwangeren** nur mehr in Risikofällen vorsieht. Dies löste sowohl bei Patientinnen- und Frauenorganisationen wie auch bei den Fachärzten einen Sturm der Entrüstung aus und veranlasste das zuständige EDI, noch einmal über die Bücher zu gehen. Die Leistungsverordnung wurde per 15. Mai 1996 – und auf fünf Jahre befristet – dahingehend abgeändert, dass zwei Ultraschalluntersuchungen pro Schwangerschaft wieder zur Pflichtleistung der Kassen werden.<sup>9</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 14.08.1996  
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Gesundheitswesen wurde neu organisiert und in **Bundesamt für Gesundheit** (BAG) umbenannt. Dem BAG sind in den letzten Jahren zahlreiche neue Aufgaben übertragen worden. Dementsprechend mussten Organisation und Führung angepasst werden. Insbesondere wurden die Aufgaben neu gebündelt, die Amtsleitung erweitert, die einzelnen Fachgebiete verselbständigt und teilweise umbenannt sowie die Abläufe vereinfacht.<sup>10</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 19.07.1997  
MARIANNE BENTELI

Ogleich die Weltgesundheitsorganisation WHO darauf hinwies, dass die mit dem Rinderwahnsinn verwandte **Creutzfeldt-Jakob-Krankheit** (CJK) möglicherweise über **Bluttransfusionen** übertragen werden kann, beschlossen die Behörden in der Schweiz keine zusätzlichen Massnahmen. Erst als ein regelmässiger Blutspender nachweislich an CJK verstarb, wies das BAG das Schweizerische Rote Kreuz an, jene zur Transfusion bestimmten Blutprodukte, die möglicherweise mit dem Blut des verstorbenen Spenders in Kontakt gekommen waren, vom Markt zurückzuziehen. Es gibt aber nach wie vor keinen Früherkennungstest für Träger von CJ-Erregern.<sup>11</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 05.09.1997  
MARIANNE BENTELI

Der **Preisüberwacher** meldete **Zweifel gegenüber** der von den Spitälern geübten und von den Krankenkassen tolerierten **Praxis** an, den Privat- und Halbprivatversicherten **medizinische Leistungen zusätzlich zur Tagespauschale in Rechnung zu stellen**. Dies führe zu Missbräuchen und sei Anreiz für eine nicht gerechtfertigte Mengenausweitung. Als Beispiel fügte er die Situation im Kanton Zug an, wo eine Laboranalyse in der Privatabteilung eines Spitals 120% teurer ist als in der ambulanten Behandlung. Für den Preisüberwacher ist es deshalb nicht verwunderlich, dass immer mehr Personen aus den Halbprivat- und Privatversicherungen aussteigen, weil deren Prämien geradezu exorbitant werden.<sup>12</sup>



VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.01.1998  
MARIANNE BENTELI

Das BAG und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) lehnten ein **Massenscreening zur Suche nach Hepatitis-C-Kranken ab**, die sich vor 1990 über eine Bluttransfusion mit dem Virus angesteckt haben, obgleich dies möglicherweise für rund 10'000 Personen gilt. Die Infektion führt in vielen Fällen zu einer chronischen Leberentzündung, die wiederum eine Leberzirrhose und schlimmstenfalls Leberkrebs auslösen kann. Wegen des schleichenden Verlaufs der Krankheit wissen viele Betroffene nicht, dass sie HCV-positiv sind. Erst seit 1990 kann man das Virus im Blut nachweisen. Das SRK erklärte sich aber bereit, ab 1999 mit einem neuen, auf Gentechnik beruhenden Test das Übertragungsrisiko bei Bluttransfusionen noch weiter einzuschränken. Das BAG will künftig gespendetes Blut filtrieren, um Möglichkeit einer Ansteckung mit der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit auf ein Minimum zu senken. Die Kosten wurden auf rund 12 Mio Fr. pro Jahr geschätzt.<sup>13</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 04.02.1998  
MARIANNE BENTELI

Gemäss neuem **KVG** wird ab 1998 zusammen mit der Krankenkassenprämie auch der sogenannte **„Gesundheitsrappen“** erhoben. Dank dieser zusätzlichen Leistung der Versicherten werden jährlich rund 17 Mio. Fr. für die Prävention zur Verfügung gestellt, die von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung verwaltet werden. Für die Jahre 1998-2002 sind Präventionskampagnen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung sowie Arbeit und Gesundheit geplant.<sup>14</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.01.1999  
MARIANNE BENTELI

Mit finanziellem Engagement durch das BAG schuf die Schweizerische Patientenorganisation einen **Röntgenpass**, der dazu beitragen soll, übermässiges Röntgen zu vermeiden. Das BAG erfüllte mit seiner Unterstützung den Auftrag der Strahlenschutzverordnung, die Bevölkerung vor vermeidbarer Strahlenexposition zu schützen. Auf dem Pass können Patientinnen und Patienten Röntgenaufnahmen, die zu medizinischen und zahnmedizinischen Zwecken, bei Durchleuchtung, Computertomographie usw. gemacht werden, eintragen lassen. Unnötige Wiederholungen könne so vermieden und die Strahlenbestrahlung gering gehalten werden.<sup>15</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 31.12.1999  
MARIANNE BENTELI

Als Richtungskampf innerhalb des Bundesrates wurde der **Beschwerdeentscheid des EJPD** interpretiert, der Privatspitälern in den Kantonen St. Gallen und Basel-Stadt ohne Bedarfsnachweis für Halbprivat- und Privatbetten Anrecht auf Spitalistenplätze und somit auf einen Sockelbeitrag aus der sozialen Krankenversicherung zugestand. Dieser Entscheid löste bei Fachleuten Kopfschütteln aus. Sie meinten, eine sinnvolle und kostendämpfende **Spitalplanung** sei unter Ausschluss der Halbprivat- und Privatabteilungen nicht machbar. Bei den Kantonen zeigte man sich insbesondere verärgert darüber, dass der gleiche Bundesrat, der jetzt mit der Rechtsprechung des EJPD die Planung **der Kantone** durchlöchere, im laufenden Projekt des EDI zur Revision des KVG eine umfassende Planung für alle Spitäler und Abteilungen verlange und vorsehe, dass die Kantone künftig öffentlichen und privaten Spitälern für alle Abteilungen gleiche Subventionen zu leisten haben. Informierte Quellen erklärten, es gebe im Bundesrat zwei widersprüchliche Tendenzen. Innenministerin Dreifuss verlange eine Gesamtplanung aller Spitäler, da nur so die Kosten in der sozialen Krankenversicherung kontrollierbar seien; demgegenüber wolle Bundesrätin Metzler – wie schon ihr Vorgänger Koller – mit der Beschwerdepraxis ihres Departements einen planungsfreien Privatspitalbereich schaffen.<sup>16</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 29.03.2000  
MARIANNE BENTELI

Aus den Mitteln des 1998 auf allen Krankenkassenprämien eingeführten „Gesundheitsrappens“ startete die Stiftung für Gesundheitsförderung unter dem Titel „Feel your power“ ihre erste Kampagne, die sich über fünf Jahre erstreckt. Hauptanliegen ist die **Stressbewältigung**, unter der vor allem die 30- bis 44-Jährigen – und im besonderen die Frauen mit Doppelbelastung Beruf und Familie leiden. In Inseraten, TV-Spots und im Internet soll diesem Personenkreis gesunde Ernährung und genügend Bewegung schmackhaft gemacht werden.<sup>17</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 15.09.2000  
MARIANNE BENTELI

Ein Fragenkomplex, der in den letzten Jahren immer wieder zu Diskussionen Anlass gab, ist jener der **Rationierung im Gesundheitswesen**. Die Eidgenössische Kommission für Grundsatzfragen der Krankenversicherung (EGK), die sich aus Vertretern von Bund und Kantonen, der medizinischen Ethik sowie von Spitalern, Ärzten und Konsumenten zusammensetzt, veröffentlichte erstmals Thesen zu diesem brisanten Thema. Unter Berufung auf Bundesverfassung und KVG bekannte sie sich zum Grundsatz der gleichen Medizin für alle; anstatt aus Kostengründen zu rationieren, solle das noch mögliche Sparpotential ausgeschöpft werden. Die EGK bemängelte, dass nach wie vor nicht genügend energisch gegen nicht nachweislich wirksame Therapien, Überkapazitäten im stationären Bereich und unnötige Operationen vorgegangen werde. Sie widersetzte sich allerdings auch nicht der Einsicht, dass in bestimmten Bereichen (insbesondere in der Transplantationsmedizin) mangels Ressourcen Rationierungsmassnahmen nicht umgangen werden können. Diesem ihrer Ansicht nach beschönigendem Befund widersprachen die Praktiker an der Front: Sie vertraten die Auffassung, Rationierung sei längst Alltag in Spitälern und Praxen.<sup>18</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 10.04.2001  
MARIANNE BENTELI

Eine Expertenkommission des Bundes schlug vor, die Sicherheit der Patienten mit einem nationalen Programm zu verbessern. Aus Rücksicht auf den Föderalismus im Gesundheitswesen soll aber nicht eine zentrale Sicherheitsbehörde eingesetzt werden, sondern analog zum Büro für Flugunfälle ein nationales Zentrum für **Patientensicherheit**, das Meldungen über medizinische Zwischenfälle registriert und analysiert. Die FMH beschloss ihrerseits, für ihre Mitglieder eine Datenbank einzurichten, in welche Ärzte und Ärztinnen (auf Wunsch auch anonym) Fehlermeldungen eingeben können; die gesammelten Daten sollen in einem späteren Zeitpunkt auch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Im gleichen Bestreben gründete die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation eine Stiftung für Patientensicherheit<sup>19</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 17.08.2001  
MARIANNE BENTELI

Erstmals erhielten drei Schweizer Ortschaften vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanzielle und fachliche Unterstützung für Programme, die **Gesundheit und Umwelt** miteinander verknüpfen. Aarau (AG, Wohnen), Thal (SO, Natur) und Crans-Montana (VS, Mobilität) wurden aus 15 Bewerbungen ausgewählt. Hier übernimmt der Bund während der nächsten fünf Jahre die Hälfte der Projektkosten (jährlich maximal 200'000 Fr.).<sup>20</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 24.08.2001  
MARIANNE BENTELI

Bei **Katastrophen** und Unfällen grösseren Ausmasses ist die psychologische Betreuung der Betroffenen (Opfer und Angehörige) wichtig. Nach privaten Initiativen (z.B. Swissair) startete der Bund im Berichtsjahr eine Ausbildungsoffensive in diesem Bereich. Der vom VBS angebotene Kurs richtet sich ausdrücklich an Laien; das Konzept wurde in enger Zusammenarbeit mit ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen erstellt.<sup>21</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 17.06.2002  
MARIANNE BENTELI

Viele ältere Menschen leiden an **Mangelernährung**. Ein nationales Programm soll aufzeigen, wie ihre Ernährung verbessert und die Förderung ihres Wohlbefindens im Gesundheitssystem umgesetzt werden können. Gemäss einem ersten Bericht weisen viele 70- bis 75-Jährige eine Unterversorgung an Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen auf. Bei den über 75-Jährigen in Pflegeheimen sind diese Mangelerscheinungen noch ausgeprägter. Als Gründe dafür wurden eine Abnahme von Geruchs- und Geschmacksempfinden, Isolation, Depression, Demenz und die Zunahme körperlicher Gebrechen genannt. Das Phänomen betrifft allerdings auch jüngere Menschen. In den Spitälern sind je nach Abteilung 20-60% aller hospitalisierten Patientinnen und Patienten mangelernährt. Das Risiko steigt beim Spitaleintritt markant, da sich in den von Spezialisten geprägten Institutionen kaum jemand um die ausreichende Ernährung der Patientinnen und Patienten kümmert; insbesondere die Appetitlosigkeit wird nur ganz selten thematisiert. Die so geschwächten Patienten erholen sich schlecht von Operationen, brauchen intensivere Pflege und liegen länger im Spital als gut ernährte. Fachleute bezeichnen die Mangelernährung darum als einen der wichtigsten versteckten Gründe der Kostensteigerung im Gesundheitswesen.<sup>22</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 18.10.2002  
MARIANNE BENTELI

Die Auswirkungen von ungesunder Ernährung, zu hohem Körpergewicht und zu wenig Bewegung werden in der Bevölkerung noch allzu oft unterschätzt. Dabei gehen 30% der jährlichen Gesundheitskosten auf das Konto von ernährungsbedingten Krankheiten, und knapp 200 Todesfälle pro Jahr sind eine direkte Folge von Bewegungsmangel. Dieser Umstand bewog das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Stiftung für Gesundheitsförderung, die **Ernährungsbewegung Swiss Balance** ins Leben zu rufen. Unter deren Impuls soll sich bis 2010 der Anteil Menschen mit gesundem Bewegungs- und Ernährungsverhalten signifikant vergrössern. Massnahmen sind namentlich in den Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit und der politischen Meinungsbildung geplant. Eine Motion Gutzwiller (fdp, ZH) (Mo. 02.3135), die eine substantielle Erhöhung der Bundesmittel zur Ernährungsinformation, -ausbildung und -erziehung verlangte, wurde auf Antrag des Bundesrates, der auf bereits unternommene Anstrengungen verwies, nur als Postulat verabschiedet.<sup>23</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.11.2002  
MARIANNE BENTELI

Zusammen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) und den kantonalen Behörden lancierte das BAG eine **Impf-Informationskampagne**. Der Bevölkerung soll damit in Erinnerung gerufen werden, dass die Möglichkeit, sich gegen Infektionskrankheiten zu schützen, eine Chance und nicht eine Verpflichtung ist, dass es sich beim Impfplan für Kinder um eine in der Schweiz und der ganzen Welt wissenschaftlich verankerte Massnahme handelt, und dass nur die freiwillige Impfung aller Kinder und Jugendlicher ermöglicht, neun allzu oft als harmlos betrachtete Infektionen (Masern, Röteln, Mumps, Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, Hepatitis B und Haemophilus influenza) wirksam zu bekämpfen. (Auf den 1. Juli wurden die ansteckenden Erkrankungen Anthrax und Pocken meldepflichtig, ebenso ärztliche Untersuchungen oder Tests bei Verdacht auf die Creutzfeld-Jakob-Krankheit; der klinische Verdacht auf CJK ist bereits seit 1999 meldepflichtig.)<sup>24</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 06.12.2003  
MARIANNE BENTELI

Bund und Kantone schlossen eine **Vereinbarung zum Dialog Nationale Gesundheitspolitik**, die eine engere Zusammenarbeit aller involvierter Kreise anstrebt. Es soll ein regelmässiger Informationsaustausch stattfinden, die gemeinsamen gesundheitspolitischen Felder sollen abgesteckt, Grundlagen-, Vorbereitungs- und Entwicklungsarbeiten festgelegt und gemeinsame Stellungnahmen und Empfehlungen verabschiedet werden. An dem Dialog, der mehrmals jährlich stattfinden wird, beteiligen sich der Vorsteher des EDI und die Vertreter der verantwortlichen Bundesstellen sowie der Vorstand der Gesundheitsdirektorenkonferenz und deren Zentralsekretär.<sup>25</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 30.10.2004  
MARIANNE BENTELI

Anfang Dezember verschickte der Bund **Jodtabletten** an alle Haushalte, die im Umkreis von 20 Kilometern eines Atomkraftwerks liegen. Im Notfall sollen sie bei rund 1,2 Mio Menschen eine Verseuchung der Schilddrüse verhindern. Zehn Jahre zuvor hatten nur Haushalte im Umfeld von fünf Kilometern die Jodtabletten als Hausvorrat erhalten. Die Gemeinden, die im Abstand von fünf bis 20 Kilometer liegen, lagerten den Jodvorrat zentral. Abklärungen hatten seither gezeigt, dass mit diesem System die Tabletten nicht rechtzeitig an die Bevölkerung verteilt werden könnten.<sup>26</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 10.12.2005  
MARIANNE BENTELI

Ab Spätsommer, als mit den ersten Fällen in der Türkei die aus Asien kommende **Vogelgrippe** Europa erreichte, begannen auch in der Schweiz die Diskussionen über eine mögliche Übertragung des Erregers auf den Menschen und die daraus resultierenden Gefahren einer Pandemie. Obgleich die Bundesbehörden, vorab BAG und BVET, die Risiken relativierten, wurde doch damit begonnen, ein „worst-case“-Szenario auszuarbeiten. Die Behörden gaben bekannt, dass für ein Viertel der Bevölkerung bereits ein einigermaßen wirksames Gegenmittel zur Verfügung stehe; zudem werde der Bund im Ausland mittelfristig rund 200'000 Impfdosen einkaufen, um die besonders exponierte Bevölkerung (Landwirte, Medizinalpersonen) schützen zu können. (Für die Massnahmen der Landwirtschaft, siehe hier)<sup>27</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 16.12.2006  
MARIANNE BENTELI

Trotz sehr guter technischer und organisatorischer Voraussetzungen liegt die Schweiz bei den elektronischen Gesundheitsdiensten („E-Health“) im internationalen Vergleich im Rückstand. Die föderalistische Organisation der Gesundheitsversorgung fördert zwar praxisnahe Lösungen, erschwert aber ein einheitliches System. Der Bundesrat beauftragte deshalb das EDI im Januar, bis Ende 2006 ein Konzept für eine **nationale Strategie „E-Health“** mit Massnahmen vorzulegen. Der Mitte Dezember vorgestellte Entwurf setzte Schwerpunkte in den Bereichen elektronische Patientendossiers, Online-Informationen und Online-Dienste sowie Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen. Mit Zustimmung des Bundesrates wurde zudem ein Postulat Stump (sp, AG) (Po. 05.3693) überwiesen, das die Regierung ersucht, die Grundlagen für einen optimalen Einsatz von Telemedizin zu schaffen und die entsprechenden Berichte erarbeiten zu lassen.<sup>28</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 29.09.2007  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat erteilte dem EDI den Auftrag, bis im Herbst 2008 einen Vorentwurf für gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von **Prävention** und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Als Grundlage dient ein Bericht zum Thema, der als Antwort auf zwei Postulate festhält, dass es in Anbetracht der Zunahme von nichtübertragbaren und psychischen Krankheiten neue rechtliche Grundlagen für diesen Bereich braucht. Diese gesetzlichen Bestimmungen sollen die folgenden Bereiche regeln: Massnahmen des Bundes, Koordination der Präventionsbemühungen von Bund, Kantonen und privaten Organisationen sowie der Aktivitäten der Bundesstellen, Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen. Dass verstärktes Engagement in der Schweiz nötig ist, hatte im Vorjahr auch ein OECD-Bericht zum Gesundheitswesen der Schweiz zum Ausdruck gebracht.<sup>29</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 18.06.2008  
LINDA ROHRER

Der Bundesrat verlängerte Mitte Jahr seine **Präventionsprogramme** und setzte die Ziele bis 2012 fest. Unausgewogene Ernährung, zu wenig Bewegung, problematischer Alkoholkonsum sowie Rauchen verursachen jährlich Kosten von rund 20 Mia Fr., die mittels Präventionsmassnahmen reduziert werden können. Seine Hauptaufgabe sah der Bundesrat in der Koordination zwischen Bund, Kantonen, Nicht-Regierungsorganisationen und anderen involvierten Kreisen, in der Sicherung einer aussagekräftigen Datenlage, der Evaluation, Forschung und Definition von „Best-Practices“ sowie der Information. Er umschrieb seine Ziele in Bezug auf die nationalen Programme Alkohol, Ernährung und Bewegung, Tabak und HIV/Aids. Im Vorfeld hatte sich eine Allianz von Wirtschaftsverbänden gebildet, die gegen Teile der Präventionsmassnahmen des Bundes kämpfte. Diese Allianz umfasste 20 Verbände aus der Tabak- und Alkoholbranche sowie aus dem Bereich Handel und der Kommunikationsbranche. Ebenfalls beteiligt waren Economiesuisse, der Schweizerische Arbeitgeberverband und der Gewerbeverband. Diese Allianz engagierte sich für eine stärkere Ausrichtung der Präventionsmassnahmen auf Eigenverantwortung und Aufklärungsmassnahmen, die sich an Risikogruppen richten. Sie wandte sich gegen Eingriffe in die freie Marktwirtschaft, zusätzliche Einschränkungen der persönlichen Freiheit und Steuern.<sup>30</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 03.07.2008  
LINDA ROHRER

Mit dem Übergang des **Dossiers Sterbehilfe** von Christoph Blocher an die neue Justizministerin Eveline Widmer-Schlumpf änderte sich auch die Haltung der Landesregierung in der Frage der gesetzlichen Regelung der Sterbehilfe. Bis anhin hatte der Bundesrat wiederholt erklärt, dass im Bereich der Sterbehilfe prinzipiell keine weiteren gesetzlichen Regelungen notwendig seien. Die sich nun abzeichnende Kehrtwende kann vor allem mit der anhaltenden Diskussion in der Öffentlichkeit und den damit verbundenen Forderungen einer minimalen Sorgfaltspflicht für Sterbehilfeorganisationen begründet werden. Ein umfassendes Aufsichtsgesetz kam für den Bundesrat aber weiterhin nicht in Frage, da ein solches zu einer Mitverantwortung des Staates für diese Organisationen führen und ihnen ein staatliches Gütesiegel ausstellen würde.<sup>31</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 30.09.2009  
LINDA ROHRER

Der Bundesrat plant ein neues **Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung**. Das neue Gesetz will die Prävention, die Gesundheitsförderung und die Früherkennung bei übertragbaren Krankheiten stärken und dadurch zu einer guten Gesundheit der Schweizer Bevölkerung beitragen. Der vorgesehene Erlass enthielt keine direkt anwendbaren Massnahmen wie Werbe- und Verkaufsverbote, sondern war sehr allgemein formuliert und hatte dadurch einen weiten Anwendungsbereich. In der Vernehmlassung wurde die Schaffung eines neuen Instituts für Prävention und Gesundheitsförderung besonders kritisch aufgenommen. Auch sonst war das neue Gesetz umstritten. Namentlich die Wirtschaft stand dem Vorhaben skeptisch bis völlig ablehnend gegenüber. Sie befürchtete zusätzliche Eingriffe in die Freiheit der Wirtschaft und in die alltäglichen Gewohnheiten des Einzelnen.<sup>32</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 29.10.2009  
LINDA ROHRER

Der Bundesrat war sich bezüglich der **Regelung der Sterbehilfe** uneinig und erwog auch ein Verbot der Sterbehilfeorganisationen. Die Thematik sorgte für einen Streit zwischen der Bundesrätin Eveline Widmer Schlumpf, die einen Antrag für gesetzliche Mindeststandards für die Sterbehilfeorganisationen Dignitas und Exit nicht wie erhofft durchsetzen konnte und den Gegnern der organisierten Sterbehilfe im Bundesrat, Pascal Couchepin und Ueli Maurer. Britische Ärzte kritisierten derweil die Sterbehilfeorganisation Dignitas, weil die Organisation nicht nur Todkranke in den Suizid begleitete. Im Herbst präsentierte der Bundesrat dann einen überarbeiteten Gesetzesentwurf zur Suizidhilfe, der zwei Varianten der Änderung des Strafrechts vorsah. Dieses sollte entweder klare Sorgfaltspflichten für Suizidhilfeorganisationen festlegen oder aber die organisierte Suizidhilfe überhaupt verbieten. Für Freitodbegleitungen wurden Mindeststandards in sechs Bereichen formuliert. Die einschneidendste Massnahme bestand darin, dass Suizidhilfe künftig Patienten mit einer unmittelbar tödlichen Prognose vorbehalten sein soll. Suizidwillige benötigen zwei Gutachten von zwei verschiedenen Ärzten und müssen zudem ihren freien Willen äussern können; das todbringende Medikament muss ärztlich verschrieben sein und die Sterbehilfeorganisationen haben über jeden Fall eine vollständige Dokumentation zu erstellen. Die Suizidhilfe darf ausserdem nicht zur gewinnorientierten und gewerbemässigen Tätigkeit werden.<sup>35</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 07.04.2010  
LUZIUS MEYER

2009 hatte der Bundesrat ein Papier zur Sterbehilfe vorgelegt, das in der **Vernehmlassung** für einige Kritik sorgte. Da die Vorschläge einer strengen Regulierung oder eines Verbotes von Sterbehilfeorganisationen auf breite Ablehnung gestossen waren, schwenkte die Justizministerin Eveline Widmer-Schlumpf um. Sie kündigte an, dass sie dem Wunsch einer Mehrheit in der Vernehmlassung Rechnung tragen wolle und die Suizidhilfe nicht nur für unmittelbar vom Tod bedrohte oder schwerkranke Personen zulassen wolle. Damit würde sich ein liberaleres Gesetz zur Sterbehilfe ergeben als die in der Vernehmlassung formulierten Vorschläge. Während die beiden Vorschläge des Bundesrates bei den verschiedenen Vertretern der Verwaltung und Verbände für Uneinigkeit sorgten, gewann die Sterbehilfeorganisation Exit innerhalb eines Jahres 2000 neue Mitglieder.<sup>34</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 13.01.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Suite à la votation de 2009 qui a vu le peuple adopter l'initiative en faveur des **médecines complémentaires**, le Conseil fédéral a réintroduit à titre provisoire les prestations de ces médecines dans le catalogue de l'assurance de base malgré le préavis négatif de la Commission fédérale des prestations. Le DFI souhaite élaborer une nouvelle évaluation en 2017 afin de tester les critères d'économicité et d'efficacité exigés par la LAMal en collaboration avec les acteurs concernés.<sup>35</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.06.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de modification de la **loi sur la transplantation** afin d'y intégrer la motion Maury Pasquier (ps, GE) visant à permettre aux frontaliers et à leurs proches ayant contracté une assurance-maladie en Suisse de bénéficier de l'égalité de traitement avec les personnes domiciliées en Suisse en matière d'attribution d'organe.<sup>36</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.07.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de modification de la Constitution et de la loi sur la **procréation médicalement assistée** afin de lever l'interdiction du diagnostic préimplantatoire, de déterminer des conditions-cadres strictes et de prévoir des sanctions lors d'utilisation abusive.<sup>37</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 17.09.2011  
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le DFI a mis en consultation un projet de loi relatif à l'établissement d'un **dossier électronique** pour les patients afin d'éviter la répétition d'actes médicaux et d'améliorer la transmission d'informations entre les prestataires de soins. La transmission aux assurances n'est pas concernée. L'établissement d'un tel dossier n'est pas obligatoire et les patients sont supposés maîtriser la confidentialité de leurs données et les acteurs y ayant accès.<sup>38</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 09.09.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Der Bundesrat verabschiedete Anfang Jahr die **Gesamtschau Gesundheit 2020**. Mit insgesamt 36 Massnahmen in allen Bereichen des Gesundheitssystems soll die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität verbessert und die Transparenz erhöht werden. Eines der zentralen Ziele ist es, das Schweizer Gesundheitssystem optimal auf die kommenden Herausforderungen auszurichten und gleichzeitig die Kosten überschaubar zu halten. Als eine der Hauptschwierigkeiten sah der Bundesrat die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zunehmende Zahl älterer Menschen und mit ihr ein Anstieg chronischer Krankheiten, denen die heutigen, auf Akutversorgung ausgerichteten Strukturen nicht mehr genügen werden. Prognostiziert wurde auch eine Zunahme der Gesundheitskosten, welche mit der demographischen Entwicklung und dem medizinisch-technischen Fortschritt begründet wurden. Problematisch seien des Weiteren die hohen Krankenkassenprämien, welche bereits gegenwärtig für viele Versicherte eine spürbare finanzielle Belastung darstellten. Einige der in der Gesamtschau enthaltenen Massnahmen sind bereits fortgeschritten und stehen vor der politischen Umsetzung, so beispielsweise die Einführung des elektronischen Patientendossiers, das Gesundheitsberufegesetz, das Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz oder der Gegenvorschlag zur öffentlichen Krankenkasse. Weitere Massnahmen müssen noch gestaltet und konkretisiert werden, wobei der Bundesrat hauptsächlich auf den Masterplan Hausarztmedizin, die schrittweise Erhöhung der Zahl von Medizinstudentinnen und -studenten, die Vereinfachung des Prämiensystems, eine differenziertere Zulassungssteuerung bei den Spezialärzten und die Einführung neuer Steuerungsinstrumente für die Versorgung im spitalambulantem und ambulanten Bereich fokussierte. Anfang September trafen sich rund 350 Vertreter aller wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens und der Schweizerischen Gesundheitspolitik zur ersten Nationalen Konferenz Gesundheit2020 mit der Absicht, die Ziele und Massnahmen der Strategie zu priorisieren und die zentralen Partner für die Umsetzung zu benennen.<sup>39</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.11.2013  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende Jahr beschloss der Bundesrat zwei Strategien: eine **nationale Demenzstrategie** 2014 bis 2017 sowie eine nationale Strategie bezüglich nichtübertragbarer Krankheiten. Aufgrund der demografischen Bevölkerungsentwicklung und des steigenden Anteils älterer Menschen werden die Demenzerkrankungen in der Schweiz weiter zunehmen und sich zu einer zentralen gesundheits- und sozialpolitischen Herausforderung entwickeln. Gegenwärtig werden jährlich rund 25'000 Demenz-Neuerkrankungen registriert. Da Demenz nicht nur die Erkrankten selbst, sondern auch das familiäre Umfeld und die in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen betrifft, sieht sich die Gesundheitspolitik mit vielerlei Aufgaben konfrontiert. Mit neun Zielformulierungen soll die Strategie eine Sensibilisierung der Bevölkerung, die Förderung von bedarfsgerechten, integrierten Angeboten, die Sicherstellung der Versorgungsqualität und Fachkompetenz sowie die intensiviertere Berücksichtigung in der Versorgungsplanung erreichen. Die Weiterentwicklung zeitgemässer Versorgungsangebote ist mitunter ein Ziel der gesundheitspolitischen Strategie „Gesundheit2020“. Den Anstoss zu einer Demenzstrategie hatte das Parlament im März 2012 gegeben: Es überwies zwei Motionen, in denen Bund und Kantone aufgefordert wurden, in Zusammenarbeit mit betroffenen Organisationen entscheidende Schritte zu unternehmen. Die angedachte „nationale **Strategie nichtübertragbare Krankheiten**“ soll die Bewältigung von Krankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-Störungen, Atemwegs- oder Muskel-Skelett-Erkrankungen angehen. Diese verursachen nicht nur viel Leid und schränken die Lebensqualität ein, sondern stellen auch das Gesundheitswesen vor erhebliche finanzielle, strukturelle und personelle

Herausforderungen. Die Strategie soll die Kompetenzen der Bevölkerung im Gesundheitsbereich verbessern sowie Rahmenbedingungen schaffen, die ein gesünderes Verhalten ermöglichen. Innerhalb von drei Jahren soll den Kantonen und dem Bundesrat ein Massnahmenpapier vorgelegt werden.<sup>40</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 23.03.2016  
MAXIMILIAN SCHUBIGER

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

Zwar dauerte es etwas länger als geplant, aber im März 2016 gab die Regierung grünes Licht für die Strategie NOSO. Fortan werden die geplanten Standards umgesetzt, in Koordination zwischen Bund, Kantonen und allen betroffenen Akteuren im Gesundheitswesen, die auch massgeblich zur Erarbeitung der Strategie beigetragen hatten.<sup>41</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 24.02.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende 2018 wurde die **«Strategie eHealth Schweiz 2.0 2018–2022»** publiziert, welche auf die bisherige eHealth-Strategie aus dem Jahr 2007 folgte. Ihr Hauptaugenmerk lag auf der Verbreitung des elektronischen Patientendossiers. Mittels Digitalisierung strebte sie die Verbesserung der Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Effizienz, koordinierten Versorgung, Interprofessionalität und Gesundheitskompetenz an. Durch digital kompetente Menschen und digital vernetzte Gesundheitseinrichtungen und Fachpersonen soll das Gesundheitssystem qualitativ besser, sicherer und effizienter werden, so die Vision der Strategie. Insgesamt enthielt die Strategie 25 Ziele, die sich in den drei Handlungsfeldern «Förderung von Digitalisierung», «Abstimmung und Koordination von Digitalisierung» sowie «Befähigung zur Digitalisierung» verorten liessen. Die Umsetzung soll durch den Bund, die Kantone, eHealth Suisse und den Stammgemeinschaften – Gruppen von Dienstleistenden im Gesundheitswesen – geschehen, wobei es ebenfalls der Beteiligung weiterer relevanter Akteure bedürfe.<sup>42</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 05.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Um den Herausforderungen, die mit Demenz einhergehen, adäquat zu begegnen, initiierte das BAG Anfang März 2021 die **Nationale Plattform Demenz**, welche aus der Nationalen Strategie Demenz 2014–2019 hervorging. Mit der Plattform soll auf eine gute Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen abgezielt werden. Dazu werden einerseits Veranstaltungen in Form von Forumsveranstaltungen und Webinaren organisiert, anlässlich derer sich Mitglieder respektive alle Interessierten austauschen können. Andererseits wurden folgende sechs Schwerpunktthemen definiert, die als Leitlinien für die Arbeit der Plattform dienen: Lebensqualität, Datengrundlagen, Finanzierung, vulnerable Personen, stationäre Langzeitpflege und ambulantes Betreuungssetting.<sup>43</sup>

## Ärzte und Pflegepersonal

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 29.01.1999  
MARIANNE BENTELI

Gemäss neuem KVG hätte die **Gesamtrevision des Arzttarifs** (GRAT), welche eine gesamtschweizerisch **einheitliche Tarifstruktur (TarMed)** bezweckt und die Kerntätigkeit der Ärzte (Diagnose, Therapieberatung etc.) gegenüber den technischen Leistungen aufwerten will, bereits 1998 in Kraft treten sollen. Von der neuen Berechnungsgrundlage versprechen sich alle Beteiligten eine bessere Kostentransparenz und eine vertiefte Kontrolle der ärztlichen Leistungen. Da eine kostenneutrale Reform angestrebt wurde, verliefen die Verhandlungen zwischen der Ärzteschaft, den Spitälern und den Krankenversicherern besonders zäh. Im Januar lag ein erstes Resultat vor, welches Bundespräsidentin Dreifuss unterbreitet wurde.<sup>44</sup>

## Medikamente

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.08.1990  
MARIANNE BENTELI

Auf Vermittlung der Kartellkommission wurde bei den Generika eine gewisse Annäherung der Positionen erzielt, insofern als die **Handelsmargen der Generika etwas angehoben** wurden, was dazu führen dürfte, dass vermehrt preisgünstige Nachahmerprodukte verschrieben werden.<sup>45</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 05.10.1990  
MARIANNE BENTELI

Auch der Bundesrat ist offenbar der Ansicht, die alternativen Heilmethoden verdienen eine eingehendere Abklärung und Würdigung. In Beantwortung einer Einfachen Anfrage Humbel (cvp, AG; A. 90.1088) gab er bekannt, im Rahmen der 6. Serie der Nationalen Forschungsprogramme ein eigenständiges, mit CHF 6 Mio. dotiertes **Forschungsprogramm** in Auftrag gegeben zu haben, welches die **Wirkung von alternativen Behandlungsmethoden** und deren Beziehungen zur Schulmedizin abklären soll. Gleichzeitig wies er aber darauf hin, dass er aufgrund der kantonalen Vorrechte im Hochschulwesen keine Möglichkeit habe, auf die Schaffung eines Lehrstuhls für Naturheilverfahren hinzuwirken. Diesen Schritt könnte der Kanton Zürich als erster tun, beschloss doch die Zürcher Regierung im Herbst, an ihrer Universität einen Lehrstuhl für Naturheilkunde einzurichten. Da sich der Zentralvorstand der FMH bereits für einen Einbezug alternativ-medizinischer Ansätze ins Medizinstudium ausgesprochen hat, sollte von dieser Seite kein allzu heftiger Widerstand entstehen. Mit einer von links-grünen Abgeordneten unterstützten Motion möchte Nationalrat Hafner (gp, BE; Mo. 90.973) erreichen, dass die vom Bund für Komplementärmedizin eingesetzten Mittel innerhalb von zehn Jahren denjenigen für die Schulmedizin anzugleichen sind.<sup>46</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 27.02.1995  
MARIANNE BENTELI

Das EDI setzte 1995 eine **Expertenkommission** ein, welche einen Entwurf für ein **Bundesgesetz über die Kontrolle der Heilmittel** ausarbeiten soll. Das neue Gesetz wird die Heilmittelkontrolle erstmals eidgenössisch regeln. Eine selbständige Anstalt des Bundes soll die Aufgaben übernehmen, die heute von der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und der Abteilung Pharmazie des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG) wahrgenommen werden. Der Zweck des künftigen Bundesgesetzes ist die Versorgung der Bevölkerung mit sicheren und wirksamen Heilmitteln guter Qualität. Erfasst werden alle Sparten der Arzneimittel und der immunbiologischen Erzeugnisse für Mensch und Tier (Medikamente, Blutpräparate und Medizinprodukte).<sup>47</sup>

## Epidemien

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 13.03.1989  
MARIANNE BENTELI

Davon ausgehend, dass am Anfang der Prävention die Information steht, wurde im März 1989 in Bern unter der Ägide des BAG das **Informationszentrum «AIDS Info-Docu Schweiz»** gegründet, welches Unterlagen vermitteln und die Aktivitäten der verschiedenen Amtsstellen koordinieren soll. Daneben führten das BAG und die «AIDS-Hilfe Schweiz» mit neuen Plakatslogos und -sujets ihre landesweite «Stop AIDS»-Kampagne weiter, deren Bedeutung für die Prävention durch einen Evaluationsbericht des Lausanner Universitätsinstituts für Sozial- und Präventionsmedizin wissenschaftlich untermauert wurde.<sup>48</sup>



VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 05.04.1991  
MARIANNE BENTELI

Zur besseren **Aufklärung der bei uns lebenden Ausländer** legten die Eidgenössische Kommission für Ausländerfragen (EKA) und das BAG gemeinsam eine neue AIDS-Informationsbroschüre in 14 Sprachen auf, um möglichst vielen fremdsprachigen Bevölkerungsgruppen die grundlegenden Kenntnisse **zur AIDS-Prävention** in ihrer Muttersprache näherzubringen. Zudem lancierte das BAG zusammen mit der AIDS-Hilfe Schweiz (AHS) drei auf die jeweiligen kulturellen und religiösen Bedürfnisse abgestimmte Kampagnen zur gezielten Information der türkischen, spanischen und portugiesischen Bevölkerungsgruppen in unserem Land.<sup>49</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 24.04.1991  
MARIANNE BENTELI

Fünf Monate nach dem erstmaligen Auftreten des **Rinderwahnsinns** (BSE) in der Schweiz erliess die IKS vorbeugende Massnahmen gegen die nicht völlig auszuschliessende Ansteckung des Menschen über Medikamente mit Rinderbestandteilen. Produktion und Handel von fünf Arzneimitteln, die Extrakte von Rinderinnereien enthalten, wurden bis auf weiteres verboten.<sup>50</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 03.10.1992  
MARIANNE BENTELI

Nach einem dreimonatigen Pilotprojekt im Vorjahr lancierte die AIDS-Hilfe Schweiz mit Unterstützung des BAG im Oktober 1992 neben anderen Präventionsprojekten das flächendeckend in Apotheken und Drogerien abgegebene **Präventionsset «Flash»**, welches neben sauberem Spritzenmaterial und einem Kondom Informationsmaterial mit einer Liste der Beratungsstellen enthält. Bis Ende Jahr wurden 75'000 Sets ausgeliefert. Hingegen wurde im gleichen Zeitpunkt eine weitere Stop-Aids-Kampagne, welche den Gebrauch sauberer Spritzen propagieren wollte, vom BAG auf unbestimmte Zeit verschoben, da – vor allem auch an der Spitze des EDI – befürchtet wurde, dies könnte in der Öffentlichkeit als Drogenpromotionskampagne missverstanden werden.<sup>51</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 24.03.1993  
MARIANNE BENTELI

Im Frühjahr 1993 setzte Bundesrat Cotti eine dreiköpfige **Arbeitsgruppe** ein mit dem Auftrag, abzuklären, unter welchen Umständen und in welchem Umfang **Patienten durch Transfusionen von Blutpräparaten möglicherweise mit dem HI-Virus infiziert** wurden. Nach Angaben des Departements des Innern (EDI) sollen die Experten feststellen, ob bei den meist vor dem Jahr 1985 erfolgten Infektionen die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten wurden bzw. der ärztlichen Pflicht nachgelebt wurde. Überprüft werden soll namentlich die Arbeitsteilung zwischen den Bundesämtern für Gesundheitswesen (BAG) und Sozialversicherungen (BSV), der Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel (IKS) und dem Roten Kreuz (SRK). Ziel ist laut EDI, für die Zukunft Verantwortlichkeit und Strukturen festzulegen, die eine rasche Reaktion der Behörden im Bereich der Blutprodukte sicherstellen.<sup>52</sup>

### Medizinische Forschung

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 21.01.1992  
MARIANNE BENTELI

Im Auftrag des Bundesrates schrieb der Schweizerische Nationalfonds ein neues **Nationales Forschungsprogramm (NFP 34)** aus, welches in den nächsten fünf Jahren mit einem Kreditrahmen von CHF 6 Mio. die Kenntnisse über diagnostische und therapeutische Verfahren, die nicht zur Schulmedizin gehören, vertiefen soll. Im ersten Forschungsschwerpunkt werden die Gründe für die zunehmende Verbreitung der Komplementärmedizin analysiert. Der zweite Teilbereich umfasst die Abklärung ihrer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedeutung. Im dritten Teil sollen Methoden entwickelt und angewendet werden, welche es erlauben, die Wirksamkeit von komplementärmedizinischen Verfahren zu überprüfen.<sup>53</sup>

## Suchtmittel

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 19.07.1990  
MARIANNE BENTELI

Mit einer breit angelegten **Kampagne** wollen das BAG und die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) möglichst vielen **Rauchern und Raucherinnen in der Schweiz den Ausstieg aus ihrer Sucht** erleichtern. National- und Ständerat nahmen Kenntnis von der Petition des Raucher-Clubs, welche sich gegen derartige Präventionskampagnen wandte, gaben ihr aber diskussionslos keine Folge. Einen kleinen Erfolg konnten die Raucher insofern verbuchen, als das **Bundesgericht** in einer Versicherungsstreitfrage entschied, Nikotin sei keine Droge im Rechtssinn, könne also nicht zu einer Einschränkung des Versicherungsschutzes gemäss Art. 33 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) führen.<sup>54</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 02.11.1990  
MARIANNE BENTELI

Immer häufiger ertönt auch der Ruf nach **ärztlich kontrolliertem Zugang zu Heroin**. Sowohl die Basler Regierung als auch die neue Zürcher Stadtexekutive befürworteten die versuchsweise Abgabe, um damit die Verelendung der Konsumenten und die Beschaffungskriminalität einzudämmen. Zur Abklärung des Spielraums, den das geltende BetmG hier bietet, gab das BAG beim EJPD ein Gutachten in Auftrag. Dieses kam zum Schluss, eine Heroinabgabe in grösserem Rahmen wäre nicht zulässig, doch könnte sie in einem limitierten Versuch toleriert werden.<sup>55</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 08.09.1991  
MARIANNE BENTELI

Bund, Kantone und private Organisationen schlossen sich zu einer **Pressekampagne** zusammen, mit welcher Jugendliche **über die Gefahren von Alkohol und Nikotin** aufgeklärt werden sollten. Als erste Aktion wurde landesweit ein Jugendmagazin verteilt, welches zur Lektüre und Diskussion über Tabak und Alkohol anregen und den gesunden Lebensstil des Nicht-Rauchens propagieren will.<sup>56</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.04.1992  
MARIANNE BENTELI

Als die Vernehmlassung klar zeigte, dass mit Ausnahme der SVP alle Bundesratsparteien und eine Mehrheit der Kantone sowie der Städteverband Versuche mit der medizinisch indizierten Abgabe von Heroin befürworten, begann sich ein **Sinneswandel** Cottis abzuzeichnen. Nun war es aber der Gesamtbundesrat, der sich mit einem Entscheid schwer tat und diesen deshalb wiederholt vertagte. Mitte Mai 1992 gab der Bundesrat dann doch noch **grünes Licht für die Heroinversuche**, wenn auch unter sehr strengen Rahmenbedingungen: Die bis Ende 1996 befristeten wissenschaftlichen Versuche brauchen eine Bewilligung des Bundes sowie des jeweiligen Kantons und sind auf 50 Personen zu beschränken. Das BAG rechnete damit, dass ungefähr zehn Projekte durchgeführt werden, davon maximal fünf mit Heroin, die restlichen mit Morphin oder injiziertem Methadon.<sup>57</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.06.1992  
MARIANNE BENTELI

Die ebenfalls zum Massnahmenpaket des Bundes gehörende **Informationskampagne zur Drogensuchtprävention** kam in der Bevölkerung gut an und konnte im Laufe des Sommers in eine zweite; vertiefende Phase treten, in welcher das BAG seine Zusammenarbeit mit Beratungsstellen und Hilfsorganisationen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene verstärken will, um zu gewährleisten, dass gefährdeten Menschen eine Beratung und Betreuung in der näheren Umgebung zur Verfügung steht.<sup>58</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 23.01.1993  
MARIANNE BENTELI

Unter dem Motto **«Ohne Drogen – mit Sport»** will das BAG den Sport gezielt in den Dienst von Suchtprävention und -therapie stellen. Zusammen mit der Eidg. Sportschule Magglingen sollen Sportvereine für die Suchtbekämpfung gewonnen werden. Die Initiative besteht aus zwei Hauptprojekten in den Bereichen Prävention und Therapie, die jeweils auf lokaler Ebene durchgeführt werden. Die Kosten für diese Initiativen, welche vorerst bis 1995 laufen, wurden auf rund CHF 2 Mio. veranschlagt.<sup>59</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 25.06.1993  
MARIANNE BENTELI

Ende Juni 1993 gab das BAG bekannt, welche **Projekte beim Versuch einer kontrollierten Drogenabgabe an Süchtige** bewilligt werden. In acht Städten sollen 700 Drogensüchtige unter ärztlicher Kontrolle Heroin, Morphin oder injizierbares Methadon erhalten. 250 Drogenkranken in Bern, Thun, Olten, Zürich und Basel wird Heroin zur Verfügung gestellt, 250 Süchtige in Bern, Thun, Olten, Basel, Schaffhausen, Zug und Zürich bekommen Morphin und weitere 200 Drogenabhängige in Bern, Freiburg, Basel und Zürich injizierbares Methadon. Da die politisch Verantwortlichen der Romandie (mit Ausnahme des Kantons Freiburg) jede Liberalisierung in der Drogenpolitik ablehnen, ist die Westschweiz an den Projekten nicht beteiligt. Angesichts der geringen Anzahl von Versuchsteilnehmern – 700 von den auf rund 30'000 geschätzten Drogensüchtigen in der Schweiz – warnte das BAG vor zu hohen Erwartungen bezüglich der Bewältigung des Drogenproblems. Im Zentrum des therapeutischen Interesses steht die Beobachtung der individuellen biographischen Entwicklung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Ziel der Versuche ist es, eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Gesundheitszustandes, eine Erleichterung der sozialen Integration und Arbeitsfähigkeit, eine Distanzierung von der Drogenszene und einen Abbau des deliktischen Verhaltens zu erreichen. Die Ergebnisse sollen die nötigen Grundlagen zur Formulierung einer neuen Drogenpolitik liefern. Die Versuche laufen bis Ende 1996 und sind weltweit die ersten dieser Art. Begonnen wurde Ende Jahr mit einem ersten Projekt in Zürich, welches sich ausschliesslich an drogensüchtige Frauen mit ihren spezifischen Problemen richtet.

Das BAG trug zudem der von Drogenfachleuten vielfach geäusserten Kritik an seinen Vorgaben Rechnung und revidierte die Rahmenbedingungen für die Versuche. Der Begriff der Schwerstabhängigkeit wurde durch jenen der Drogensucht mit negativen gesundheitlichen oder sozialen Folgen ersetzt, die untere Altersgrenze von 20 Jahren nur noch als Richtlinie definiert und der Nachweis von zwei gescheiterten Entzugsversuchen nicht mehr als Bedingung vorgeschrieben. Entscheidend für die Teilnahme an den Versuchen ist, dass beim Probanden bisherige Behandlungen versagt haben oder aus nachweisbaren Gründen nicht in Frage kommen. Finanziell kam der Bund den ausführenden Kantonen insofern entgegen, als er – neben der Beschaffung des Heroins bei einer Pharmafirma in Frankreich und der auf CHF 2.2 Mio. veranschlagten Begleitforschung – seinen Beitrag pro Versuchsteilnehmer von CHF 1000 auf CHF 3000 erhöhte. Das Schweizer Projekt ist insofern einzigartig, als in England, wo seit Jahren mit Erfolg das «Liverpooler Modell» der medizinisch überwachten Drogenabgabe funktioniert, der Staat diese Abgabe zwar toleriert, dabei aber keine aktive Rolle spielt.<sup>60</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 12.02.1994  
MARIANNE BENTELI

Als Reaktion auf die in mehreren Kantonen erfolgte **Aufhebung der Bedürfnisklausel für Gaststätten** forderte die Eidg. Kommission für Alkoholfragen die Kantone auf, diese Einschränkung auch in Zukunft aus volksgesundheitlichen Gründen aufrechtzuerhalten, da der übermässige Alkoholkonsum nach wie vor eines der wichtigsten sozialmedizinischen Probleme darstelle.<sup>61</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 28.04.1994  
MARIANNE BENTELI

In die Drogenpolitik des Bundes kam im Berichtsjahr 1994 neue Bewegung. Die Landesregierung bekundete ihr zunehmendes Engagement durch die **Schaffung einer Drogendelegation**, bestehend aus Bundesrätin Dreifuss (Vorsitz) und den Bundesräten Koller und Villiger, sowie durch die **Einsetzung einer interdepartementalen Arbeitsgruppe für Drogenfragen** auf Verwaltungsebene. Gleichzeitig bekräftigte sie ihren Willen, mit der seit 1992 eingeschlagenen Drogenpolitik fortzufahren und insbesondere die Versuche mit der medizinisch kontrollierten Abgabe von harten Drogen zu intensivieren.

Anfangs Oktober 1994 zog Dreifuss eine **erste positive Zwischenbilanz der verschiedenen Projekte**. Sie führte aus, der Gesundheitszustand der in den Versuchen betreuten Patientinnen und Patienten habe sich deutlich gebessert, und es sei gelungen, mit marginalisierten, desintegrierten und verelendeten Süchtigen den Kontakt aufzunehmen und sie in einen therapeutischen Prozess mit strengen Regeln einzugliedern. Aus diesem Grund – und weil die Verabreichung von Morphin vor allem bei Frauen starke Nebenwirkungen gezeigt hatte – beschloss der Bundesrat, die Heroinversuche mittelfristig auf rund 1000 Probandinnen und Probanden auszudehnen und gleichzeitig die 250 bestehenden Morphin- in Heroinplätze umzuwandeln. Allein in Zürich sollen rund 300 Schwerstabhängige Heroin erhalten.

Andererseits will der Bundesrat seine **Anstrengungen im Bereich Therapie und Rehabilitation von Drogensüchtigen ausbauen** und die Kantone bei der Schaffung eines qualitativ hochstehenden Therapieangebots unterstützen sowie die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung stellen. Insbesondere sollen Startbeiträge für neue Angebote in der stationären Drogentherapie ausgerichtet werden. Zwischen 1994 und 1998 ist so die Inbetriebnahme von jährlich fünf bis sieben Projekten mit rund 380 zusätzlichen Behandlungsplätzen vorgesehen, womit das gesamtschweizerische Angebot um etwa ein Viertel vergrössert würde. Bis ins Jahr 2000 rechnet der Bundesrat dafür mit Ausgaben von CHF 13.3 Mio., welche noch der Zustimmung des Parlaments bedürfen.

Als dritte Massnahme setzte der Bundesrat eine **Expertenkommission** ein, welche bis Ende 1995 Vorschläge für eine Revision des Betäubungsmittelgesetzes ausarbeiten soll. Im Zentrum der Diskussionen stehen dabei die Regelungen des fürsorglichen Freiheitsentzugs (FFE) zur Einleitung einer Therapie, die Entkriminalisierung des Drogenkonsums und seiner Vorbereitungshandlungen sowie die Ausdehnung der ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln an Drogenabhängige.<sup>62</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 17.08.1995  
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat beschloss, bis 1999 sein **Engagement im Bereich der Nikotinprävention** mit jährlich CHF 2.5 Mio. zu vervierfachen. Wie Bundesrätin Dreifuss ausführte, will sich der Bund vermehrt für eine kohärente Nichtraucher-Politik einsetzen, da die Schweiz in diesem Bereich im Vergleich zu den Nachbarländern im Rückstand sei. Das Programm des Bundesrates verfolgt drei Ziele: Die Zahl neueinsteigender junger Raucherinnen und Raucher soll reduziert, der Schutz gegen Passivrauchen verstärkt und die Hilfe für Ausstiegswillige ausgebaut werden.<sup>63</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 01.06.2014  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Juni 2014 betraute der Bundesrat das EDI mit der Ausarbeitung einer **Nationalen Strategie Sucht** und eines entsprechenden Massnahmenplans. Nach der Verabschiedung des Massnahmenplans Anfang Dezember 2016 wurde schliesslich mit der Umsetzung der Strategie begonnen. Die Strategie bezieht alle Formen von Sucht mit ein und bündelt die bestehenden nationalen Programme und Massnahmenpakete bezüglich den Risikofaktoren Alkohol, Drogen und Tabak. Auch für andere Suchtformen – etwa exzessive Internetnutzung, Medikamentenabhängigkeit oder Geldspielsucht – wird mit der Strategie ein Orientierungsrahmen geschaffen. Die Strategie verfügt über acht Handlungsfelder. Während die ersten vier Felder – Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung; Therapie und Beratung; Schadensminderung und Risikominderung sowie Regulierung und Vollzug – thematischer Natur sind und im Zusammenhang mit der Viersäulenpolitik stehen, setzen sich die Felder fünf bis acht – Koordination und Kooperation; Wissen; Sensibilisierung sowie internationale Politik – aus Querschnittsaufgaben zusammen und beziehen sich auf die Steuerung und die Koordination. Mit dem Massnahmenplan wird beabsichtigt, Ansätze, welche bis anhin auf eine bestimmte Art von Sucht fokussierten, auf die anderen Suchtformen auszuweiten. Um die Strategie umsetzen zu können, sollten unterschiedliche Akteure auf Ebene des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sowie aus Fachverbänden, verschiedenen NGOs und Fachorganisationen zusammenarbeiten.

Die Strategie weist zwei Umsetzungsphasen auf – 2017 bis 2019 sowie 2021 bis 2024. Auf Grundlage der ersten Phase, eines bis 2020 auszuarbeitenden Zwischenberichts und der Strategie Gesundheit2030 des Bundesrates sollen sodann Anpassungen im Hinblick auf die zweite Phase vorgenommen werden.<sup>64</sup>

## Sozialversicherungen

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 27.06.1989  
MARIANNE BENTELI

## Krankenversicherung

Ziemlich überraschend schickte das BSV im Juni das bereits bewilligte Gesundheitskassenmodell **HMO** (Health Maintenance Organization) und das bedeutend umstrittenere, von der Krankenkasse Grütli vorgeschlagene **Bonussystem** in eine breite Vernehmlassung. Während die probeweise Einrichtung von HMO-Praxen in den Kantonen und bei den Parteien allgemein auf ein eher positives Echo stiess, lehnten viele Kantone, die SVP, die SP, die Gewerkschaften und die Invalidenverbände das Bonussystem zum Teil vehement ab, da es zu einer krassen Entsolidarisierung im Kassenwesen führe. FDP und CVP konnten sich mit einem befristeten Versuch unter gewissen Bedingungen einverstanden erklären, forderten aber dessen wissenschaftliche Begleitung. Die meisten Krankenkassen – mit Ausnahme der Helvetia, die sich dem Grütli-Modell angeschlossen hat – zeigten wenig Begeisterung, erklärten aber, bei Einführung des Versuchs aus Konkurrenzgründen ebenfalls Bonus-Versicherungen anbieten zu wollen. Ende Dezember beschloss der Bundesrat, die beiden Modelle versuchsweise bis Ende 1995 zuzulassen. Am 01.01.1990 wurde in Zürich die erste HMO-Praxis eröffnet, weitere Praxen sind in Basel, Bern und Lausanne geplant. Das Bonus-System soll ab dem 01.07.1990 erlaubt werden.<sup>65</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 01.01.2008  
ANJA HEIDELBERGER

Die **SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups)** ist das seit 2012 **gültige Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen und stationäre Leistungen in Geburtshäusern** und legt die Höhe der Entschädigung durch die OKP, beruhend auf diagnosebezogenen, gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen, fest. Die SwissDRG AG wurde im Januar 2008 von den Kantonen und den Tarifpartnern im Krankenversicherungsbereich als gemeinnützige Aktiengesellschaft gegründet; noch immer setzt sich der Verwaltungsrat aus Vertretenden der Kantone, der Spitäler und der Ärzteschaft sowie der Versicherungsverbände zusammen. Im Juli 2009 beantragte die SwissDRG beim Bundesrat die Genehmigung der gleichnamigen Tarifstruktur, welche seit 1. Januar 2012 schweizweit gilt.

Neben SwissDRG existieren auch weitere schweizweit einheitliche Tarifstrukturen zur Abrechnung von stationären Leistungen – im Unterschied zum TARMED, das auf ambulante Leistungen anwendbar ist. Die Leistungen im Bereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie werden demnach im Rahmen der Tarifstruktur **TARPSY** vergütet. Diese war ebenfalls von der SwissDRG AG entwickelt und vom Bundesrat auf den 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt worden.

Die Tarifstruktur **ST Reha**, welche die Abrechnung der Kosten der stationären Rehabilitation regeln soll, befindet sich noch in der Entwicklung. Im März 2021 gab die SwissDRG AG deren Fertigstellung bekannt und beantragte ihre Einführung per Anfang 2022.<sup>66</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 03.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2021 **genehmigte** der Bundesrat die im März 2021 eingereichte neue Tarifstruktur für den stationären Bereich der Rehabilitation (**ST Reha**), hiess die aktualisierten Versionen von **SwissDRG** (für stationäre akutsomatische Spitalleistungen) und **TARPSY** (für Leistungen der Psychiatrie) gut und verlängerte die Gültigkeit der **Tarifverträge zur Vergütung einer Krebstherapie** (autologe CAR-T-Zelltherapie) bis Ende 2022.

Gleichentags genehmigte er auch vier Tarifverträge zur Festlegung des Taxpunktwerthes für Leistungen der diagnostischen Neuropsychologie, wie sie die Tarifpartner (Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Spitalverband H+, CSS, Einkaufsgemeinschaft HSK) ausgearbeitet hatten.<sup>67</sup>

1) Medienmitteilung BAG vom 25.02.2015; Exp, LT, 26.2.15

2) Medienmitteilung BAG vom 19.12.2016; Runder Tisch Asbest Schlussbericht vom 30.11.2016; TA, TG, 20.12.16

3) Finanzielle Hilfe für Asbestopfer – SRF.ch vom 01.04.2017; NZZ, 1.4.17

4) Medienmitteilung BAFU vom 23.2.21; Vollzugshilfe BAFU vom 23.2.21

5) Medienmitteilung Bundesrat vom 2.3.2012; Strategie Bundesrat vom 2.3.2012

6) Aktionsplan 2014–2019 vom 9.4.2014; Medienmitteilung Aktionsplan 2014–2019 vom 9.4.2014

7) Gesch.ber. 1993, S. 78.

8) Gesch.ber., 1994, II, S. 56, Fischer (1994), Möglichkeiten der Leistungsmessung in Krankenhäusern

9) Presse vom 15.2., 16.2., 12.3. und 27.4.96., Amtl. Bull. NR, 1996, S. 186 f., Amtl. Bull. StR, 1996, S. 389 f., Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1200 f.

10) NZZ, 14.8.96

11) JdG, 3.4.97; Presse vom 19.7.97, Presse vom 22.7.97

12) Presse vom 5.9.97.

13) Presse vom 21.1.98; NZZ, 24.4.98, Presse vom 7.7.98; LT, 20.10.98; TA, 17.10.98.

- 14) CHSS, 1998, S. 31 f.; Presse vom 4.2.98.
- 15) CHSS, 1999, S. 227.
- 16) Presse vom 3.7.99; NZZ, 14.12.99; "CHSS: Müller (1999). Die aktuelle Rechtsprechung des Bundesrates zur Spitalliste S. 317-321"; BaZ, 9.9.99
- 17) NZZ, 29.3.00. Weitere Informationen unter [www.FeelYourPower.ch](http://www.FeelYourPower.ch). Zu den volkswirtschaftlichen Kosten von Stress am Arbeitsplatz, die auf über 4 Mia Fr. pro Jahr geschätzt werden, siehe Presse vom 13.9.00.
- 18) CHSS, 2000, S. 197 ff. und 271 ff.; LT, 2.2.00; NZZ, 8.4.00; Ww, 13.4.00; Presse vom 25.8.00 (EGK); TA, 29.8. und 11.10.00. Vgl. auch CHSS, 2000, S. 148 (BSV-Direktor Piller). TA, 15.9.00.
- 19) Presse vom 10.4.01.; Presse vom 26.1.01.; Presse vom 16.2.01
- 20) Presse vom 17.8.01.
- 21) NZZ, 24.8.01.
- 22) NZZ, 11.6. und 17.6.02.
- 23) AB NR, 2002, S. 1510 f.; Presse vom 18.10.02.
- 24) Presse vom 12.11.02.; NZZ, 29.6.02
- 25) Presse vom 6.12.03.
- 26) BaZ, 30.10.04.
- 27) Presse vom 1.10., 12.10., 20.10., 22.10., 26.10., 9.12. und 10.12.05.
- 28) Presse vom 16.12.06.
- 29) LT und NZZ, 29.9.07.
- 30) Pressemitteilung EDI vom 18.6.08; Presse vom 30.5.08.
- 31) Presse vom 3.7.08.
- 32) Presse vom 1.10.09.
- 33) TA, 4.4. und 19.6.09; Presse vom 18.6.09; BÜZ, 29.6.09; Presse vom 29.10.09.
- 34) SN und SZ, 7.4.10; Presse vom 9.8.10. Siehe SPJ 2009, S. 202.
- 35) Presse du 13.1.11
- 36) Mo. 08.3519 (Maury Pasquier); FF, 2011, 5479
- 37) FF, 2011, p. 5478.
- 38) QJ, 24h et TG, 17.9.11.
- 39) Medienmitteilungen BAG vom 23.1., 29.5. und 9.9.13.
- 40) Medienmitteilung BAG vom 21.11.13
- 41) Medienmitteilung BAG vom 06.07.2015; Medienmitteilung BAG vom 23.03.2016; BZ, 7.7.15
- 42) Strategie eHealth 2.0 – 2018–2022
- 43) BAG, 15.5.23; BAG, 29.7.23; BAG, 7.10.22; BAG, 8.11.21
- 44) TA, 7.1.99; Presse vom 29.1.99.
- 45) TA, 25.1.90; BZ, 21.8.90
- 46) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1998 f. Zürich: SoZ, 28.10.90; Ww, 8.11.90. TW, 22.6.90.; Verhandl. B.vers., 1990, V, S. 95.
- 47) NZZ, 27.2. und 18.4.95; TA, 25.8.95.
- 48) Presse vom 13.3. und 3.5.89; NZZ, 11.4.89.
- 49) NZZ, 5.4. und 30.10.91.
- 50) BaZ, 27.3. und 8.4.91; JdG, 15.4.91; SGT, 24.4.91.
- 51) LNN, 3.10.92 und 20.1.93
- 52) Presse vom 24.3.93; NQ, 23.4.93; Ostschweiz, 22.5.93; TG, 7.8.93., Amtl. Bull. NR, 1993, S. 2013 f. und 2054.
- 53) NZZ, 11.2.92; Bund und JdG, 21.1.92
- 54) Presse vom 30.3.90. Petition: Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1244; Amtl. Bull. StR, 1990, S. 845 f. und 851. NZZ, LM und Suisse, 19.7.90; "Drogenbegriff umfasst Nikotin nicht", Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, 87/1990, S. 159 f.
- 55) TA, 19.7.90; Bund, 13.10.90. Baz, 16.10.90; NZZ und JdG, 17.10.90. BZ, 2.5.90 und 9.1.91; NZZ, 2.11.90.
- 56) Bulletin des BAG, S. 287; Presse vom 8.5.91. Amtl. Bull. NR, 1991, S. 988 f.
- 57) Bund, 31.3.92; Presse vom 1.4., 3.4., 28.4., 1.5., 7.5. und 14.5.92., NQ, 3.4. und 30.4.92; Lib., 7.4.92; NZZ, 21.4.92; Presse vom 15.5.92.
- 58) Presse vom 1.6.92.
- 59) Presse vom 23.1.93; NZZ, 11.9.93.
- 60) Presse vom 25.6., 11.11. und 1.12.93; WoZ, 17.12.93.
- 61) Bund, 16.2.94.
- 62) Gesch.ber., 1994, I, S. 41 f.; Presse vom 28.4., 4.10., 26.11. und 6.12.94., Bund, 31.1.95, Amtl. Bull. NR, 1994, S. 1202 f. und 2557 f.
- 63) Presse vom 17.8.95., Amtl. Bull. NR, 1995, S. 740
- 64) Massnahmenplan 2021–2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024; Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht: Nationale Strategie Sucht 2017–2024
- 65) BZ, 27.6.89. Bund, 23.2.89.; Presse vom 21.12.89. Bund, 4.1.90.; TA, 20.10.89; Bund, 11.11.89
- 66) Dokumentation der SwissDRG AG zu TARPSY; Internetseite BAG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu ST Reha [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu SwissDRG [Stand 3.1.21]; Internetseite SwissDRG AG zu TARPSY [Stand 3.1.21]
- 67) Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Neuropsychologie); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (ST Reha)