

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>24.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Personenfreizügigkeit, 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  
Bernhard, Laurent  
Bühlmann, Marc  
Caretto, Brigitte  
Hirter, Hans  
Hulliger, Caroline  
Pasquier, Emilia  
Porcellana, Diane  
Schneuwly, Joëlle  
Schubiger, Maximilian  
Zumbach, David

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernhard, Laurent; Bühlmann, Marc; Caretti, Brigitte; Hirter, Hans; Hulliger, Caroline; Pasquier, Emilia; Porcellana, Diane; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian; Zumbach, David 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Personenfreizügigkeit, Gesundheitspolitik, Anderes, 1988 - 2022*. 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
Politische Grundfragen	1
Stimmung in der Bevölkerung	1
Institutionen und Volksrechte	1
Regierungspolitik	1
<b>Aussenpolitik</b>	2
Beziehungen zur EU	2
<b>Sozialpolitik</b>	3
Bevölkerung und Arbeit	3
Arbeitsmarkt	3
Kollektive Arbeitsbeziehungen	5
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	7
Gesundheitspolitik	7
Ärzte und Pflegepersonal	12
Epidemien	12
Sozialversicherungen	12
Krankenversicherung	12

## Abkürzungsverzeichnis

<b>EFD</b>	Eidgenössisches Finanzdepartement
<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>EFTA</b>	Europäische Freihandelsassoziation
<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>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>EU-8</b>	Estland, Lettland, Litauen, Polen, Slowakei, Slowenien, Tschechische Republik, Ungarn
<b>SAMW</b>	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
<b>BAZL</b>	Bundesamt für Zivilluftfahrt
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>EDA</b>	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
<b>EU-17</b>	Deutschland, Österreich, Italien, Griechenland, Spanien, Portugal, Frankreich, Belgien, Luxemburg, Niederlande, Großbritannien, Irland, Dänemark, Finnland, Schweden plus zwei zusätzliche Länder: Zypern und Malta, oder Norwegen und Schweiz
<b>GAV</b>	Gesamtarbeitsvertrag
<b>EG</b>	Europäische Gemeinschaft
<b>SRK</b>	Schweizerisches Rotes Kreuz
<b>MERCOSUR</b>	Gemeinsamer Markt des Südens
<b>Swissmedic</b>	Schweizerisches Heilmittelinstitut
<b>Rega</b>	Schweizerische Rettungsflugwacht
<hr/>	
<b>DFF</b>	Département fédéral des finances
<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>AELE</b>	Association européenne de libre-échange
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>SECO</b>	Secrétariat d'Etat à l'économie
<b>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>AC</b>	assurance-chômage
<b>UE</b>	Union européenne
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>UE-8</b>	Estonie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Slovaquie, Slovénie, République tchèque, Hongrie
<b>ASSM</b>	Académie Suisse des Sciences Médicales
<b>OFAC</b>	Office fédéral de l'aviation civile
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>DFAE</b>	Département fédéral des affaires étrangères
<b>UE-17</b>	Allemagne, Belgique, France, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Danemark, Irlande, Royaume-Uni, Grèce, Espagne, Portugal, Autriche, Finlande et Suède plus deux pays supplémentaire: Chypre et Malte ou Norvège et Suisse
<b>CCT</b>	Convention collective de travail
<b>CE</b>	Communauté européenne
<b>CRS</b>	Croix-Rouge suisse

**MERCOSUR** Marché commun du Sud  
**Swissmedic** Institut suisse des produits thérapeutiques  
**Rega** 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>

ANDERES  
DATUM: 14.11.2018  
MARC BÜHLMANN

Auch **2018** trafen sich die Partei- und Fraktionsspitzen der Regierungsparteien mit Vertretungen der Landesregierung zu den **Von-Wattenwyl-Gesprächen**. Die Gespräche finden seit Jahren jeweils vor den Parlamentssessionen statt und sollen informelle Diskussionen zu wichtigen aktuellen politischen Themen erlauben.

Anfang Februar tauschten sich die Präsidien der Regierungsparteien mit dem Bundespräsidenten Alain Berset, mit Bundesrätin Doris Leuthard und Bundesrat Ignazio

Cassis sowie Bundeskanzler Walter Thurnherr über den Strommarkt und die Europapolitik aus. Im Zentrum der Diskussion standen dabei die im Rahmen der Revision des Stromversorgungsgesetzes anvisierte Planung der Versorgungssicherheit mit Strom sowie die geplanten Schritte zu den Beziehungen mit der EU. Intensive Debatten habe es zur Frage der dynamischen Rechtsübernahme bei einem allfälligen Rahmenabkommen gegeben, liess sich der Medienmitteilung entnehmen.

Bei den Gesprächen vor der Frühlingsession wurde der Bundespräsident von Bundesrat Ueli Maurer und erneut vom Bundeskanzler begleitet. Thema war die Nationale Strategie zum Schutz der Schweiz vor Cyber-Risiken (NCS), deren Verantwortung beim EFD lag. Die Gesprächsteilnehmenden waren sich einig, dass es hier Zusammenarbeit zwischen allen Departementen und in den Bereichen Cyber-Sicherheit, Cyber-Strafverfolgung und Cyber-Defense brauche. Erneut wurde zudem über die Beziehungen zur EU diskutiert. Die Regierung präsentierte die umstrittene Schiedsgerichtslösung zur Streitbeilegung und bekräftigte ihren Willen, die flankierenden Massnahmen zur Personenfreizügigkeit aufrecht erhalten zu wollen. Der Bundesrat informierte zudem über den Stand der Agrarpolitik 2022 (AP22+). Der dafür verantwortliche Bundesrat, Johann Schneider-Ammann war nicht anwesend, weil er auf einer Reise in die Mercosur-Staaten war.

Ende August fanden die Gespräche – wie einmal pro Jahr üblich – in Form einer Klausur statt. Der Bundesrat trat in corpore an und die einzelnen Magistratinnen und Magistraten stellten die Schwerpunkte ihrer Departemente und die Jahresziele 2019 vor. Auch in Klausur waren die Verhandlungen über ein institutionelles Abkommen mit der EU wichtiges Diskussionsthema.

Dies galt auch für die Gespräche vom 9. November. Erneut war deshalb neben Bundespräsident Alain Berset und Bundeskanzler Walter Thurnherr auch Aussenminister Ignazio Cassis anwesend, begleitet von Johann Schneider-Ammann, der über die Herausforderungen der Aussenhandelspolitik etwa auch aufgrund der Neuorientierung der Handelspolitik der USA berichtete. Beim Rahmenabkommen betonten alle Parteien, dass die roten Linien eingehalten werden müssten. Auch der Migrationspakt war Gegenstand der Gespräche.

Ende September 2018 hatte Nationalrätin Sibel Arslan (basta, BS) eine Interpellation eingereicht (Ip. 18.3953), mit der sie anfragte, weshalb die Nicht-Regierungsparteien (GP, GLP, BDP), die immerhin rund 16 Prozent der Wählerinnen und Wähler vertreten, nicht zu den Gesprächen eingeladen werden. Der Bundesrat schaffe hier eine Zweiklassengesellschaft und überdies hätten die Gespräche keine rechtliche Grundlage. In seiner Antwort – kurz nach den letzten von-Wattenwyl-Gesprächen vom 9. November – machte der Bundesrat deutlich, dass für ihn der Austausch mit allen Parteien von Bedeutung sei, dass es aber für die Regierungsparteien und ihre Bundesrätinnen und Bundesräte die Möglichkeit für einen vertieften Dialog geben müsse, um politische Spielräume ausloten zu können. Die nicht an den Gesprächen beteiligten Fraktionen werden nachträglich mit den Unterlagen für die Gespräche bedient.<sup>3</sup>

## Aussenpolitik

### Beziehungen zur EU

Les **partis gouvernementaux ont approuvé la solution choisie par le Conseil fédéral**, conscients qu'elle seule est viable. Pour le parti radical, cette stratégie nécessite le maintien des conditions de concurrence de l'économie libérale. Les démocrates-chrétiens estiment le rapport bien fondé mais regrettent la marginalisation du thème de la libre circulation des travailleurs. Ils considèrent néanmoins qu'une éventuelle adhésion devrait être envisagée à long terme. Les agrariens estiment une adhésion impossible pour l'heure. Les socialistes sont les moins enthousiastes. Pour eux, ce rapport est lacunaire sur les questions de l'Europe sociale et culturelle, de la libre circulation des personnes, de l'environnement, de la sécurité et du désarmement ainsi que sur les problèmes liés à l'agriculture.

Hors des partis gouvernementaux, la position la plus réservée à l'égard de l'Europe communautaire est celle du parti écologiste suisse pour qui la CE ne signifie que «culte de la Grandeur, de la centralisation, de l'uniformisation, de l'harmonisation, de la croissance et d'une culture de l'union diffuse».<sup>4</sup>

ANDERES  
DATUM: 14.09.1988  
BRIGITTE CARETTI

ANDERES  
DATUM: 31.12.2012  
EMILIA PASQUIER

L'introduction de la **clause de sauvegarde** permettant à la Suisse d'introduire un contingentement de travailleurs étrangers a été au centre des débats du gouvernement au printemps. Des discussions similaires avaient eu lieu en 2009, mais le Conseil fédéral avait finalement renoncé à activer cette clause. Bien qu'économiesuisse et les représentants de l'agriculture et de l'hôtellerie aient clairement déclaré leur opposition à un tel scénario, le PLR a reconnu que l'activation de cette clause de sauvegarde permettrait de contrer l'initiative de l'UDC « contre l'immigration de masse » qui signerait la fin de la libre circulation.<sup>5</sup>

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>6</sup>

## Sozialpolitik

### Bevölkerung und Arbeit

#### Arbeitsmarkt

ANDERES  
DATUM: 19.04.2012  
LAURENT BERNHARD

En avril, le Conseil fédéral a activé la **clause de sauvegarde** prévue dans le cadre de l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne. Par cette décision très attendue au sein de l'élite politique, le gouvernement a réintroduit, dès le 1er mai de l'année sous revue, des contingents pour les ressortissants des pays de l'UE-8 (Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Slovaquie, Slovénie et République tchèque) disposant d'une autorisation de séjour de catégorie B (indépendants ou personnes ayant un contrat de travail d'une durée indéterminée ou supérieure à un an). Ces contingents de 2'283 autorisations sont valables jusqu'en mai 2013 et pourront être reconduits pour une année supplémentaire. Pour pouvoir activer la clause de sauvegarde, le nombre d'autorisations de séjour délivrées à des personnes des Etats concernés devait dépasser d'au moins 10% la moyenne annuelle des permis émis au cours des trois années précédentes. Contrairement aux autorisations de séjour de catégorie B, cette condition n'a pas été remplie pour les autorisations de séjour de courte durée (permis L). Par conséquent, ces dernières n'ont pas fait l'objet de restrictions sur le marché du travail suisse.<sup>7</sup>

ANDERES  
DATUM: 31.12.2012  
LAURENT BERNHARD

En publiant le **huitième rapport de la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne**, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a dressé en mai, dix ans après l'entrée en vigueur des accords bilatéraux, un bilan de ses répercussions sur le marché du travail suisse. Le rapport a établi que l'immigration en provenance de la zone UE/AELE avait fortement augmenté, notamment pour ce qui est de la main d'œuvre qualifiée. Dans l'ensemble, les indicateurs à disposition ont révélé un potentiel d'absorption très élevé du marché du travail suisse. La libre circulation des personnes a largement contribué à la croissance de l'emploi et de l'économie. En outre, le rapport a conclu que la structure salariale était restée stable. L'ouverture du marché du travail n'a pas engendré d'érosion sur les bas salaires. Les conventions collectives de travail et les mesures d'accompagnement ayant contribué à ce résultat.<sup>8</sup>

ANDERES  
DATUM: 24.04.2013  
LAURENT BERNHARD

En avril, le Conseil fédéral a activé la **clause de sauvegarde** à l'égard des employés en provenance des 17 anciens membres de l'Union européenne (UE-17). En même temps, celle portant sur les ressortissants des huit pays d'Europe de l'Est (UE-8) a été prolongée. Par ces décisions très attendues au sein de l'élite politique suisse, le Conseil fédéral a contingenté, pour la durée d'une année, les autorisations de séjour de catégorie B (autorisations d'une durée de cinq ans) à 2'180 pour les Etats de l'UE-8 et à 53'700 pour ceux de l'UE 17. Selon les accords sur la libre circulation des personnes (ALCP), le gouvernement suisse avait la possibilité de réintroduire unilatéralement des contingents jusqu'au 31 mai 2014 au plus tard à condition que le nombre d'autorisations



de séjour ou d'autorisations de séjour de courte durée dépasse d'au moins 10 % la moyenne annuelle des autorisations émises au cours des trois années précédentes. En revanche, le Conseil fédéral a décidé de ne pas activer la clause de sauvegarde pour ce qui est des autorisations de séjour de courte durée (catégorie L) bien que le seuil permettant d'y avoir recours ait été atteint dans le cas des ressortissants des anciens pays membres de l'Union européenne.<sup>9</sup>

ANDERES

DATUM: 28.08.2013  
LAURENT BERNHARD

**La libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne (UE) devra être étendue à la Croatie** suite à l'adhésion de ce pays à l'UE le 1er juillet 2013. Comme cela fut le cas pour les Etats de l'Europe de l'Est (UE-8) et pour la Roumanie et la Bulgarie (UE-2), la Suisse a négocié avec Bruxelles un protocole additionnel qui fixe les modalités de cette extension. L'ouverture du marché suisse de l'emploi aux ressortissants croates se fera de manière progressive. En principe, la Suisse pourra restreindre unilatéralement l'immigration des employés croates pendant une période de dix ans. Plus précisément, le protocole additionnel prévoit que la Suisse aura le droit de restreindre l'accès de la main-d'œuvre croate à son marché du travail notamment par l'instauration de contingents. A l'issue de ces sept ans, la Suisse aura la possibilité, sous certaines conditions quantitatives, d'activer unilatéralement la clause de sauvegarde à l'égard de la Croatie.<sup>10</sup>

ANDERES

DATUM: 31.12.2013  
LAURENT BERNHARD

Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a publié en juin **le neuvième rapport de l'Observatoire sur la libre circulation des personnes** relatif aux répercussions de la libre circulation des personnes. L'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) conclu entre l'Union européenne (UE) et la Suisse, qui est en vigueur depuis onze ans, a eu pour conséquence une forte augmentation de l'immigration en provenance des Etats de l'UE et de l'Association européenne de libre-échange (AELE). Celle-ci s'est élevée en moyenne à 38'400 personnes par année, alors que le solde migratoire était légèrement négatif en ce qui concerne ces pays avant que l'ALCP ne prenne effet. Le rapport dresse un bilan largement positif. Face à cette hausse sensible de l'immigration, le marché suisse du travail a fait preuve d'une bonne capacité d'absorption. De manière générale, les observations à long terme tenant compte de plusieurs cycles conjoncturels indiquent que l'immigration induite par la libre circulation des personnes n'a pas augmenté le taux de chômage. L'analyse plus détaillée révèle que la seule exception concerne cependant les personnes hautement qualifiées nées en Suisse. Pour cette catégorie, le taux de chômage a augmenté de 0,2%. Le rapport établit par ailleurs que les mesures d'accompagnement ayant pour but de lutter contre la baisse des salaires se sont révélées efficaces. Finalement, l'immigration a ralenti le vieillissement de la population en Suisse et a amélioré les comptes de l'AVS.<sup>11</sup>

ANDERES

DATUM: 31.12.2013  
LAURENT BERNHARD

Dans le cadre de la lutte contre les abus, **les activités de contrôle liées aux mesures d'accompagnement à la libre circulation des personnes** ont augmenté de 22% en 2013 par rapport à 2012 selon le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO). Ces contrôles ont débouché sur des constats de sous-enchères salariales dans 8% des cas et sur des soupçons d'infraction aux minima fixés par les conventions collectives du travail (CCT) dans 25%. Le SECO a fait savoir que ces contrôles allaient être renforcés en 2014.<sup>12</sup>

ANDERES

DATUM: 23.06.2015  
DAVID ZUMBACH

Im Juni 2015 veröffentlichte das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) den **11. Observatoriumsbericht zum Freizügigkeitsabkommen der Schweiz mit der EU**. Dem Bericht zufolge lag die Nettozuwanderung aus dem gesamten EU/EFTA-Raum 2014 mit 50'600 Personen deutlich unter dem Wert des Vorjahrs (68'000). Über 60% der neu ausgestellten Aufenthaltsbewilligungen gingen dabei an Zuwanderer, die zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in die Schweiz einreisten. Im Mittel waren die FZA-Zuwanderer, so der Bericht, "formal höher qualifiziert" als die Schweizer Erwerbsbevölkerung. Seit Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens am 1. Juni 2002 haben EU/EFTA-Staatsangehörige in der Schweiz vor allem im Gesundheits- und Sozialwesen sowie im Bereich der wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen Arbeit gefunden. Ausgeprägt war der Beschäftigungszuwachs weiter in der Industrie, im Handel und im Baugewerbe. Der Bericht kam weiter zum Schluss, dass sich das gesamtschweizerische Niveau der Arbeitslosigkeit seit Inkrafttreten des FZA kaum verändert hatte. Zudem war bei Betrachtung der ständigen Wohnbevölkerung keine relevante Lohndifferenz auszumachen. Eine Lohndifferenz bestand hingegen zwischen ansässigen

Erwerbstätigen und Grenzgängern. Der Bericht strich vor allem die Situation im Kanton Tessin heraus, wo sich die bereits erhebliche negative Lohndifferenz von Grenzgängern in den letzten Jahren noch deutlich vergrössert hatte. Wie bereits im Jahr zuvor kam der Bericht zum Schluss, dass die Zuwanderung die umlagefinanzierten Sozialversicherungen der ersten Säule seit 2002 entlastet, jedoch im Bereich der Arbeitslosenversicherung (ALV) gewisse Mehrkosten erzeugt hatte.<sup>13</sup>

ANDERES  
DATUM: 05.07.2016  
DAVID ZUMBACH

Im Juli 2016 veröffentlichte das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) den **12. Observatoriumsbericht zum Freizügigkeitsabkommen der Schweiz mit der EU**. Gemäss Bericht lag die Nettozuwanderung aus dem EU/EFTA-Raum 2015 bei 47'800 Personen und blieb damit trotz rückläufigem Wirtschaftswachstum und eingetrübter Beschäftigungslage nur um 5% unter dem Vorjahresniveau. Im ersten Quartal 2016 habe sich der Zuwanderungsrückgang dann aber deutlich akzentuiert. Der Bericht, der sich in erster Linie mit den Auswirkungen der Zuwanderung auf den Arbeitsmarkt auseinandersetzte, kam überdies zum Schluss, dass die jüngste Zuwandererkohorte im Mittel schlechter ausgebildet war als die Zuwandererpopulation der frühen Jahre unter der Personenfreizügigkeit und damit für den Schweizer Arbeitsmarkt eine "ungünstigere Qualifikationsstruktur" aufwies. Zudem waren, so die Autoren, EU/EFTA-Staatsangehörige stärker von der schwächelnden Wirtschaft und den negativen Arbeitsmarkttendenzen betroffen als Schweizer Arbeitnehmende. Aus den Lohndaten ergaben sich überdies wie im Vorjahr Hinweise darauf, dass im Tessin und auch im Jurabogen Grenzgänger bei gleicher Qualifikation für die gleiche Arbeit teilweise weniger Lohn erhielten als in der Schweizer wohnhafte Arbeitnehmende. Gleichwohl stellte das Observatorium fest, dass das Lohnwachstum in der Schweiz seit Inkrafttreten des Freizügigkeitsabkommens im Jahr 2002 "insgesamt robust" und "über die Lohnverteilung hinweg ausgewogen" ausgefallen war, woraus die Autoren schlossen, dass die flankierenden Massnahmen die Löhne der einheimischen Erwerbsbevölkerung erfolgreich zu schützen vermochten.<sup>14</sup>

ANDERES  
DATUM: 04.07.2017  
DIANE PORCELLANA

Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) publie le **treizième rapport de l'Observatoire sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE** relatif à l'année 2016. Le solde migratoire par rapport à l'UE/AELE se monte à 35'000 personnes, soit une diminution de 27% par rapport à 2015. Le solde migratoire est de 56'300 individus issus des Etats tiers. L'année 2016 enregistre une baisse importante de l'immigration portugaise (1'400 personnes; -72% par rapport à 2015), espagnole (2'000; -41%) et allemande (3'500; -36%). L'immigration française et italienne reste relativement élevée (9'500; -14% et 5'700; -26%).

Le rapport dresse également un bilan des quinze années de libre circulation. L'immigration nette moyenne par année englobe 65'500 personnes, dont les deux tiers proviennent de l'UE. Le marché du travail suisse requérant de la main d'œuvre hautement qualifiée, la main d'œuvre de l'UE se retrouve fortement représentée dans les branches des services. Avant la crise financière de 2008-2009, la plupart de la main d'œuvre étrangère était issue d'Allemagne. Suite à celle-ci, l'immigration émane principalement de l'Europe du Sud et de l'Est. Au regard de l'évolution du marché du travail sur la période, il n'y a eu aucun signe d'une répercussion négative de l'immigration sur le chômage. Par contre, la libre circulation aurait favorisé un léger frein à la croissance des salaires des travailleurs hautement qualifiés.<sup>15</sup>

### Kollektive Arbeitsbeziehungen

Der bilaterale Vertrag mit der EU über den freien Personenverkehr gab auf Arbeitnehmerseite zur Befürchtung Anlass, dass damit ein Lohn- und Sozialdumping verbunden sein könnte, da beim Inkrafttreten des Abkommens nach einer zweijährigen Übergangsfrist die Prüfung der Arbeitsverträge von ausländischen Arbeitnehmenden durch die Behörden entfällt. Ohne Gegenmassnahmen könnten Arbeitskräfte aus dem EU-Raum zu Tiefstlöhnen eingestellt werden, was unweigerlich Auswirkungen auf das generelle Lohngefüge in der Schweiz hätte. Das Volkswirtschaftsdepartement schlug deshalb drei **flankierende Massnahmen** vor. Für Beschäftigte und Firmen, die vorübergehend in der Schweiz tätig sind, wird – analog zur Regelung in der EU – ein **Entsendegesetz** geschaffen, welches Mindestgarantien betreffend Lohn- und Arbeitsbedingungen vorschreibt. Wenn bei einer Firma mit ständigem Sitz in der Schweiz eine missbräuchliche Unterschreitung der orts- und branchenüblichen Löhne festgestellt wird, soll eine tripartite Kommission (Vertreter der Sozialpartner und der

ANDERES  
DATUM: 29.01.1999  
MARIANNE BENTELI

Behörden) bestehende GAV erleichtert allgemeinverbindlich erklären oder – für Branchen ohne GAV – regionale Normalarbeitsverträge erlassen können.

Bei zwei der drei Vorschläge (Entsendegesetz, Normalarbeitsverträge) einigten sich die Sozialpartner zumindest in der allgemeinen Stossrichtung relativ rasch. Umstritten blieb hingegen auch nach einem ersten dreigliedrigen Gespräch die erleichterte Allgemeinverbindlichkeitserklärung der GAV sowie das Quorum für die Beschlüsse innerhalb der tripartiten Kommission. Der Arbeitgeberverband, der sich anfänglich gegen jegliche erleichterte Allgemeinverbindlichkeitserklärung gewehrt hatte, wollte diese zumindest allein auf die Löhne beschränken, da die generellen Arbeitsstandards mit den geltenden Gesetzen genügend gesichert seien; zudem verlangte er, die Quoren seien gleich zu handhaben wie bei jenen GAV, die nicht unter die Missbrauchsbekämpfung fallen. Dem entgegneten die Gewerkschaften, ohne allgemeinverbindliche GAV zu allen Bereichen der Arbeit würden die vorgesehenen Massnahmen zur Leerformel verkommen, da damit grundlegende Errungenschaften (Zulagen, Ferien, Arbeitszeit, Weiterbildung usw.) der inländischen Arbeitnehmerschaft bei den ausländischen Beschäftigten nur so weit eingehalten werden müssten, wie es das Gesetz vorsieht. Zudem war für die Gewerkschaften die vorgesehene hälftige Sperrminorität der Arbeitgeber nicht akzeptabel. Für sie sollte bei Missbräuchen eine Unterstellungsquote von 30% der Arbeitnehmenden einziges Kriterium für eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung sein.<sup>16</sup>

**ANDERES**  
DATUM: 31.12.2004  
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Juni traten die Übergangsbestimmungen zum **Personenfreizügigkeitsabkommen** zwischen der Schweiz und der EU in die **zweite Phase**. Schweizerinnen und Schweizer haben ab diesem Zeitpunkt freien Zugang zum Arbeitsmarkt der bisherigen 15 EU-Länder. Umgekehrt bleiben die Kontingente für EU-Angehörige bis 2007 bestehen, wobei allerdings der Vorrang inländischer Arbeitskräfte und die systematische Kontrolle aller neuen Arbeitsverträge bezüglich Lohn- und Arbeitsbedingungen entfallen. Dafür greifen die 1999 beschlossenen flankierenden Massnahmen, die ein Lohn- und Sozialdumping verhindern sollen.<sup>17</sup>

**ANDERES**  
DATUM: 13.06.2005  
HANS HIRTER

Im Juni einigte sich die Gewerkschaft Unia mit den Arbeitgebern auf einen neuen, ab 2006 gültigen Gesamtarbeitsvertrag für das **Bauhauptgewerbe**. Nachdem im Vorjahr die Vertragsverhandlungen von gewerkschaftlichen Protestaktionen geprägt gewesen waren, erstaunte die rasche und friedliche Einigung. Auch bei den Malern und Gipsern, wo im Vorjahr noch gestreikt worden war, kam ein neuer GAV zustande. Vertreter sowohl der Arbeitgeberverbände als auch der Gewerkschaften gaben zu, dass die **bevorstehende Volksabstimmung über die Ausweitung der Personenfreizügigkeit** auf die neuen EU-Mitglieder ein wesentlicher Grund für die raschen und ohne störende Begleitgeräusche erzielten Vertragsabschlüsse gewesen war. Grosse Arbeitskonflikte und lautstarke Kontroversen zwischen den Sozialpartnern hätten ihrer Ansicht nach die Annahme des Freizügigkeitsabkommens gefährdet.<sup>18</sup>

**ANDERES**  
DATUM: 25.09.2005  
HANS HIRTER

In der Volksabstimmung vom 25. September hiess das Volk mit einer Mehrheit von 56% die Erweiterung des **Personenfreizügigkeitsabkommens** auf die zehn neuen EU-Mitgliedsstaaten sowie die flankierenden Massnahmen gut. Dank diesen vom Parlament beschlossenen flankierenden Massnahmen zur Verhinderung von Lohndumping hatten die Gewerkschaften und in ihrem Gefolge die SP, die GP und die PdA ihre ursprünglichen Einwände aufgegeben und die Vorlage auch in der Volksabstimmung unterstützt. An der Unterschriftensammlung für das Referendum beteiligte sich allerdings neben der SVP und den Schweizer Demokraten auch ein aus der äusseren Linken und einzelnen Funktionären des SGB und seiner Mitgliedergewerkschaften gebildetes Komitee.<sup>19</sup>

## 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>20</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>21</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>22</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>23</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>24</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>25</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>26</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 Demenzkranke in den bestehenden Finanzierungssystemen angemessen abgebildet sind und so abgegolten werden, dass die betroffenen Personen und ihre Angehörigen gut versorgt werden können. Zunächst soll die Finanzierung der ambulanten Angebote und der Angebote zur Entlastung von Angehörigen untersucht werden. Diese Massnahme wird von der Gesundheitsdirektorenkonferenz koordiniert.<sup>27</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>28</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>29</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>30</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 Ausnahmegenehmigungen 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>31</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>32</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>33</sup>



ANDERES  
DATUM: 07.06.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

## Ärzte und Pflegepersonal

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

Thema war ein möglicher Mangel in der Hausarztmedizin zeitgleich auch im Kanton Aargau, wo bedingt durch strengere Zulassungsvorschriften vonseiten des Bundes eine Verschärfung der Unterversorgung befürchtet wurde. Konkret war es seit Anfang 2022 nur noch Ärztinnen und Ärzten gestattet, eine eigene Praxis zu eröffnen, falls diese eine Arbeitstätigkeit von drei oder mehr Jahren in einer schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen konnten. Die Sorgen aus dem Aargau wurden auf nationaler Ebene geteilt, weshalb die SGK-NR im Mai 2022 eine parlamentarische Initiative (Pa.lv. 22.431) zum Thema einreichte.<sup>34</sup>

## Epidemien

ANDERES  
DATUM: 27.03.1993  
MARIANNE BENTELI

Noch bevor konkrete Zahlen aus dem «Look-back» vorlagen, stellte das **SRK** den neu gegründeten **AIDS-Solidaritätsfonds** vor, der mit einem Aufpreis von knapp 5 Prozent auf Blutkonserven finanziert wird. Laut dem Fonds-Reglement erhält Beiträge, wer erwiesenermassen mit dem AIDS-Virus infizierte Blut- oder Plasmapräparate des SRK-Blutspendedienstes erhalten hat, indirekt durch einen Empfänger eines infizierten Präparates angesteckt wurde oder gegenüber einer direkt oder indirekt angesteckten Person unterhaltspflichtig ist. Die SRK-Beiträge sollen den Betroffenen in Ergänzung zu Versicherungs- und Fürsorgeleistungen die Weiterführung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen. Die SRK-Entschädigungen werden ohne Rechtspflicht im Sinne einer sozialen Massnahme erbracht.<sup>35</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

ANDERES  
DATUM: 31.12.2000  
MARIANNE BENTELI

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 Kopfprämien würde zur **grössten finanziellen Entlastung** führen, die man in der Schweiz je **für Familien mit mittleren Einkommen** vorgeschlagen habe. Die Sprecher von FDP, CVP, SVP und LP widersprachen dem und rechneten vor, dass eine **Verlagerung auf die Mehrwertsteuer keineswegs sozial** sei. Im Gegenteil: Eine – gemäss Initiativtext nach oben offene – Erhöhung dieser Konsumsteuer treffe am härtesten junge Familien. Man 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 bedeutend knapper – mit 79 zu 62 Stimmen verworfen.<sup>36</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) Ip. 18.3953; Medienmitteilung BR vom 2.2.18; Medienmitteilung BR vom 31.8.18; Medienmitteilung BR vom 4.5.18; Medienmitteilung BR vom 9.11.18
- 4) Europa, 1989, no 1/2, p. 8 ss.; Suisse, 14.9.88; TW, 11.11.88; DP, 24.11.88.
- 5) BZ, 28.1.12; TG, 31.1.12; LT, 29.2.12.
- 6) Communiqué du DFI du 01.06.2015
- 7) Communiqué du Conseil fédéral du 18.4.12; NZZ et Lib., 19.4.12.
- 8) Communiqué du Seco du 25.5.12; NZZ, 26.5.12; Litt. Seco (huitième rapport) et Gaillard.
- 9) Communiqué du DFJP du 24.4.13; Presse du 25.4.13.
- 10) Communiqué du DFJP du 28.8.13; NZZ, 29.8.13.
- 11) Communiqué du Seco du 11.6.13; NZZ, 12.6.13; Litt. Seco, Favre et al.
- 12) Communiqué du Seco du 5.5.14; NZZ et TdG, 6.5.14.
- 13) Bericht SECO vom 23.6.15
- 14) Bericht SECO vom 5.7.16
- 15) Communiqué de presse SECO; SECO-13e rapport de l'Observatoire sur le libre circulation des personnes
- 16) LT, 8.1.99; BZ, 12.1.99; NZZ, 21.1.99; TG, 23.1.99; Presse vom 29.1.99.
- 17) Presse vom 18.5. und 1.6.04. Zur Umsetzung der flankierenden Massnahmen setzte Bundespräsident Deiss Ende Oktober eine Task-Force ein (NZZ, 29.10.04). Zu den ersten Ergebnissen des Observatorium-Berichts von Seco, BFM und BFS, der keine bedeutenden Auswirkungen auf Arbeitslosigkeit und Lohnniveau feststellte, vgl. Presse vom 29.6.05. Das sahen die Gewerkschaften und Teile der Arbeitgeberschaft allerdings anders. Die meisten Probleme scheinen sich dort zu stellen, wo ausländische Temporärfirmen Personal (insbesondere im Baugewerbe) in die Schweiz vermitteln (TA, 20.9., 27.10. und 10.12.04; SGT, 28.9.04; Presse vom 22.10.04. Siehe dazu auch die Stellungnahme des BR zu Fragen im NR (AB NR, 2004, S. 1402, 1405, 1543 f. und 2195) sowie drei überwiesene Kommissionspostulate des NR, die eine gezieltere Überwachung der Entwicklungen anregen (AB NR, 2004, S. 2033).
- 18) TA, 7.6. und 13.6.05.
- 19) NLZ, 11.1.05 (Referendumskomitee).
- 20) Presse vom 5.4.00; Lit. OECD; Presse vom 7.10. und 18.11.00.
- 21) CHSS, 2004, S. 4.
- 22) 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.
- 23) Medienmitteilung BAG vom 20.2.14.
- 24) 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.
- 25) Medienmitteilung BAG vom 2.5.14.
- 26) Medienmitteilung BAG vom 14.5.14.; NZZ, 11.1.14
- 27) Medienmitteilung BAG vom 27.5.14.
- 28) Bericht BAG vom 24.06.2016; Nationale Demenzstrategie 2014-2019
- 29) Medienmitteilung Pink Cross vom 31.01.2017; Medienmitteilung Swissmedic vom 31.01.2017; AZ, 1.2., 3.7.17
- 30) Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030; Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030; Medienmitteilung BR vom 6.12.19
- 31) 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
- 32) Medienmitteilung Rega vom 3.5.22; NZZ Online, 13.4.22; CdT, NZZ, 14.4.22
- 33) Medienmitteilung FMH vom 5.5.22; Medinside, 5.5.22; AZ, 6.5.22
- 34) AZ, 3.6.22; Blick, 7.6., 8.6., 9.6.22
- 35) NZZ, 27.3.93.
- 36) AB NR, 2000, S. 1501ff.; AB NR, 2000, S. 1507ff.; AB NR, 2000, S. 1547ff.