

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	17.04.2024
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagnote	<b>Gesundheitsprävention, Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Anderes</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</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  
Bühlmann, Marc  
Heidelberger, Anja  
Hulliger, Caroline  
Pasquier, Emilia  
Porcellana, Diane  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bühlmann, Marc; Heidelberger, Anja; Hulliger, Caroline; Pasquier, Emilia; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitsprävention, Gesundheitspolitik, Anderes, 1993 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 17.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Politische Grundfragen	1
Stimmung in der Bevölkerung	1
Institutionen und Volksrechte	1
Regierungspolitik	1
<b>Aussenpolitik</b>	2
Beziehungen zur EU	2
<b>Landesverteidigung</b>	2
Landesverteidigung und Gesellschaft	2
<b>Sozialpolitik</b>	2
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	2
Gesundheitspolitik	2
Ärzte und Pflegepersonal	7
Epidemien	8
Sozialversicherungen	15
Krankenversicherung	15
Soziale Gruppen	16
Familienpolitik	16

# Abkürzungsverzeichnis

<b>VBS</b>	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>SECO</b>	Staatssekretariat für Wirtschaft
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>GPK-NR</b>	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
<b>SNB</b>	Schweizerische Nationalbank
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>SAMW</b>	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
<b>BIP</b>	Bruttoinlandsprodukt
<b>BAZL</b>	Bundesamt für Zivilluftfahrt
<b>EMPA</b>	Eidgenössische Materialprüfungs- und Forschungsanstalt
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SBB</b>	Schweizerische Bundesbahnen
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>EDA</b>	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>Swissmedic</b>	Schweizerisches Heilmittelinstitut
<b>KAE</b>	Kurzarbeitsentschädigung
<b>KSD</b>	Koordinierter Sanitätsdienst
<b>EKIF</b>	Eidgenössische Kommission für Impffragen
<b>Rega</b>	Schweizerische Rettungsflugwacht
<hr/>	
<b>DDPS</b>	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>CDG-CN</b>	Commission de gestion du Conseil national
<b>BNS</b>	Banque nationale suisse
<b>UE</b>	Union européenne
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ASSM</b>	Académie Suisse des Sciences Médicales
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>OFAC</b>	Office fédéral de l'aviation civile
<b>EMPA</b>	Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>CFF</b>	Chemins de fer fédéraux suisses
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>DFAE</b>	Département fédéral des affaires étrangères
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse
<b>Swissmedic</b>	Institut suisse des produits thérapeutiques
<b>RHT</b>	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
<b>SSC</b>	Service sanitaire coordonné
<b>CFV</b>	Commission fédérale pour les vaccinations
<b>Rega</b>	Garde Aérienne Suisse de Sauvetage



# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Politische Grundfragen

#### Stimmung in der Bevölkerung

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%).<sup>1</sup>

### 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 Hauptdiskussionspunkt 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.<sup>2</sup>

## 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.<sup>3</sup>

## Landesverteidigung

### Landesverteidigung und Gesellschaft

ANDERES  
DATUM: 16.01.2020  
DIANE PORCELLANA

Des travaux visant à définir l'**avenir du Service sanitaire coordonné (SSC)** ont été initiés par un groupe de projet. Le groupe – réunissant des représentants de la santé et de la sécurité de la Confédération et des cantons – s'est penché sur l'état de préparation de la Suisse, afin de pouvoir maîtriser les aspects sanitaires et améliorer la coordination lors de la gestion de situations de crise.

Le DDPS avait mandaté Thomas Zeltner pour déterminer si le SSC répondait aux défis et missions actuelles. Le rapport, examiné en novembre 2019, confirmait la nécessité d'adapter l'organisation et fournissait des recommandations relatives aux prestations des tâches et de l'orientation générale du service. Les propositions du groupe de projet sont attendues pour le premier semestre 2021.<sup>4</sup>

## Sozialpolitik

### 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.<sup>5</sup>

**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 FMH <sup>6</sup>

**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. <sup>7</sup>

**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. <sup>8</sup>

**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 aufgegleist und auf gutem Wege waren. <sup>9</sup>



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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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 Demenzerkrankte 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.<sup>12</sup>

**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.<sup>13</sup>

**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.<sup>14</sup>

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.<sup>15</sup>

ANDERES  
DATUM: 24.04.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

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 Ausnahmegewilligungen 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.<sup>16</sup>

ANDERES  
DATUM: 02.05.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

**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.<sup>17</sup>

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.<sup>18</sup>

### 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.Iv. 22.431) zum Thema einreichte.<sup>19</sup>

ANDERES  
DATUM: 27.03.1993  
MARIANNE BENTELI

## Epidemien

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.<sup>20</sup>

ANDERES  
DATUM: 01.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2021 stand die **Covid-19-Pandemie erstmals im Zeichen der direktdemokratischen Institutionen**. Den seit Beginn der Pandemie gewohnten Ablauf nahmen die Dinge noch zwischen Anfang bis Mitte Juni 2021, als sich das Parlament im Rahmen der Sommersession 2021 bereits mit der dritten Revision des Covid-19-Gesetzes befasste. Es hiess dabei eine Verlängerung der Geltungsdauer des Corona-Erwerbssersatzes bis Ende 2021 gut und strich die finanzielle Obergrenze von A-Fonds-perdu-Beiträgen an Sportclubs, so dass diese noch länger nicht ausgeschöpft werden würde. Bereits in der Frühjahrssession 2021 hatte das Parlament überdies entschieden, dass der Bund auch einen Drittel der durch die Corona-Massnahmen entstandenen finanziellen Verluste der öffentlich geführten Institutionen der familienergänzenden Kinderbetreuung übernimmt. Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen verabschiedete der Bundesrat nun im Juni 2021.

Am 13. Juni 2021 fand schliesslich die **Referendumsabstimmung zum Covid-19-Gesetz** statt. Damit war die Schweiz das erste Land weltweit, in dem sich die Bürgerinnen und Bürger zu Teilen der Corona-Massnahmen äussern konnten. Auch wenn das Gesetz nicht die umstrittensten Einschränkungen für die Bevölkerung zum Inhalt hatte – so waren beispielsweise die Restaurantschliessungen auf das Epidemiegesetz zurückzuführen und nicht durch das Covid-19-Gesetz begründet –, wurde die Abstimmung gemeinhin als Plebiszit für oder gegen die bundesrätliche Corona-Politik verstanden. Das Referendum war vom Verein «Freunde der Verfassung» lanciert worden, die sicherstellen wollten, dass die Bürgerinnen und Bürger die höchste Macht im Lande bleiben – und nicht etwa der Bundesrat oder gar die WHO, wie sie befürchteten. Darüber hinaus wehrten sich die «Freunde der Verfassung» auch gegen eine Einschränkung der Grundrechte – insbesondere der Grundrechte von Ungeimpften aufgrund des Covid-Zertifikats –, sie befürchteten eine Corona-Impfpflicht und sie kritisierten die Verknüpfung von Unterstützungsmassnahmen der Wirtschaft mit den zusätzlichen Ermächtigungen für den Bundesrat. Dieser hatte durch das Covid-19-Gesetz die Ermächtigung erhalten, in verschiedenen Bereichen von geltenden Gesetzen abzuweichen. Die Befürwortenden des Covid-19-Gesetzes wiesen in diesem Zusammenhang insbesondere auf die finanzielle Unterstützung zahlreicher Bereiche, etwa der Wirtschaft, der Kultur oder auch des Sports hin, welche in diesem Gesetz geregelt ist. Trotz grosser Emotionalität des Themas und zahlreicher Demonstrationen zu den Covid-19-Massnahmen im Vorfeld stand die Abstimmung im Schatten der Entscheidungen zum CO2-Gesetz sowie zur Trinkwasser- und zur Pestizidinitiative. Mit 60.2 Prozent sprach sich eine Mehrheit der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger für das Covid-19-Gesetz aus, in acht Inner- und Ostschweizer Kantonen überwogen jedoch die Nein-Stimmen.

Mit diesem Abstimmungsergebnis war der Kampf gegen das Covid-19-Gesetz nicht zu Ende: Innert drei Wochen sammelten die Nein-Komitees erneut genügend Unterschriften gegen die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes, wobei sie diesmal insbesondere das Covid-19-Zertifikat bekämpfen wollten.

In der Zwischenzeit hatten die Kantone mit der Ausstellung ebendieser **Covid-19-Zertifikate** für geimpfte, genesene und getestete Personen begonnen – Anfang Juni 2021 hatte der Bundesrat die rechtliche Grundlage dafür mit der Covid-19-Verordnung «Zertifikate» präzisiert. Die Berechtigung zur Erstellung der Zertifikate war in der zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes verankert worden. Zusammen mit den Zertifikaten traten auch eine Aufbewahrungs-App sowie eine Prüf-App für die Zertifikate in Gebrauch – neben dieser digitalen Form konnten die Zertifikate aber auch in Papierform ausgestellt und ebenfalls über einen QR-Code überprüft werden. Zusätzlich zu dem ab Juli 2021 in der EU akzeptierten Schweizer Zertifikat schuf der Bund Ende Juni ein «Zertifikat Light», das nur Auskunft über das Vorliegen eines

Zertifikats gibt, aber nicht darüber, ob die betroffene Person geimpft, genesen oder getestet ist.

Auch von der Impffront gab es Anfang Juni 2021 Neuigkeiten: Swissmedic erteilte dem Pfizer/BioNTech-Impfstoff «Comirnaty» die Zulassung für 12 bis 15-Jährige, die somit ab dem 22. Juni ebenfalls geimpft werden konnten. Kurze Zeit später beantragte auch Moderna eine Ausdehnung der Zulassung seiner Impfung auf 12- bis 17-Jährige, was ab August 2021 ebenfalls möglich wurde. Zudem schloss der Bundesrat einen Monat später einen Vertrag über 3'000 Dosen des Arzneimittels «Sotrovimab» von GlaxoSmithKline ab, das jedoch zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz noch nicht zugelassen war.

Bezüglich der **Situation der Wirtschaft** hatte der Bundesrat ebenfalls im Juni 2021 einiges zu berichten. Schlechte Nachrichten gab es beim Rückblick der Hotellerie sowie der Parahotellerie auf die Wintersaison 2020/2021: Die Anzahl Logiernächte der Hotellerie war in dieser Zeit gegenüber dem Vorjahr um 26 Prozent gesunken, was einem Rückgang um 3.4 Mio. Logiernächte entspricht. Der grosse Rückgang an ausländischen Gästen (-70.1%; -3.4 Mio. Logiernächte) konnte durch einen Anstieg der Anzahl Schweizer Gäste nur teilweise ausgeglichen werden (+16.5%; +1.1 Mio. Logiernächte). In der Parahotellerie sank die Nachfrage insgesamt um 11.3 Prozent, wobei auch dies auf das Ausbleiben der ausländischen Gäste zurückzuführen war. Im ersten Quartal 2021 war zudem auch das BIP um 0.5 Prozent gesunken, nachdem es im vierten Quartal 2020 noch um 0.1 Prozent angestiegen war. Dennoch zeigte sich die Expertengruppe des Bundes optimistisch und erhöhte die BIP-Prognose für das Jahr 2021 auf 3.6 Prozent. Demnach habe die Binnenwirtschaft mit einer «kräftigen Aufholbewegung» auf die Massnahmenlockerungen reagiert, zudem verbessere sich auch international die Konjunkturlage. Dies zeigte sich auch an der Zunahme der Exporte (+3.5%), die im Mai 2021 gar einen neuen monatlichen Höchststand erreichten.

Trotz dieser positiveren Prognosen erachtete der Bundesrat die **Unterstützungsmassnahmen für die Wirtschaft** weiterhin als nötig. So nahm er, wie es in der dritten Revision des Covid-19-Gesetzes geregelt worden war, Anpassungen an der Härtefallverordnung für besonders betroffene Unternehmen vor (etwa die «Härtefall-im-Härtefall-Regel»), wodurch die Unternehmen teilweise höhere Beträge erhalten sollten. Zudem sollte der ausserordentliche Anspruch auf KAE für Lernende, Personen in befristeten Arbeitsverhältnissen und Personen auf Abruf in unbefristeten Arbeitsverhältnissen unter bestimmten Voraussetzungen verlängert werden. Ebenfalls verlängert wurden die Bezugsdauer für KAE, das vereinfachte Verfahren zur Abrechnung von KAE sowie die Geltungsdauer des Corona-Erwerbsersatzes.

Neben diesem Ausbau bei den KAE gab das SECO auch bekannt, seine diesbezüglichen Kapazitäten in der Missbrauchsbekämpfung zu verdreifachen und die Arbeitgeberkontrollen zu intensivieren. So seien bisher 900 Missbrauchsmeldungen und 500 auffällige Abrechnungen gemeldet, aber nur 131 Kontrollen durchgeführt worden. Davon sei in 10 Prozent der Fälle ein Missbrauch festgestellt und Strafanzeige eingereicht worden, in 74 Prozent der Fälle mussten die Arbeitgebenden fehlerhafte Abrechnungen über insgesamt CHF 10.6 Mio. korrigieren. Bis Ende Jahr sollten nun 200 weitere Kontrollen und im Jahr 2022 dann 700 Kontrollen möglich sein.

Dass die Pandemie noch nicht vorbei war, zeigte überdies die Verlängerung des Zivilschutzaufgebots bis Ende Oktober 2021. Insbesondere zur Unterstützung des Gesundheitswesens würden weiterhin etwa 1'000 Zivilschutzangehörige wöchentlich eingesetzt.

Nicht nur die Schweiz, insbesondere auch die weniger vermögenden Staaten stellte die Pandemie vor grosse Herausforderungen. Anfang Juni lieferte die Schweiz daher verschiedene **humanitäre Hilfsgüter** nach Sri Lanka, darunter Antigen-Tests, Beatmungsgeräte und Sauerstoffkonzentratoren. Bis Ende August folgten weitere Lieferungen in die Mongolei (12.7.), nach Tunesien (16.7.), Indonesien (24.7.), Thailand (28.7.) und Vietnam (11.8.). Ende Juni lieferte die Schweiz zudem die Mehrheit der bestellten, in der Schweiz aber nicht zugelassenen Impfstoffdosen von AstraZeneca an die Covax Facility, welche einen gleichmässigen und gerechten Zugang zu den Covid-19-Impfstoffen sicherstellen will.

Weiterhin Thema blieben auch die **Corona-Schulden**, welche sich auf dem Amortisationskonto angehäuft hatten. Zu deren Abbau sah die Regierung zwei mögliche Varianten vor – unter anderem durch eine fixe Verbuchung der SNB-Zusatzausschüttungen als ausserordentliche Einnahmen und durch Einsatz der ordentlichen Überschüsse der letzten Jahre. Seine positive Erwartungshaltung unterstrich der Bundesrat zudem mit einem ausgeglichenen Budget für das Jahr 2022,

nachdem das Budget 2021 CHF 2 Mrd. im Minus gelegen hatte.

Auf den 26. Juni 2021 vollzog der Bundesrat einen **weitreichenden Öffnungsschritt**: Er hob die Homeoffice-Pflicht, die Maskenpflicht im Freien sowie die Sitzzahlbeschränkung in Restaurants auf und erlaubte Grossveranstaltungen mit Zertifikat ohne Kapazitätsbeschränkungen. Zudem erleichterte er die Einreise in die Schweiz, ausser für Personen aus Staaten «mit einer besorgniserregenden Virusvariante». Gleichzeitig mit diesen Lockerungen wagte die Regierung auch einen Ausblick auf den Corona-Herbst und -Winter: Sie setzte insbesondere auf die «rasche Entdeckung besorgniserregender Virusvarianten, die Weiterführung der Impfkampagne sowie genügend Kapazitäten für das Testen und das Contact Tracing in den Kantonen». Entsprechend schloss sie Ende August einen weiteren Vertrag mit Pfizer über je 7 Mio. Impfdosen und einer Option für je 7 Mio. weitere Impfdosen für die Jahre 2022 und 2023 ab.

Eine Corona-bedingte Verschärfung plante der Bundesrat in der Asylpolitik. So sollten Personen, die weggewiesen werden, «zu einem Covid-19-Test verpflichtet werden können». Ohne eine solche Verpflichtung könnten die Wegweisungen teilweise nicht durchgesetzt werden, da die Herkunfts- oder Dublin-Staaten sowie die Fluggesellschaften entsprechende Tests verlangen würden, begründete die Regierung diese Massnahme. Gleichzeitig verlängerte die Regierung die Covid-19-Verordnung «Asyl» mit Regelungen zur Durchführung von Befragungen oder zur Sicherstellung ausreichender Unterbringungskapazitäten.

Dass trotz Lockerungen noch nicht alles rund lief, zeigte das **zweite Massnahmenpaket für den öffentlichen Verkehr**. Wie bereits im Vorjahr erhöhte der Bundesrat die Limite für kurzfristige Darlehen für die SBB, um deren Finanzierungslücke zu decken. Hilfe benötigte auch der Tourismus, weshalb die Regierung Anfangs September ein Recovery Programm bekannt gab. Mit zusätzlichen Bundesmitteln sollte die Nachfrage gesteigert und die Innovationsfähigkeit erhalten bleiben.

Mitte August gab der Bundesrat bekannt, dass das Referendum zur zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes zustandegekommen sei und Ende November 2021 zur Abstimmung kommen werde. Ende Sommer befanden sich die Covid-19-Fallzahlen im Anstieg zu einer **vierten Welle**. Aus Angst vor einem stärkeren Anstieg der Spitaleinweisungen und einer entsprechenden Überlastung der Spitäler bereitete der Bundesrat eine mögliche Ausdehnung der Zertifikatspflicht vor. Dazu schickte er eine Vorlage in die Vernehmlassung, mit der er Zertifikate auch für Innenbereiche von Restaurants, für Sport-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen und für Veranstaltungen im Innern obligatorisch machen wollte. Damit wollte er die erneute Schliessung von Betrieben verhindern. Nachdem die Ankündigung in der Vernehmlassung bei Kantonen und Sozialpartnern mehrheitlich auf Zustimmung gestossen war, dehnte der Bundesrat die Zertifikatspflicht per 13. September 2021 – befristet bis zum 24. Januar 2022 – aus. Gleichzeitig gab die Regierung bekannt, dass auch die Arbeitgebenden die Zertifikate überprüfen dürfen, um «angemessene Schutzmassnahmen festzulegen oder Testkonzepte umzusetzen».

Dies führte bei den Gegnerinnen und Gegnern der Covid-19-Massnahmen zu lautstarken Protesten, sie fühlten sich damit vom sozialen Leben ausgeschlossen und diskriminiert. Zudem übernahm der Bund die Kosten der Covid-19-Tests zum Erhalt eines Zertifikats mit einigen Ausnahmen ab Oktober nicht mehr, wovon insbesondere die ungeimpften Personen betroffen waren.

Ebenfalls für Unmut bei den Gegnerinnen und Gegnern der Covid-19-Massnahmen sorgte die Ankündigung, dass einzelne Bestimmungen des Covid-19-Gesetzes in einer vierten Revision über Ende 2021, das ursprüngliche Enddatum des Gesetzes, hinaus verlängert werden sollten – etwas, das die Gegnerinnen und Gegner des Gesetzes schon bei der Schaffung des Gesetzes im Vorjahr befürchtet hatten. Dies sei «angesichts der unsicheren weiteren Entwicklung der Covid-19-Pandemie» aber notwendig, betonte die Regierung.

Wie in anderen Staaten auch reichten die Impfstoffhersteller Pfizer und Moderna auch in der Schweiz Gesuche für eine dritte, geringere Impfdosis ein, für einen sogenannten **Booster**. Zudem kaufte der Bund 150'000 Impfdosen des bereits seit März 2021 zugelassenen Vektor-basierten Impfstoffs von Johnson & Johnson («Janssen»), mit dem Personen geimpft werden sollten, für welche eine Impfung mit mRNA-Impfstoffen nicht möglich war oder die eine solche ablehnten. Gleichzeitig plante der Bund eine Impfoffensive, mit der er die unentschlossenen Personen, die «für einen Impfscheid noch Informationen benötigen», erreichen wollte. In einer nationalen Impfwache sollte die Impfquote, die zu diesem Zeitpunkt bei 71 Prozent vollständig Geimpfter lag, für

maximal knapp CHF 100 Mio. insbesondere mit mobilen Impfstellen und persönlichen Gesprächen erhöht werden. Angedacht war auch ein Gutschein für Personen, die anderen «beim Entscheid für eine Impfung wesentlich geholfen haben» – nach negativen Rückmeldungen liess der Bundesrat diese Idee jedoch wieder fallen.

Nachdem die **Ansteckungszahlen bis Anfang Oktober wieder gesunken waren** und die vierte Welle somit überstanden war, diskutierte der Bundesrat eine teilweise Aufhebung der Zertifikatspflicht. Im Hinblick auf den anstehenden Winter, vereinzelt bereits wieder ansteigende Fallzahlen und aus Angst vor der «hochansteckenden Deltavariante» liess er diese Idee jedoch wieder fallen. Stattdessen schuf er ein «Schweizer Covid-Zertifikat», mit dem eine zuvor erfolgte Ansteckung mit Covid-19 durch einen positiven Antikörpertest belegt werden sollte und das 90 Tage gültig sein sollte. Zudem verlängerte er die Dauer eines Zertifikats für Genesene von 180 auf 365 Tage. Zeitgleich gab die Eidgenössische Kommission für Impffragen eine Empfehlung für eine Booster-Impfung für Personen über 65 Jahren aus. Zwar seien die Impfstoffe sehr wirksam, der Schutz könne aber bei älteren Personen über die Zeit abnehmen. Ab Mitte November sollten daher Auffrischungsimpfungen möglich sein – Swissmedic hatte die entsprechenden Anträge von Pfizer und Moderna gutgeheissen.

In der Folge stieg der Druck im Corona-Kessel an. Einerseits nahmen die **Demonstrationen gegen die Corona-Massnahmen** an Häufigkeit und Intensität zu, was sich auch in einer immer ausführlicheren Medienberichterstattung niederschlug. Nachdem es mehrmals zu Ausschreitungen gekommen war, bewilligte etwa die Stadt Bern die Kundgebungen nicht mehr und hatte in der Folge mit unbewilligten Demonstrationen zu kämpfen. Die Medien beschrieben in der Folge die Stimmung bezüglich Corona und der kommenden Abstimmung zum Covid-19-Gesetz als zunehmend gehässig; teilweise befürchteten sie gar eine «Spaltung der Gesellschaft» und machten dafür grösstenteils die Massnahmen-Gegnerinnen und -Gegner verantwortlich. Diese fühlten sich ihrerseits unfair behandelt, einzelne von ihnen befürchteten gar Ungereimtheiten bei der Abstimmung und kündigten an, ein ablehnendes Abstimmungsergebnis nicht akzeptieren zu wollen. Auf der anderen Seite stiegen die Fallzahlen kurz nach überwundener vierter Welle Ende Oktober bereits wieder zu einer **fünften Welle** an, die bis vor dem Abstimmungssonntag eine neue Höchstzahl an Corona-Infektionen mit sich brachte. Inmitten dieser turbulenten Zeit fiel die Impfwoche des Bundesrates, die kaum zu neuen Impfwilligen führte, jedoch für Provokationen durch die Impfgegnerinnen und -gegner sorgte und in den Medien auch deshalb auf grosse Aufmerksamkeit stiess.

Ende November 2021 fand die **Abstimmung über die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes** statt. Bei einer hohen Stimmbeteiligung von 65.7 Prozent sprachen sich 62 Prozent der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger – und damit etwa 2 Prozentpunkte mehr als noch im Juni – für Annahme der zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes aus. Dabei hatten sich die Unterschiede zwischen den Regionen etwas ausgeglichen – ablehnende Mehrheiten gab es nun nur noch in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden und Schwyz. Nach dem Abstimmungsentscheid glätteten sich die Wogen zumindest gegen aussen wieder etwas, auch wenn sich die Gegnerinnen und Gegner des Covid-19-Gesetzes nur teilweise versöhnt zeigten.

Keine Entspannung gab es hingegen bei den Covid-19-Fallzahlen – ganz im Gegenteil: Ende November tauchte mit «**Omikron**» eine neue, deutlich ansteckendere Virusvariante auf, die sich, trotz Einreiseverbot aus den entsprechenden Ländern, schon kurz darauf auch in der Schweiz ausbreitete. Dabei war unklar, wie gut die bestehenden Impfungen gegen die neue Variante wirken. Bis Ende 2021 schnellten die Fallzahlen in bisher ungeahnte Höhen. Deshalb weitete der Bundesrat anfangs Dezember 2021 die Zertifikatspflicht und die Maskentragpflicht auf Innenräume öffentlicher Veranstaltungen und auf alle sportlichen und kulturellen Aktivitäten aus und empfahl eine Verwendung des Zertifikats bei privaten Anlässen mit mehr als zehn Personen. Kurz darauf ordnete er auch einen weiteren Assistenzdienst der Armee zur Hilfe in den Spitälern oder bei Impflokalen sowie des Zivilschutzes bei den Impfungen und dem Contact Tracing an.

Inmitten dieser Unsicherheiten verlängerte das Parlament in der Wintersession 2021 im Rahmen der **vierten Revision zahlreiche Massnahmen des Covid-19-Gesetzes**, um der Pandemie auch in ihrem dritten Jahr angemessen begegnen zu können. National- und Ständerat kamen in den Beratungen überein, dass der Bund die Testkosten für Antigen-Schnelltests wieder übernehmen muss. Zu einer Erleichterung für die Ungeimpften führte dies jedoch nicht, da der Bundesrat kurz vor Weihnachten entschied, für



Innenräume wie Restaurants oder Kinos neu eine **2G-Regel** einzuführen: Zutritt erhielten somit nur noch Geimpfte oder Genesene. Zuvor hatte das Parlament Anträge für ein Verbot einer solchen Regel im Rahmen des Covid-19-Gesetzes abgelehnt. Zudem verhängte der Bundesrat erneut eine Homeoffice-Pflicht und beschränkte private Treffen auf maximal zehn Personen, verlängerte aber auch die Unterstützung für Sportklubs und den Kulturbereich, die Schutzmassnahmen im Asylbereich, den Corona-Erwerbsersatz sowie die Erleichterungen zur Stimmrechtsbescheinigung. Keine dieser Massnahmen konnte jedoch eine Explosion der Fallzahlen verhindern: Lag die höchste Zahl Neuansteckungen an einem Tag bisher bei ca. 10'000 Fällen (Ende Oktober 2020), erreichte dieser Wert aufgrund der Omikron-Variante am 24. Januar 2022 ein neues Maximum von 48'500 Neuansteckungen. Die Omikron-Variante erwies sich jedoch als weniger gefährlich als die Delta-Variante – trotz riesiger Fallzahlen hielt sich die Anzahl Hospitalisationen in einem Rahmen, der für die Spitäler und das Spitalpersonal zu bewältigen war. So wurden die Höchstwerte an Hospitalisationen vom November 2020 bei Weitem nicht erreicht.<sup>21</sup>

ANDERES  
DATUM: 01.01.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn des Jahres 2022 hatte der Bundesrat stark mit der neuen Dynamik in der **fünften Welle der Covid-19-Pandemie** zu kämpfen: Die sich immer stärker ausbreitende Omikron-Variante erwies sich als deutlich ansteckender als die bis zu diesem Zeitpunkt vorherrschende Delta-Variante. Dies führte zu immer neuen Rekordzahlen laborbestätigter Ansteckungen mit dem Corona-Virus. Anders als bei der Delta-Variante stiegen jedoch die Spitaleinweisungen deutlich weniger stark an. So stellte etwas später auch die EMPA zusammen mit wissenschaftlichen Instituten und dem Kanton Graubünden fest, dass «**Omikron [...] das Gesundheitssystem wohl nicht an die Grenzen [bringe]**». So sei die Omikron-Variante zwar infektiöser als die Delta-Variante, aber «scheinbar weniger gefährlich für die Gesundheit». Folglich stieg die Anzahl täglicher Hospitalisationen mit oder wegen Covid-19 zwischen Dezember 2021 und Februar 2022 auf durchschnittlich 119 und blieb damit fast halb so gross wie im November 2020 mit durchschnittlich 206 entsprechenden Hospitalisationen täglich. Somit stand neu nicht mehr in erster Linie das Gesundheitssystem pandemiebedingt vor grossen Schwierigkeiten, sondern die **Wirtschaft**: Die Medien diskutierten ausführlich über die Folgen des Personalmangels, der durch die überaus hohen Quarantänezahlen verursacht wurde. «Wir können nicht einen Drittel der Bevölkerung in Quarantäne schicken, sonst würde alles zusammenbrechen», gab etwa der Luzerner Gesundheitsdirektor Guido Graf (LU, mitte) gegenüber der Luzerner Zeitung zu bedenken. Am 12. Januar 2022 entschied der Bundesrat daher, die Kontaktquarantäne sowie die Isolation von zehn auf fünf Tage zu verkürzen, wie es Economiesuisse zuvor gegenüber den Medien gefordert hatte. Weiterhin konnte die Isolation jedoch nur verlassen, wer zuvor 48 Stunden ohne Symptome war. Die Kontaktquarantäne wurde überdies auf Personen in demselben Haushalt und mit engem Kontakt zu Infizierten beschränkt, während Personen, die innert der letzten vier Monate geimpft worden oder genesen waren, gänzlich von der Quarantäne ausgenommen wurden. Ausdrücklich ermöglichte der Bundesrat den Kantonen zudem Ausnahmen bezüglich Quarantäne und Isolation, «um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten». Trotz dieser Abschwächung der Quarantäne verlängerte der Bundesrat Mitte Januar 2022 ob der immer noch steigenden Fallzahlen die **Geltungsdauer verschiedener Massnahmen**: Die Kontaktquarantäne sowie die Homeoffice-Pflicht sollten neu bis Ende Februar gelten, die 2G-, 2Gplus- und 3G-Regeln, die Maskenpflicht und die Einschränkung privater Treffen sollten gar bis Ende März aufrechterhalten werden. Zudem sollten die Covid-19-Zertifikate in Übereinstimmung mit den Regelungen in der EU neu nur noch 270 statt 365 Tage gültig sein.

Dies sollten jedoch vorerst die letzten Verschärfungen in den Covid-19-Regelungen sein. Denn so schnell die laborbestätigten Covid-19-Fallzahlen Ende 2021 angestiegen waren, so schnell begannen sie **Ende Januar 2022 wieder zu sinken**. Entsprechend entschied sich der Bundesrat, die **Homeoffice-Pflicht und die Kontaktquarantäne per 3. Februar 2022 wieder aufzuheben**. Die Kontaktquarantäne habe aufgrund der hohen Ansteckungszahlen «an Bedeutung verloren» und wurde folglich erstmals seit Pandemiebeginn eingestellt. Weiterhin mussten sich jedoch infizierte Personen während fünf Tagen isolieren, um Ansteckungen anderer zu verhindern. Zwei Wochen später hob der Bundesrat schliesslich beinahe alle verbliebenen Covid-19-Massnahmen auf: Er beendete generell die Zertifikats- und Maskenpflicht – ausser im öffentlichen Verkehr und in Gesundheitseinrichtungen –, die Bewilligungspflicht von Grossveranstaltungen sowie die Einschränkung privater Treffen. Zuvor hatte sich eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden für diese schnelle Lockerung ausgesprochen. Zwar stiegen die Fallzahlen Mitte Februar 2022 erneut an, erreichten

bis Mitte März aber mit über 40'000 Fällen und einem 7-Tage-Durchschnitt von 28'000 Fällen nicht mehr die Rekordzahlen von Mitte Januar 2022.

Dass der Anteil Personen, die sich bisher noch nie mit dem Coronavirus infiziert hatten, immer geringer wurde, zeigte sich beispielhaft an den sich mehrenden Meldungen über **infizierte Bundesratsmitglieder**: Im Februar 2022 traf es Ignazio Cassis, im März 2022 Gesundheitsminister Alain Berset sowie Guy Parmelin und im April Simonetta Sommaruga. Im August 2022 gab der Bundesrat dann bekannt, dass in der Zwischenzeit über 97 Prozent der Schweizer Bevölkerung mit dem Virus in Kontakt gekommen seien – durch Ansteckung oder Impfung, wobei 70 Prozent der Gesamtbevölkerung mindestens einmal geimpft seien.

Bereits vorher, nämlich am Freitag, 1. April 2022 folgte schliesslich nach über zwei Jahren Ausnahmezustand die **Rückkehr in die normale Lage gemäss Epidemieggesetz**. Somit fielen mit der Isolationspflicht für infizierte Personen und der Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr und in Gesundheitseinrichtungen auch die letzten grossen Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Gleichzeitig legte der Bundesrat die «Hauptverantwortung für Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung» nun wieder in die Hände der Kantone. Dennoch wollte er in einer einjährigen Übergangsphase eine erhöhte Wachsamkeit und Reaktionsfähigkeit aufrechterhalten, in der die während der Pandemie wichtigen Strukturen insbesondere bezüglich Tests, Impfungen und Contact Tracing erhalten bleiben sollten. So hatten Bund und Kantone bereits einen Monat zuvor in einer Medienmitteilung festgestellt, dass auch weiterhin mit saisonalen Erkrankungswellen zu rechnen sei. Um das Ausmass der Verbreitung des Virus weiterhin überprüfen zu können, setzte der Bundesrat in der Folge verstärkt auf die Überprüfung des Abwassers: Bis zu diesem Zeitpunkt war das Wasser in sechs Kläranlagen auf die Stärke der Virenlast und die zirkulierenden Varianten überprüft worden, neu wurde dieses Projekt auf 100 Kläranlagen ausgedehnt.

Gänzlich aufgehoben wurden die Covid-19-Massnahmen im Übrigen nicht, bestehen blieben die zwangsweisen Covid-19-Tests von Abgewiesenen bei der Rückstellung in ihr Herkunftsland, welche das Parlament bis ins Jahr 2024 verlängerte.

Im Mai 2022 verabschiedete der Bundesrat ein **Grundlagenpapier zu Zielen und Aufgabenverteilung in der Übergangsphase**. Demnach liege die Hauptverantwortung bei den Kantonen, wobei sie insbesondere für die Test- und Spitalkapazitäten und das Impfangesbot zu sorgen und allfällige Massnahmen bei Anstieg der Fallzahlen zu ergreifen hätten. Der Bund blieb lediglich zuständig für die Überwachung, den internationalen Personenverkehr, für die Versorgung mit Heilmitteln sowie für alle Massnahmen aufgrund des Covid-19-Gesetzes. Die besondere Lage gemäss Epidemieggesetz werde er zukünftig nur dann wieder ausrufen, wenn die Bemühungen der Kantone die Verbreitung des Virus nicht verhindern könnten und die öffentliche Gesundheit gefährdet sei.

Ab Juni 2022 stiegen die Fallzahlen für eine **Sommerwelle** – wie sie in den Medien teilweise genannt wurde – an, die Mitte Juli 2022 Höchstwerte von fast 10'000 Fällen und einen 7-Tage-Schnitt von fast 8'000 Fällen erreichte. Wie stark die Corona-Pandemie in der Zwischenzeit an Schrecken und Aufmerksamkeit verloren hatte, zeigte sich etwa daran, dass sich die Medien kaum noch auf eine einheitliche Nummerierung der Covid-19-Wellen einigen konnten. Zudem galt die Medienaufmerksamkeit in der Zwischenzeit viel mehr den beiden grossen aktuellen Themen, dem Krieg in der Ukraine und dem Energie-Engpass. Mitte September 2022 bahnte sich schliesslich eine auch vom Bundesrat mehrfach prognostizierte **Herbst- und Winterwelle** an, die aber bis Ende Jahr mit einem Spitzenwert im Oktober von fast 8'300 gemeldeten Neuinfektionen täglich und einem maximalen 7-Tage-Schnitt von 5'450 Neuinfektionen nicht die befürchteten Fallzahlen erreichte – womöglich auch wegen einer hohen Dunkelziffer.

Allgemein hatte sich der Fokus der bundesrätlichen Massnahmen seit November 2021 immer stärker hin zur **Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten der Schweizer Bevölkerung** verschoben. So berichtete die Regierung immer wieder über den **Kauf neuer Arzneimittel**, mit denen Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf oder bei einem schweren Verlauf behandelt werden können: Ende November 2021 reservierte der Bundesrat 8'640 Packungen des «vielversprechenden Arzneimittels» Molnupiravir von MSD Merck Sharp & Dohme AG Schweiz, das bis im Januar 2022 verfügbar sein sollte. Ende Dezember 2021 kamen weitere Verträge mit GlaxoSmithKline AG und Roche Pharma (Schweiz) AG für die Medikamente Sotrovimab (2'000 Packungen) und Casirivimab/Imdevimab (4'000

Packungen) hinzu, welche der Bund bereits im Jahr zuvor bestellt hatte. Kurz darauf gab die Regierung im Rahmen ihres Förderprogramms für Covid-19-Arzneimittel den Abschluss von Verträgen mit vier in der Schweiz ansässigen Unternehmen in der Gesamthöhe von CHF 27 Mio. bekannt, von denen sie sich bis Ende 2022 neue Medikamente versprach. Im Mai 2022 folgte ein Vertrag mit Pfizer für die Beschaffung von 12'000 Packungen des Arzneimittels Paxlovid.

Doch nicht nur zur Behandlung, **auch zur Prophylaxe** standen neu Arzneimittel zur Verfügung: Noch Ende 2021 erteilte Swissmedic dem Arzneimittel Ronapreve, das zur Prävention von Covid-19 für Personen mit ungenügender Immunantwort auf die Impfung dient, die Zulassung. Dieses Medikament war in Übereinstimmung mit der Covid-19-Verordnung 3 bereits während der Zulassungsphase eingesetzt worden. Mitte Februar 2022 reservierte der Bundesrat zudem erneut 2'000 Packungen des Medikaments Sotrovimab von GlaxoSmithKline AG, während er in Übereinstimmung mit Motionen von Verena Herzog (svp, TG) und der SGK-NR den Zugang zu weiteren Arzneimitteln zur Prävention von Covid-19 für immunsupprimierte Personen sicherte. Im März 2022 und im Juli 2022 folgten Verträge mit AstraZeneca Schweiz für Tixagevimab/Cilgavimab als weitere Möglichkeit zur Prophylaxe gegen Covid-19.

**Ausgedehnt wurden auch die Impfmöglichkeiten.** Bereits Ende 2021 hatte der Bundesrat bekannt gegeben, dass die Bevölkerung auch im Jahr 2022 gratis Zugang zu den Covid-19-Impfungen haben werde – die Kosten teilen sich OKP, Bund und Kantone weiterhin auf. Noch Ende 2021 hiess Swissmedic nach Pfizer/BioNTech und Moderna auch die Auffrischungsimpfung von Johnson & Johnson sowie deren Kreuzimpfungen mit mRNA-Impfstoffen gut.

Neu zugelassen für Personen ab 18 Jahren wurde Anfang März 2022 überdies der Impfstoff Nuvaxovid von Novavax. Neben den beiden mRNA-Impfstoffen von Pfizer/BioNTech und Moderna sowie dem Vektor-basierten Impfstoff von Johnson & Johnson stellte Nuvaxovid einen Protein-Impfstoff dar, der «einen nicht infektiösen Bestandteil der Oberfläche des Sars-CoV-2-Virus» enthält und damit eine Immunreaktion auslöst. Im April 2022 nahmen BAG und EKIF diesen Impfstoff in ihre Impfeempfehlung für Personen ab 18 Jahren auf.

Anfang März 2022 gab der Bundesrat seinen Plan für die Impfstoffversorgung der Schweizer Bevölkerung für das Jahr 2023 bekannt, die er mit je 7 Mio. Impfdosen von Pfizer/BioNTech und Moderna sowie mit je weiteren 7 Mio. optionalen Dosen sicherstellen wollte. Bereits zuvor hatte er bekannt gegeben, bis Mitte 2022 maximal 15 Mio. Impfstoffdosen an die COVAX-Initiative und andere Länder weiterzugeben, sofern die Schweiz diese nicht verwenden könne. Später entschied das Parlament jedoch bei der Beratung des Nachtrags Ib zum Voranschlag 2022, die Anzahl Impfdosen für das Jahr 2023 zu halbieren, woraufhin das BAG neue Verträge mit den Impfstofflieferanten ausarbeiten musste.

Im Juni 2022 folgte ein erstes Zulassungsgesuch für einen «Omikron-Impfstoff» durch Moderna Switzerland GmbH, Anfang August sowie Mitte September folgten auch zwei entsprechende Anträge von Pfizer/BioNTech. Die Gesuche wurden Mitte September (Moderna) respektive Mitte Oktober (Pfizer/BioNTech) bewilligt.

Laufend passten BAG und EKIF auch ihre Impfeempfehlung an: Ab Mai 2022 empfahlen sie Personen mit einem stark geschwächten Immunsystem eine weitere Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff, Anfang Juli dehnten sie diese Empfehlung auf Personen über 80 Jahren aus. Und auf den Herbst hin empfahlen sie insbesondere Personen über 65 Jahren sowie Personen mit erhöhtem Krankheitsrisiko durch Vorerkrankung oder Schwangerschaft sowie ergänzend dazu Personen in Akut- und Langzeitbetreuung oder in Betreuung besonders gefährdeter Personen eine Impfung. Schliesslich sei die Impfung auch für alle anderen Personen ab 16 Jahren sinnvoll, um «das Risiko einer Infektion oder eines seltenen schweren Verlaufs [zu] vermindern».

Nicht nur für Erwachsene, auch für **Kinder** wurden die Impfmöglichkeiten erweitert. Bereits Ende 2021 erteilte Swissmedic dem Impfstoff von Pfizer/BioNTech die Zulassung für Kinder zwischen fünf und elf Jahren, im Mai 2022 folgte die Zulassung des Moderna-Impfstoffs für Kinder zwischen sechs und elf Jahren und im September 2022 die Zulassung von Novoxovid für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren.

Neben den Arzneimitteln und Impfungen gelangte auch die **Finanzierung der Covid-19-Massnahmen sowie der Abbau der pandemiebedingten Schulden**, welche der Bundesrat ausserordentlich verbucht hatte, stärker in den Fokus. Im Februar 2022 beantragte die Regierung die Finanzierung der vom Parlament vorgenommenen Änderungen in der vierten Revision des Covid-19-Gesetzes in einem ausserordentlichen

Nachtrag Ia zum Voranschlag 2022, was das Parlament in der Frühjahrsession 2022 guthiess.

In der Folge wurde vor allem über den Abbau der Covid-19-Schulden diskutiert, wobei man sich lange nicht einig war, ob die Schulden mit zukünftigen Überschüssen oder auch mit bisherigen Überschüssen und dafür in einer verkürzten Frist abgebaut werden sollten. Das Parlament entschied sich schliesslich, nur die zukünftigen Überschüsse und allfällige SNB-Zusatzausschüttungen zu verwenden, deren Anfallen jedoch im Verlauf des Jahres unwahrscheinlich geworden war.

Gleichzeitig wurden auch immer mehr Aktivitäten zur **Evaluation des Krisenmanagements während der Pandemie** bekannt. Bereits Ende 2020 hatte das BAG eine «externe Evaluation über die Bewältigung der Covid-19-Pandemie» in Auftrag gegeben. Diese stellte Bund und Kantonen grundsätzlich ein gutes Zeugnis aus, kritisierte jedoch die Krisenvorbereitung sowie das anfängliche Krisenmanagement. Im Juni 2022 ergänzte der Bundesrat diese Evaluationsbemühungen um eine Administrativuntersuchung zur Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen, bei der untersucht werden sollte, ob sämtliche Beschaffungen durch Kredite gedeckt «und in den Verträgen Parlamentsvorbehalte eingefügt» waren. Zeitgleich erschien auch der zweite Bericht über die Beschaffung von medizinischen Gütern während der Covid-19-Pandemie, gemäss dem die Armeepotheke zwischen Juli 2020 und Dezember 2021 medizinische Güter im Wert von CHF 96 Mio. beschafft hatte. Deren Einsatz bezüglich der Maskenbeschaffung im Frühjahr 2020 würdigte der Bundesrat überdies in einer Stellungnahme zu einem Bericht der GPK-NR. Das «VBS und insbesondere die Armeepotheke» hätten den Auftrag, eine grösstmögliche Menge an Schutzmasken in kürzester Zeit zu beschaffen, «unter hohem Druck, mit grossem Einsatz und trotz der schwierigen Bedingungen» erfüllt. Aus den dabei dennoch erfolgten Fehlern sollen nun Lehren gezogen werden.

Im August 2022 zeigten statistische Auswertungen schliesslich noch einmal das Ausmass der Pandemie im Jahr 2020 auf: So habe es im ersten Pandemiejahr 12.4 Prozent mehr Todesfälle gegeben als durchschnittlich, wobei die Covid-19-Pandemie mit 12.2 Prozent für am drittmeisten Todesfälle nach Herz-Kreislauf-Krankheiten (mit 26.9%) und Krebs (mit 22.2%) verantwortlich gewesen sei.

In der Herbst- und Wintersession 2022 beschäftigte sich das Parlament mit der **fünften Änderung des Covid-19-Gesetzes**, bei dem es erneut insbesondere um die Frage ging, wie lange die Regelungen im Covid-19-Gesetz aufrecht erhalten bleiben sollen. Besonders umstritten war dabei die Frage, ob die Kantone die Finanzierung und Organisation der Covid-19-Tests übernehmen sollten, wie dies der Bundesrat vorgeschlagen hatte. Die Kantone wehrten sich erfolgreich, so dass ab 2023 die Krankenkassen und bei Tests, welche für Reisen nötig sind, die Bevölkerung für die Tests aufkommen werden.

## 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 wettbewerbpolitischen Grundsätzen regeln. Die Abkehr von den Kopfrämien 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 gaukle 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

ANDERES  
DATUM: 31.12.2000  
MARIANNE BENTELI

bedeutend knapper – mit 79 zu 62 Stimmen verworfen.<sup>22</sup>

## Soziale Gruppen

### Familienpolitik

ANDERES  
DATUM: 03.12.2012  
EMILIA PASQUIER

Suite à des études démontrant des disparités importantes dans la **mortalité infantile et maternelle** entre population suisse et migrante, un postulat Maury-Pasquier (ps, GE) a réclamé au gouvernement la rédaction d'un rapport sur la situation de santé maternelle et infantile des populations migrantes, ainsi qu'une étude des moyens qui pourraient remédier à ce problème. Suivant l'avis du Conseil fédéral, le Conseil des Etats a transmis ce postulat.<sup>23</sup>

- 
- 1) NZZ, 10.12.13; Lit. Longchamp et al.
  - 2) Medienmitteilung BR vom 1.9.2017; Medienmitteilung BR vom 10.11.2017; Medienmitteilung BR vom 12.5.2017; Medienmitteilung BR vom 3.2.2017
  - 3) Communiqué du DFI du 01.06.2015
  - 4) Communiqué de presse du DDPS du 16.1.20
  - 5) Presse vom 5.4.00; Lit. OECD; Presse vom 7.10. und 18.11.00.
  - 6) CHSS, 2004, S. 4.
  - 7) 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.
  - 8) Medienmitteilung BAG vom 20.2.14.
  - 9) Medienmitteilung BAG vom 28.3.14.; Pa.Iv. 11.411 (Meier-Schatz): AB NR, 2012, S. 330 ff.; Pa.Iv. 11.412 (Meier-Schatz). ; Po. 12.3864 (Humbel): AB NR, 2012, S. 2252.; Po. 13.3370 (SGK-SR): AB SR, 2013, S. 484 f.
  - 10) Medienmitteilung BAG vom 2.5.14.
  - 11) Medienmitteilung BAG vom 14.5.14.; NZZ, 11.1.14
  - 12) Medienmitteilung BAG vom 27.5.14.
  - 13) Bericht BAG vom 24.06.2016; Nationale Demenzstrategie 2014-2019
  - 14) Medienmitteilung Pink Cross vom 31.01.2017; Medienmitteilung Swissmedic vom 31.01.2017; AZ, 1.2., 3.7.17
  - 15) Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030; Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020-2030; Medienmitteilung BR vom 6.12.19
  - 16) 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
  - 17) Medienmitteilung Rega vom 3.5.22; NZZ Online, 13.4.22; CdT, NZZ, 14.4.22
  - 18) Medienmitteilung FMH vom 5.5.22; Medinside, 5.5.22; AZ, 6.5.22
  - 19) AZ, 3.6.22; Blick, 7.6., 8.6., 9.6.22
  - 20) NZZ, 27.3.93.
  - 21) Medienmitteilung BR vom 1.10.21 (Impfoffensive); Medienmitteilung BR vom 1.10.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 1.10.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (Covid-19-Gesetz); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (SBB); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (Tourismus); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 10.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 10.12.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 10.12.21 (Zivilschutz); Medienmitteilung BR vom 11.6.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 11.6.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Ausschaffung); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Massnahmenpaket); Medienmitteilung BR vom 12.7.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 13.10.21 (Impfoffensive); Medienmitteilung BR vom 14.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 14.6.21 (Parahotellerie); Medienmitteilung BR vom 15.12.21 (Intensivstation); Medienmitteilung BR vom 15.6.21 (Konjunktur); Medienmitteilung BR vom 16.7.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 16.7.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 16.8.21 (Budget); Medienmitteilung BR vom 16.9.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 16.9.21 (Konjunktur); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Asyl); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (EO); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Kultur); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Sport); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Stimmrechtsbescheinigung); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Zivilverfahren); Medienmitteilung BR vom 17.9.21 (Einreise); Medienmitteilung BR vom 17.9.21 (Ethanol); Medienmitteilung BR vom 17.9.21 (Transitionsstrategie); Medienmitteilung BR vom 18.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (EO); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (Härtefallverordnung); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (Kinderbetreuung); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (Wirtschaft); Medienmitteilung BR vom 18.8.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 18.8.21 (Voranschlag); Medienmitteilung BR vom 19.7.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 2.6.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 20.10.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 20.8.21 (Contact Tracing); Medienmitteilung BR vom 20.9.21 (Test); Medienmitteilung BR vom 21.12.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 22.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.6.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.6.21 (Todesfälle); Medienmitteilung BR vom 23.11.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 23.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Ausreisepflichtige); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Gesundheitskosten); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Zivilschutz); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 24.11.21 (Härtefallhilfe); Medienmitteilung BR vom 24.11.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 24.12.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 24.7.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 24.9.21 (Test); Medienmitteilung BR vom 25.6.21 (Austausch); Medienmitteilung BR vom 25.8.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 25.8.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 26.10.21 (Auffrischungsimpfung); Medienmitteilung BR vom 26.11.21 (Einreise); Medienmitteilung BR vom 26.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 26.11.21 (Impfung) ; Medienmitteilung BR vom 26.8.21 (BIP); Medienmitteilung BR vom 27.10.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 27.10.21 (Covid-19-Gesetz); Medienmitteilung BR vom 27.12.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 27.12.21 (Arzneimittelverträge); Medienmitteilung BR vom 27.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 27.9.21 (Covid-19-Gesetz); Medienmitteilung BR vom 28.7.21 (medizinische Hilfe); Medienmitteilung BR vom 29.9.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 3.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 3.11.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 3.11.21 (ÖV); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 30.11.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Budget); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Covax); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Planung); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Schuldenabbau); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 31.8.21 (Öffentliche Finanzen); Medienmitteilung BR vom 4.6.21 (Impfung Pfizer); Medienmitteilung BR vom 4.6.21 (Zertifikate); Medienmitteilung BR vom 6.10.21 (Lebensbedingungen); Medienmitteilung BR vom 7.12.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 7.6.21 (Humanitäre Hilfe); Medienmitteilung BR vom 7.6.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 7.9.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 8.6.21 (Logiernächte); Medienmitteilung BR vom 8.7.21 (Kultur); Medienmitteilung BR vom 8.9.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 9.7.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 9.8.21 (Impfung)
  - 22) AB NR, 2000, S. 1501ff.; AB NR, 2000, S. 1507ff.; AB NR, 2000, S. 1547ff.
  - 23) BO CE, 2012, p. 1019s.