

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

| | |
|--------------|--|
| Suchabfrage | 24.04.2024 |
| Thema | Keine Einschränkung |
| Schlagworte | Föderale Aufgabenverteilung, Gesundheitspolitik |
| Akteure | Keine Einschränkung |
| Prozesstypen | Bericht |
| Datum | 01.01.1965 - 01.01.2022 |

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Bernath, Magdalena
Bühlmann, Marc
Caroni, Flavia
Frick, Karin
Gerber, Marlène
Gsteiger, Christian
Heidelberger, Anja
Hirter, Hans
Porcellana, Diane
Schaub, Hans-Peter
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Frick, Karin; Gerber, Marlène; Gsteiger, Christian; Heidelberger, Anja; Hirter, Hans; Porcellana, Diane; Schaub, Hans-Peter; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Föderale Aufgabenverteilung, Gesundheitspolitik, Bericht, 1989 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Allgemeine Chronik | 1 |
| Grundlagen der Staatsordnung | 1 |
| Politische Grundfragen | 1 |
| Rechtsordnung | 1 |
| Innere Sicherheit | 1 |
| Institutionen und Volksrechte | 2 |
| Bundesrat | 2 |
| Föderativer Aufbau | 3 |
| Beziehungen zwischen Bund und Kantonen | 4 |
| Interkantonale Zusammenarbeit | 5 |
| Städte, Regionen, Gemeinden | 5 |
| Landesverteidigung | 5 |
| Landesverteidigung und Gesellschaft | 5 |
| Militärorganisation | 6 |
| Wirtschaft | 6 |
| Geld, Währung und Kredit | 6 |
| Börsen | 6 |
| Öffentliche Finanzen | 7 |
| Direkte Steuern | 7 |
| Finanzausgleich | 7 |
| Infrastruktur und Lebensraum | 8 |
| Raumplanung und Wohnungswesen | 8 |
| Raumplanung | 8 |
| Sozialpolitik | 8 |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport | 8 |
| Gesundheitspolitik | 10 |
| Ärzte und Pflegepersonal | 15 |
| Epidemien | 16 |
| Medizinische Forschung | 16 |
| Suchtmittel | 17 |
| Sozialversicherungen | 17 |
| Ergänzungsleistungen (EL) | 17 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|------------------|--|
| EFD | Eidgenössisches Finanzdepartement |
| VBS | Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport |
| AHV | Alters- und Hinterlassenenversicherung |
| SGK-SR | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates |
| FK-NR | Finanzkommission des Nationalrats |
| BSV | Bundesamt für Sozialversicherungen |
| GDK | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren |
| SGK-NR | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates |
| SiK-NR | Sicherheitspolitische Kommission des Nationalrates |
| BAG | Bundesamt für Gesundheit |
| ARE | Bundesamt für Raumentwicklung |
| EU | Europäische Union |
| IV | Invalidenversicherung |
| EDI | Eidgenössisches Departement des Inneren |
| WHO | World Health Organization |
| BVGer | Bundesverwaltungsgericht |
| SKOS | Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe |
| SBFI | Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation |
| EWR | Europäischer Wirtschaftsraum |
| BPUK | Bau-, Planungs- und Umweltdirektoren-Konferenz |
| SFA | Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme |
| EL | Ergänzungsleistungen |
| KVG | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen |
| BV | Bundesverfassung |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| HIV | Humanes Immundefizienz-Virus |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| WBF | Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung |
| KdK | Konferenz der Kantonsregierungen |
| IKS | Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz |
| HSM | Hochspezialisierte Medizin |
| NFA | Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung |
| WBK-NR | Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats |
| BK | Bundeskanzlei |
| FiLaG | Bundesgesetz über den Finanz- und Lastenausgleich |
| EPD | Elektronisches Patientendossier |
| Fedpol | Bundesamt für Polizei |
| TAK | Tripartite Agglomerationskonferenz |
| SGCH | SEXUELLE GESUNDHEIT SCHWEIZ |
| PHS | Public Health Services |
| Swiss TPH | Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut |

| | |
|----------------|--|
| DFF | Département fédéral des finances |
| DDPS | Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports |
| AVS | Assurance-vieillesse et survivants |
| CSSS-CE | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats |
| CdF-CN | Commission des finances du Conseil national |
| OFAS | Office fédéral des assurances sociales |
| CDS | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé |
| CSSS-CN | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national |
| CPS-CN | Commission de la politique de sécurité du Conseil national |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| ARE | Office fédéral du développement territorial |

| | |
|------------------|--|
| UE | Union européenne |
| AI | Assurance-invalidité |
| DFI | Département fédéral de l'intérieur |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| TAF | Tribunal administratif fédéral |
| CSIAS | Conférence suisse des institutions d'action sociale |
| SEFRI | Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation |
| EEE | l'Espace économique européen |
| DTAP | Conférence suisse des directeurs cantonaux des travaux publics, de l'aménagement du territoire et de l'environnement |
| ISPA | Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies |
| PC | Prestations complémentaires |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie |
| Cst | Constitution fédérale |
| SIDA | Syndrome de l'immunodéficience acquise |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| DEFR | Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche |
| CdC | Conférence des gouvernements cantonaux |
| OICM | Office intercantonal de contrôle des médicaments |
| CRS | Croix-Rouge suisse |
| MHS | médecine hautement spécialisée |
| RPT | Réforme de la péréquation et de la répartition des tâches |
| CSEC-CN | Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national |
| ChF | Chancellerie fédérale |
| PFCC | Loi fédérale sur la péréquation financière et la compensation des charges |
| DEP | Dossier électronique du patient |
| Fedpol | Office fédéral de la police |
| CTA | Conférence tripartite sur les agglomération |
| PHS | Public Health Services |
| Swiss TPH | Institut Tropical et de Santé Publique Suisse |

Allgemeine Chronik

Grundlagen der Staatsordnung

Politische Grundfragen

Politische Grundfragen

BERICHT
DATUM: 14.11.2018
CHRISTIAN GSTEIGER

Im November 2018 veröffentlichte der Bundesrat den unter der Leitung des SBFJ und mit Einbezug kantonalen Stellen erstellten Bericht in Erfüllung eines Postulats Caroni (fdp, AR), der eine **Gesamtschau der nationalen Landschaft zur politischen Bildung** in der Schweiz darlegte. Der Bericht hält fest, dass die politische Bildung in der Schweiz bereits in zahlreichen Bereichen präsent ist und die Massnahmen des Bundes vielfältig sind. Verschiedene Bundesstellen bieten Fördermöglichkeiten und Informationen an, welche sich in der Praxis bewährt hätten. Der Bundesrat bestätigt auch, dass eine Gesamtdarstellung solcher Aktivitäten und Angebote des Bundes bisher fehle. Allfällige Lücken, aber auch ungenutzte Synergien in dieser Bildungslandschaft sollen geschlossen respektive genutzt werden. Dies dürfe aber auch in Zukunft nur unter Berücksichtigung der Autonomie der einzelnen Akteure – wie etwa das kantonale Schulwesen oder Bundesstellen – und im bestehenden Rahmen derer Zuständigkeit erfolgen. Von einer Erweiterung der Kompetenzen des Bundes sieht der Bundesrat deshalb ab, doch soll ausgehend von diesem Bericht eine regelmässig zu aktualisierende Dokumentation der politischen Bildung in der Schweiz erstellt werden. Damit sollen zukünftig Angebote besser gefördert und Defizite eher erkannt werden können. Dieses Bestreben ordnet der Bundesrat in eine Reihe von Bemühen ein, die Demokratie in der Schweiz und auch international zu stärken.¹

Rechtsordnung

Innere Sicherheit

BERICHT
DATUM: 10.06.2013
KARIN FRICK

In der Sommersession 2013 nahm der Nationalrat Kenntnis vom Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Malama (fdp, BS) zur **Klärung der Kompetenzen im Bereich der inneren Sicherheit**. Einleitend räumt der Bericht ein, dass die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in diesem Bereich komplex und unübersichtlich ausgestaltet sei. So beschäftigt sich der erste Teil des Berichts mit einer rechtlichen Analyse des Ist-Zustandes und einer Bestandesaufnahme der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen in der Praxis. Dabei werden die verfassungsrechtlichen Gesetzgebungs-, Rechtsanwendungs- und Vollzugskompetenzen des Bundes und der Kantone einerseits sowie die Gesetzgebungspraxis des Bundes andererseits beleuchtet. In einem zweiten Teil benennt der Bericht acht Sachbereiche, die als Brennpunkte im Sicherheitsbereich angesehen werden. Es sind dies die Sicherheitsaufgaben der Armee, die Sicherheitsaufgaben im Grenz- und Zollbereich, die sicherheits- und kriminalpolizeilichen sowie gerichtspolizeilichen Aufgaben, die völkerrechtlichen Schutzpflichten, die Luftfahrt, der Staatsschutz, die Übertragung von Sicherheitsaufgaben an Private sowie die Gewalt anlässlich von Sportveranstaltungen. Diese umfassende Auslegeordnung führt zur Schlussfolgerung, dass „die Kompetenzausscheidung zwischen den Sicherheitsakteuren in verschiedener Hinsicht [...] verbesserungswürdig“ sei. Ausserdem wird die Kritik, der Bund überschreite seine Kompetenzen, an mehreren Stellen geäussert. Infolgedessen seien Änderungen oder Präzisierungen von gesetzlichen Vorschriften einerseits, aber andererseits auch Anpassungen auf Verfassungsebene geboten. Im Hinblick auf eine mögliche Neuordnung der Kompetenzen im Sicherheitsbereich schliesst der Bericht mit der Formulierung von 13 Thesen, welche die wichtigsten Problemfelder ansprechen und Lösungsvorschläge aufzeigen. So soll der Bund etwa die rechtlichen Grundlagen für den Staatsschutz, die Unterstützung der zivilen Behörden durch die Armee, die sicherheits- und kriminalpolizeilichen Aufgaben des Bundes sowie für die Sicherheitsaufgaben im Grenz- und Zollbereich bereinigen bzw. präzisieren. Entsprechende Prozesse seien zum Teil bereits in Gang gesetzt worden, wie die Sprecherin der beratenden SiK-NR, Ursula Haller Vannini (bdp, BE), im Ratsplenum erläuterte. Bei anderen Themenbereichen, insbesondere bei der Bekämpfung von Gewalt bei Sportveranstaltungen, etwa durch das revidierte Hooligan-Konkordat, sind dagegen die Kantone gefordert.²

Institutionen und Volksrechte

Bundesrat

Wie gut hat das Krisenmanagement der Bundesverwaltung während der Covid-19-Pandemie funktioniert? Mit dieser Frage beschäftigte sich die BK in zwei Berichten, die zwei verschiedene Phasen «der grössten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Krise seit dem Zweiten Weltkrieg» für die Schweiz beleuchteten, wie der **erste Bericht der Bundeskanzlei zum Krisenmanagement in der Exekutive** einleitete. Der erste Bericht behandelte die Monate Februar bis August 2020; der zweite Bericht die Monate August 2020 bis Oktober 2021.

Der erste Bericht lag am 11. Dezember 2020 vor und beschrieb folgende Ausgangslage: Am 28. Februar hatte der Bundesrat aufgrund der raschen Verbreitung des Coronavirus gestützt auf das Epidemienengesetz die besondere und am 16. März die ausserordentliche Lage verkündet. Das öffentliche Leben wurde in der Folge stark eingeschränkt und «das Krisenmanagement der Bundesverwaltung lief auf Hochtouren». Mehr als 20 Krisenstäbe und Task-Forces waren laut Bericht aktiv und Bundesrat, Departemente und Bundeskanzlei wurden sehr stark in Anspruch genommen. Ab dem 27. April 2020 wurden die verhängten Massnahmen wieder schrittweise gelockert und am 19. Juni 2020 kehrte die Schweiz in die besondere Lage gemäss Epidemienengesetz zurück, womit sich die Krisenbewältigung vermehrt wieder vom Bund auf die Kantone verlagerte. Bereits am 20. Mai 2020, also noch während der ausserordentlichen Lage, hatte der Bundesrat die BK beauftragt, einen Bericht zum Krisenmanagement zu verfassen und daraus bis Ende 2020 Empfehlungen herzuleiten.

Dieser Bericht stützte sich auf Befragungen von Mitarbeitenden in Bundes- und Kantonsverwaltungen, auf Interviews wichtiger Akteurinnen und Akteure aus Politik, Wissenschaft und Wirtschaft und auf Dokumentenanalysen. Im Grossen und Ganzen zogen die Verfasserinnen und Verfasser des Berichtes einen positiven Schluss bezüglich des Krisenmanagements in der Exekutive: Die Bundesverwaltung habe mehrheitlich «effektiv gearbeitet». Allerdings wurde auf Mängel in der Effizienz des Krisenmanagements hingewiesen. Konkret beleuchtete der Bericht fünf Themenbereiche, zu denen konkrete Empfehlungen formuliert wurden:

Das **erste Themenfeld** umfasste die Zusammenarbeit mit den Kantonen, die zwar gut funktioniert habe, bei der aber Unklarheit hinsichtlich Zuständigkeiten und Informationsaustausch bestehe. Hier brauche es klar definierte Kontaktstellen und geregelte Informationsprozesse. Die Kantone müssten zudem angehört und informiert werden, bevor der Bundesrat eine Entscheidung fälle und bevor die Medien die entsprechenden Informationen erhalten. Beim Übergang von der ausserordentlichen in die besondere Lage müsse zudem die Koordination zwischen Bund und Kantonen verstärkt werden.

Der **zweite Themenbereich** behandelte die Entscheidungsgrundlagen und Notverordnungen – im Bericht als «Produkte» bezeichnet. Diese seien von guter Qualität gewesen, allerdings hätten sich die Kantone präzisere Erläuterungen zu den Verordnungen gewünscht. Schlecht funktioniert habe das Daten- und Informationsmanagement, weil sich die verschiedenen Informationsübermittlungs- und -aufbereitungssysteme als wenig kompatibel erwiesen hätten.

Zwar seien die rechtlichen Grundlagen und Krisenpläne – Gegenstand des **dritten Themenfeldes** – vorhanden und klar gewesen und hätten eine «situationsgerechte Reaktion» erlaubt. Zu wenig vorbereitet sei man jedoch auf die Planung, Beschaffung, Finanzierung und Lagerhaltung kritischen Materials (z.B. medizinischer Güter) gewesen. Zudem habe es an Regeln für die Zusammensetzung und Koordination von Krisenstäben gefehlt. Das Bundespersonal müsse künftig besser auf Krisen vorbereitet und für einen flexibleren Kriseneinsatz geschult werden.

Im **vierten Themenfeld** sei der Einbezug von externen Akteurinnen und Akteuren – etwa aus Wissenschaft oder Wirtschaft – «in ausreichendem Masse» erfolgt, so der Bericht. Allerdings habe dieser wenig systematisch und teilweise zu spät stattgefunden. Die entsprechenden, bereits existierenden Netzwerke sollten deshalb ausgebaut werden, empfahl der Bericht.

Das **fünfte Themenfeld** war der Kommunikation gewidmet. Dank seiner «durchwegs als positiv und vertrauensbildend bewerteten» externen Kommunikation sei der Bundesrat «als kohärent agierendes Gremium wahrgenommen» worden, so der Bericht. Die verwaltungsinterne Kommunikation sei hingegen bei den Befragungen als nicht rechtzeitig und unpräzise kritisiert worden. Hier brauche es eine Verbesserung der Informationswege.

In einer Medienmitteilung wies der Bundesrat darauf hin, dass beim Verfassen des Berichts nicht absehbar gewesen sei, dass nach der ersten Pandemiewelle noch eine «schwierigere zweite» Welle folgen würde. Der Bericht werde entsprechend genutzt.

um das aktuelle, dieser ersten Welle folgenden Krisenmanagement zu verbessern und um einige Empfehlungen rasch umzusetzen. Im zweiten Bericht sei dann zu untersuchen, weshalb das Krisenmanagement, das sich in der ersten Welle bewährt habe, «mit der zweiten Welle in viel grössere Schwierigkeiten geriet». ³

Föderativer Aufbau

Föderativer Aufbau

Jahresrückblick 2021: Föderativer Aufbau

Wie schon im Vorjahr befeuerte der anhaltende Kampf von Bund und Kantonen gegen die **Covid-19-Krise** auch 2021 die öffentliche **Debatte um Vor- und Nachteile sowie allfälligen Reformbedarf des Föderalismus** in der Schweiz. Die Stärken des Systems zeigten sich etwa darin, dass einzelne Kantone mit Innovationen vorangingen, die andere Kantone oder der Bund im Erfolgsfall übernehmen konnten – ein Beispiel dafür waren 2021 die vom Kanton Graubünden eingeführten Massentests, die zum Vorbild für die nationale Teststrategie wurden. Ein anderer Vorteil bestand darin, dass den regional teilweise unterschiedlichen epidemiologischen und gesellschaftlichen Ausgangslagen durch spezifische Regimes Rechnung getragen werden konnte. Kantonal unterschiedliche Regelungen wurden jedoch in der Presse bisweilen auch als «Flickenteppich» problematisiert, zumal die Unterschiede nicht immer sachlich begründbar erschienen. Wenn es aufgrund der epidemiologischen Entwicklung unpopuläre Massnahmen zu beschliessen galt, war teilweise auch ein Schwarzpeterspiel zu beobachten, das die Entscheidungsfindung verzögerte, indem Kantone und Bund einander gegenseitig die Verantwortung zuschoben – so etwa beim Entscheid über Massnahmen zur Eindämmung der fünften Welle Anfang Dezember. Die Grenzen des Föderalismus traten auch in der Auseinandersetzung um die Öffnung der Restaurantterrassen in Skigebieten zutage, als mehrere Kantone sich vorübergehend weigerten, die verbindliche Vorgabe des Bundes zur Schliessung der Terrassen umzusetzen. Im Weiteren stellten die Planung und Durchführung von Tests, Impfungen und Contact-Tracing die Kantone vor grosse Herausforderungen, welche von manchen Beobachterinnen und Beobachtern auch der Kleinheit der kantonalen Verwaltungen zugeschrieben wurden.

Nicht nur, aber auch vor dem Hintergrund der Covid-19-Krise wurden **Reformvorschläge für das föderalistische System der Schweiz** diskutiert. Dazu gehörte die auch von der KdK propagierte Idee, ein paritätisch zusammengesetztes gemeinsames Führungsgremium von Bund und Kantonen zu schaffen, das bei künftigen Krisen die Koordination und Vorbereitung von Entscheidungen des Bundesrats und der Kantonsregierungen übernehmen würde. Der Stadtpräsident von Biel schlug derweil vor, mit einem Städtereferendum, bei dem analog zum bestehenden Kantonsreferendum acht grössere Städte eine nationale Referendumsabstimmung bewirken könnten, die Rolle der Städte in der Bundespolitik zu stärken; der Vorschlag erinnerte an Forderungen nach einem Gemeindereferendum oder nach einer Vertretung der Städte im Ständerat, die in den letzten Jahren erfolglos geblieben waren. Ob eine nennenswerte Föderalismusreform diesmal mehrheitsfähig werden könnte, war Ende 2021 noch nicht absehbar.

Für intensive Debatten sorgte das **Verhältnis zwischen städtischen und ländlichen Gebieten** in der Schweiz. Sie flammten zunächst nach dem Abstimmungswochenende vom 13. Juni auf, an dem gleich bei drei Vorlagen – dem CO₂-Gesetz, der Trinkwasser- und der Pestizidinitiative – über unterschiedliche Betroffenheiten und Interessen von Stadt- und Landbevölkerung diskutiert wurde und sich in den meisten städtischen Gemeinden Ja-Mehrheiten, in den ländlichen Gebieten hingegen überwiegend Nein-Mehrheiten ergaben. Richtig Fahrt nahm die Debatte aber auf, als sich die SVP bei 1.-August-Reden und in den darauf folgenden Wochen über «Schmarotzertum» und Arroganz von «Luxus-Sozialisten und Bevormunder-Grünen» in den Städten beklagte und sich als Verteidigerin der Interessen der Landbevölkerung darstellte. Die Partei lancierte dabei etwa Forderungen nach einer Revision des Finanzausgleichssystems oder nach der Einführung eines Bezirks- oder Gemeindemehrs bei kantonalen Abstimmungen analog zum Ständemehr auf Bundesebene. Gegenstimmen warfen der SVP vor, mit ihrer Rhetorik die Bevölkerung zu spalten und den Stadt-Land-Graben selbst mutwillig zu vertiefen; im Übrigen fliesse aus den meisten Städten mehr Geld aufs Land als umgekehrt.

Bei einer Stimmbeteiligung von über 88 Prozent entschieden sich die Stimmberechtigten von **Moutier** am 28. März mit 54.9 Prozent Stimmenanteil für einen Kantonswechsel ihrer Gemeinde von Bern zu Jura. Nachdem eine erste Abstimmung zum selben Thema 2017 wegen Unregelmässigkeiten annulliert worden war, handelte es sich beim diesjährigen Urnengang in den Worten von Le Temps um «la votation la plus contrôlée de l'histoire suisse». Zwar gab es auch im Zusammenhang mit der diesjährigen Abstimmung wieder Gerüchte um Abstimmungstourismus und um mögliche Ungereimtheiten im Wählendenregister der Gemeinde, doch Abstimmungsbeschwerden blieben diesmal aus; dazu dürfte auch das relativ deutliche Ergebnis beigetragen haben. Die Kantone Jura und Bern unterzeichneten in der Folge eine Roadmap für die Verhandlungen über die Modalitäten des Kantonswechsels; demnach soll Moutier spätestens ab dem 1. Januar 2026 offiziell Teil des Kantons Jura sein.

Auch 2021 kam es in verschiedenen Kantonen zu **Gemeindefusionen**, beispielsweise in Tresa TI, Assens VD oder Seedorf UR. Zwei besonders prominente Fusionsprojekte standen indessen im Gegenwind: Das seit 2017 laufende Vorhaben einer Fusion der Stadt Freiburg mit den umliegenden Gemeinden wurde beerdigt, nachdem eine Konsultativabstimmung im September in sechs von neun potenziellen Fusionsgemeinden negativ ausgefallen war. Und von den Gemeinden um die Stadt Bern beschlossen 2021 auch Kehrsatz und Frauenkappelen den Ausstieg aus den Fusionsabklärungen, nachdem Bolligen und Bremgarten dies bereits früher getan hatten und Köniz gar nie eingestiegen war. Im Projekt verbleiben somit noch die Stadt Bern und Ostermundigen.

Die **Presse berichtete 2021 deutlich häufiger als in den drei Vorjahren über Fragen des Föderalismus**, wie die APS-Zeitungsanalyse (vgl. Abbildung 2 der APS-Zeitungsanalyse 2021 im Anhang) zeigt. Dies ist zum einen auf das Thema der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen bei der Pandemiebekämpfung zurückzuführen, vor allem aber auch auf die Abstimmung in Moutier. Diese wurde insbesondere in jurassischen und bernischen Zeitungen sehr ausgiebig behandelt und ist für den klaren Spitzenwert an Zeitungsartikeln im März 2021 verantwortlich (vgl. Abbildung 1). Seit 2016 war der Föderalismus in der Presse denn auch nur einmal noch häufiger Thema als 2021 – nämlich im Jahr 2017, als in Moutier der erste Anlauf für eine Abstimmung über die Kantonszugehörigkeit stattfand.⁴

Beziehungen zwischen Bund und Kantonen

Die Aushandlung und vor allem dann die Ablehnung des EWR-Vertrags hatte das Interesse der Kantone einerseits an der Mitgestaltung der Aussenpolitik und andererseits an einer engeren grenzüberschreitenden regionalen Zusammenarbeit geweckt. Als Antwort auf diverse 1993 vom Parlament überwiesene Vorstösse legte der Bundesrat einen Bericht zu diesem Thema vor. Dieser enthält eine Bestandesaufnahme bezüglich rechtlicher Voraussetzungen und praktischer Erfahrungen. Er stellt dabei insbesondere fest, dass die grenzüberschreitende regionale Zusammenarbeit von der Initiative der Kantone, Gemeinden und weiterer regionaler öffentlicher und privater Institutionen abhängt. Es gelte deshalb für diese Körperschaften, den ihnen durch die grosszügige Auslegung von Art. 9 und 10 BV eingeräumten Spielraum noch vermehrt zu nutzen; beispielsweise können Kantone in Politikbereichen für die sie zuständig sind (Bildung, Regionalverkehr, Abfallbeseitigung etc.) mit ausländischen Staaten oder Regionen Verträge abschliessen. Eine Integration von einzelnen Regionen in den EWR sei jedoch nicht möglich, da die Liberalisierung des Güter- und Personenverkehrs in den Kompetenzbereich des Bundes fällt.

Das in den letzten Jahren ausgebaute **Informations- und Mitspracherecht der Kantone in der Aussenpolitik** des Bundes, welches sich allerdings infolge der Ablehnung der EWR-Vorlage auf keine verfassungsmässige Grundlage stützen kann, wird von der Landesregierung in ihrem **Bericht** positiv beurteilt. Neue Instrumente auf Verfassungs- oder Gesetzesstufe zur Intensivierung dieser Politik schlägt der Bundesrat nicht vor. Er stellte aber in Aussicht, dass er gemeinsam mit den Kantonen die Frage der rechtlichen Regelung der kantonalen Mitwirkung in der Aussenpolitik angehen wolle. Zudem kündigte er an, dass er eine Koordinations- und Informationsstelle für die Kantone schaffen und dem Parlament einen Bundesbeschluss über die Förderung der grenzüberschreitenden kantonalen und regionalen Zusammenarbeit im Rahmen von INTERREG II der EU unterbreiten werde. Der Bericht wurde im Nationalrat von den Sprechern aller Fraktionen ausser der FP gelobt und formell zur Kenntnis genommen.⁵

BERICHT
DATUM: 19.06.2007
HANS HIRTER

In Ausführung eines Postulats Pfisterer (fdp, AG) präsentierte der Bundesrat einen **Bericht zu den Auswirkungen der schweizerischen Europapolitik auf den Föderalismus**. Er nahm darin eine Bestandsaufnahme der Mitwirkungsrechte der Kantone vor und beschrieb allfällige Probleme bei der Übernahme europäischen Rechts im Rahmen von weiteren Abkommen oder gar bei einem Beitritt zur EU. Neue Institutionen zur Koordination, Mitwirkung oder Information möchte die Regierung vorläufig keine schaffen. Hingegen könnte sie sich eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Bund und den Kantonen vorstellen, welche die Ausübung dieser Aktivitäten vereinfacht.⁶

BERICHT
DATUM: 28.10.2013
MARC BÜHLMANN

In einem jährlichen Monitoring soll aufgezeigt werden, wie sich der Schweizer Föderalismus entwickelt. Der von den Kantonen finanzierte, von der CH-Stiftung verfasste und Mitte 2013 erschienene Bericht „Föderalismus 2012“ beurteilte die **Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen** grundsätzlich positiv. Bemängelt wurde aber der bisweilen zu kurzfristige Einbezug in aussenpolitische Entscheide, etwa bei der Ventilklausel. Auch bei den Stromverhandlungen mit der EU seien die Kantone zu wenig gut in die Beratungen einbezogen worden. Zudem stellte der Bericht einen generell zunehmenden Zentralisierungsdruck fest, der sich in parlamentarischen Vorstössen, in der Medienberichterstattung aber auch in lancierten Volksinitiativen manifestiere. In einem gemeinsamen Positionspapier forderten Parlamentarier der IPK (Interparlamentarische Konferenz der Nordwestschweiz aus den Kantonen BL, BS, BE, SO, AG) eine Grundsatzdiskussion über die ideale Aufgabenverteilung. Sie fürchteten eher zunehmende Lastenabwälzungen vom Bund auf die Kantone, die zu verhindern seien. Für eine weitere Aufgabenentflechtung im Sinne eines „NFA 2“ machte sich Mitte Mai Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf stark.⁷

Interkantonale Zusammenarbeit

BERICHT
DATUM: 23.01.1995
HANS HIRTER

Als Zweitrat nahm auch der Ständerat von dem im Vorjahr vom Bundesrat vorgelegten **Bericht über die grenzüberschreitende regionale Zusammenarbeit und die Mitwirkungsrechte der Kantone an der Aussenpolitik** Kenntnis.⁸

Städte, Regionen, Gemeinden

BERICHT
DATUM: 20.12.2001
HANS HIRTER

Gegen Jahresende legte der **Bundesrat seine Strategie für eine künftige Agglomerationspolitik** dar. So soll die zu Beginn des Berichtsjahres gegründete Tripartite Agglomerationskonferenz (TAK) die vertikale Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Staatsebenen ausbauen und der Bund insbesondere die Zusammenarbeit innerhalb von Agglomerationen fördern. Die TAK selbst beruht auf einer Vereinbarung zwischen dem Bund, der Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) und dem Städte- und Gemeindeverband (letzterer als Vertreter der Kernstädte und Agglomerationsorte). Jede dieser drei Ebenen ist an den halbjährlich stattfindenden Sitzungen mit acht Delegierten vertreten.⁹

Landesverteidigung

Landesverteidigung und Gesellschaft

BERICHT
DATUM: 03.12.2020
DIANE PORCELLANA

Le **rapport sur les acquisitions de biens médicaux importants par la Pharmacie de l'armée** détaille les différentes acquisitions qui ont eu lieu lors du premier semestre 2020. Outre l'approvisionnement ordinaire de l'Armée et de l'Administration fédérale, elle a été chargée de fournir l'ensemble du système de santé pour éviter une pénurie de matériels sanitaires. Pour ce faire, elle a reçu un premier crédit CHF 350 millions pour une durée de 60 jours, suivi d'un crédit de CHF 2.1 milliards pour sécuriser l'approvisionnement pour 120 jours supplémentaires. La pharmacie a acquis les quantités définies dans les directives établies à cet effet par l'OFSP; il s'agissait d'équipement de protection individuelle, de dispositifs médicaux, de désinfectants, de matériel de laboratoire, de kits de test, de médicaments et de vaccins. Les organisations dans le besoin de biens de protection médicaux devaient d'abord les acquérir sur le marché par leurs propres moyens. A titre subsidiaire, la pharmacie se procurait les biens manquants auprès de fournisseurs pour le compte du système de santé suisse.¹⁰

Militärorganisation

Über die **Zukunft der Dienstpflicht** machte sich bis Mitte 2016 während gut zwei Jahren eine gleichnamige Studiengruppe Gedanken. Resultat war ein rund 200-seitiger **Bericht**, in dem erstmals eine Gesamtsicht über das Dienstpflichtsystem gegeben wurde. Diese Grundlage sollte ermöglichen, dass die künftige Ausgestaltung der Dienstpflicht «faktenbasiert [und] sachlich» diskutiert werden kann. Im Zentrum stand eine zeitliche Perspektive bis zum Jahr 2030 und damit ein langfristiger Ausblick über Anforderungen an das und Herausforderungen des Dienstpflichtsystems. Zahlreiche Aspekte wurden von der Studiengruppe betrachtet, so etwa Tauglichkeitsfragen sowie Fragen zum Anpassungsbedarf des aktuellen Dienstpflichtsystems, zur Wehrgerechtigkeit und zum Verhältnis Armee-Zivildienst. Im Bericht wurden zudem vier Modelle präsentiert, die für die Schweiz am naheliegendsten seien und weiter geprüft werden könnten. Diese sind das Modell «Status quo plus» (u.a. verbesserte Wehrgerechtigkeit, bessere Durchlässigkeit zwischen den Einsatzorganisationen, weniger Ungleichbehandlungen), das Modell «Sicherheitsdienstpflicht» (Status quo plus mit zusätzlichen Massnahmen wie beispielsweise der Vereinigung von Zivildienst und Zivilschutz zu einer neuen Organisation «Katastrophenschutz»), das sogenannte «norwegische Modell» (Ausweitung der Armee- und Schutzdienstpflicht auf Frauen, dafür Auswahl der Stellungspflichtigen nach Qualifikation) und als viertes, ein Modell «allgemeine Dienstpflicht», welches nicht neu entwickelt wurde, sondern bereits mehrfach politisch zur Debatte stand. Der gewichtigste Unterschied im Modell einer allgemeinen Dienstpflicht wäre, dass alle Frauen und alle Männer einer Dienstpflicht unterworfen wären, wobei ausländische Einwohnerinnen und Einwohner mitgemeint wären (Ausnahme: Armeedienstpflicht). Im Zentrum dieser allgemeinen Dienstpflicht stünde ein Dienst an der Allgemeinheit, was also über die Militär- und Schutzdienstpflicht hinaus gehen würde und neue Bereiche einschliessen könnte (z.B. Feuerwehr, Gesundheitswesen oder Umweltschutzbereich).

Für drei der vier Modelle bedürfe es einer Verfassungsänderung, besonders bezüglich einer allfälligen Einführung der Dienstpflicht für Frauen, die einen wesentlichen Wandel für das Milizsystem bedeuten würde. Einzig das Modell «Status quo plus» liesse sich ohne Änderung der Bundesverfassung umsetzen. Abschliessend empfahl die Studiengruppe, das «norwegische Modell» näher zu prüfen und als Option für die Weiterentwicklung der Dienstpflicht ins Auge zu fassen.

Der Bundesrat nahm den Bericht im Juli 2016 zur Kenntnis und stellte ihn zur Debatte, sowohl verwaltungsintern – VBS und WBF werden als nächsten Schritt die Empfehlungen der Studiengruppe evaluieren –, als auch öffentlich: Interessierte Kreise sollten sich an der fortlaufenden Debatte beteiligen. Es handle sich jedoch hierbei um einen langfristigen Prozess, betonte die Regierung.¹¹

Wirtschaft

Geld, Währung und Kredit

Börsen

Die 1988 vom EFD zum Studium des Börsenwesens eingesetzte Arbeitsgruppe legte im Februar ihren Schlussbericht vor. Sie empfahl darin die Schaffung von **zwei Bundesgesetzen über den Effektenhandel** bzw. über **Finanzmarktdienstleistungen**. Bundesrat Stich beauftragte im Sommer eine Expertenkommission mit der Ausarbeitung eines Entwurfs für ein Börsengesetz, welches diese im Dezember vorlegen konnte. Der Entwurf ist als Rahmengesetz konzipiert, das der Selbstregulierung grossen Stellenwert einräumt und die Rolle des Staates auf die Oberaufsicht beschränkt. Die Kontrolle über das korrekte Verhalten der Effekthändler soll analog zum Bankengesetz eine Kommission ausüben. Die Regierungen der Kantone Baselstadt und Zürich meldeten allerdings föderalistisch begründete Opposition gegen eine bundesstaatliche Regelung dieses bisher den Kantonen überlassenen Bereichs an.¹²

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

BERICHT
DATUM: 01.12.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2017 veröffentlichte der Bundesrat einen Bericht in Erfüllung des Postulats de Courten (svp, BL) zum **Abbau von Regulierungskosten** durch die Vereinheitlichung von Verfahren bei den direkten Steuern zwischen den Kantonen. Gemäss Bericht sehe die Bundesverfassung zwar eine Harmonisierung bei den direkten Steuern vor, da jedoch Steuertarife, Steuersätze und Steuerfreibeträge in der Verantwortung der Kantone lägen, gäbe es zum Beispiel beim Steuererklärungsverfahren und beim Steuerbezug vielfältige kantonale Regelungen. Als Ergebnis der Finanzautonomie der Kantone müsse man entsprechend zwischen einer Effizienzsteigerung durch Vereinfachung und einem Eingriff in die kantonale Steuerautonomie abwägen. Da jedoch eine Harmonisierung von der Unterstützung der Kantone abhängt und die kantonalen Steuerverwaltungen ablehnend auf die Forderungen des Postulats reagiert hätten, sehe der Bundesrat „kaum Erfolgsaussichten für eine weitere Harmonisierung“. Stillschweigend schrieb der Nationalrat das Postulat in der Sommersession 2018 ab.¹³

Finanzausgleich

BERICHT
DATUM: 01.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2018 erschien der **dritte Wirksamkeitsbericht zum Finanzausgleich 2016–2019**, den der Bundesrat dem Parlament alle vier Jahre vorlegt. Darin bilanziert die Regierung den Vollzug und die Wirksamkeit des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen, so dass das Parlament daraus Konsequenzen ziehen und gegebenenfalls Anpassungen des Finanzausgleichssystems vornehmen könnte. Während die ersten zwei Berichte (2008–2011, 2012–2015) den Übergang vom alten zum neuen Finanzausgleichssystem beinhalteten, fokussierte dieser dritte Bericht auf die Überprüfung der Zielerreichung sowie auf Systemanpassungen beim Finanzausgleich. Die Aufgabenteilung hingegen soll im Bericht zur Motion der FK-NR (Mo. 13.3363) erläutert werden.

Der dritte Wirksamkeitsbericht zeigt auf, dass die Ziele gemäss FiLaG in der Periode 2016–2019 grösstenteils erfüllt wurden. Der Bericht hob hervor, dass der Anteil zweckfreier Transfers am Gesamtvolumen der Transfers zwischen Bund und Kantonen von 31 Prozent (2007) auf 40 Prozent erhöht wurde. Dies soll helfen, die kantonale Finanzautonomie zu wahren. Gleichzeitig gelang es, die Unterschiede in der finanziellen Leistungsfähigkeit zwischen den Kantonen mithilfe des Ressourcenausgleichs um einen Drittel zu reduzieren. Dabei veränderte der Ressourcenausgleich die Position der ressourcenstarken Kantone mit tiefen Grenzabschöpfungsquoten – also dem Anteil, um den der Zuschuss aus dem Ressourcenausgleichstopf gekürzt wird, wenn die Steuerkraft steigt – im Steuerwettbewerb nicht. Ressourcenschwache Kantone hingegen haben aufgrund der relativ hohen Grenzabschöpfungsquote von durchschnittlich 80 Prozent kaum Anreize, ihr Ressourcenpotenzial zu steigern – dadurch würden ihnen teilweise sogar mehr Zuschüsse entgehen, als sie zusätzliche Steuern einnehmen könnten. Überdies wurde die minimale finanzielle Pro-Kopf-Ressourcenausstattung von 85 Prozent des schweizerischen Durchschnitts in den Jahren 2016 bis 2018 sogar übertroffen: Der ressourcenschwächste Kanton Jura erzielte eine Ausstattung von 88 Prozent. Dabei hat sich gezeigt, dass das Mindestausstattungsziel angemessen, jedoch die Dotation des Ressourcenausgleichs zu hoch war.

Kaum Veränderungen stellte der Bericht schliesslich bei den Sonderlasten fest: Gedeckt würden 30 Prozent der geografisch-topografischen Sonderlasten, 10 Prozent der demografischen Sonderlasten und 4 Prozent der Kernlasten.¹⁴

Infrastruktur und Lebensraum

Raumplanung und Wohnungswesen

Raumplanung

BERICHT
DATUM: 21.12.2001
MAGDALENA BERNATH

Im Winter verabschiedete der Bundesrat seinen **Bericht zur Agglomerationspolitik**. Der fortschreitende Verstädterungsprozess in den Agglomerationen fordere insbesondere die Bereiche Verkehr, Soziales, Umwelt, Kultur und Sport heraus. Die traditionellen Organisationsstrukturen und starren Gemeindegrenzen behinderten jedoch koordinierte Lösungsansätze. Deshalb sollten die horizontale Kooperation zwischen den Gemeinden durch ein bundesinternes Netzwerk der Ämter und die vertikale zwischen Bund, Kantonen und Städten durch eine tripartite Agglomerationskonferenz aus Bund, KdK und Städteverband vermehrt gefördert werden.¹⁵

BERICHT
DATUM: 30.11.2018
MARLENE GERBER

Ende November 2018 publizierte der Bundesrat einen unter Leitung des ARE erstellten **Bericht** in Erfüllung eines Postulats Vogler (csp, OW), in dem er aufzeigte, wie die **Koordination der Raum- und Verkehrsplanung in Zukunft verbessert** werden kann. Zur Erstellung des Berichts wurden neben den zuständigen Bundesstellen auch Verkehrs- und Raumplanungs-Verantwortliche in diversen Kantonen und aus der Agglomeration Lausanne sowie die BPUK, der Städteverband, der Verband öffentlicher Verkehr (VöV), der Raumplanungsverband EspaceSuisse und verschiedene Planungsbüros einbezogen. Der Bericht schlussfolgert, dass die heutige Koordination zwischen der vom Bund geprägten Verkehrsplanung und der in erster Linie den Kantonen obliegenden Raumplanung zielführend ist und demnach keine neuen Instrumente geschaffen werden müssen. Ebenso soll an der bestehenden Kompetenzordnung festgehalten werden. Dennoch schlug der Bundesrat punktuelle Verbesserungen vor. Diese beinhalten insbesondere die Stärkung des Sachplans Verkehr als Instrument der Gesamtverkehrskoordination oder etwa auch die Intensivierung des Erfahrungsaustausches von Verantwortlichen für Raumplanung und Verkehr auf allen drei Staatsebenen, die stärkere Berücksichtigung von raumplanerischen und ökologischen Auswirkungen bei der Planung raumwirksamer Verkehrsprojekte oder das Festhalten von Qualitätskriterien für Siedlungsdichte und Siedlungsverträglichkeit in den Richtplänen. Nicht zuletzt sollen auch Pilotprojekte und Forschungsprogramme im Bereich der nachhaltigen Raumentwicklung und Mobilität stärker unterstützt werden.¹⁶

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

BERICHT
DATUM: 31.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

2019 befasste sich das Parlament mit zahlreichen Geschäften zu Schweizer Gesundheitspolitik, Sport und Sozialhilfe. Besonders relevant waren bezüglich **gesundheitspolitischer Themen** die Diskussionen um das **elektronische Patientendossier (EPD)**. Dieses soll 2020 in allen Regionen der Schweiz verfügbar sein, weshalb 2019 dazu einige Vorstösse behandelt wurden. So wurde ein Postulat Wehrli (fdp, VD; Po. 18.4328), welches Auskunft über die bereits ergriffenen und die noch zu ergreifenden Massnahmen verlangte, um die Umsetzung des EPD und dessen Nutzung zu fördern, vom Nationalrat angenommen. Ebenfalls Ja sagte die grosse Kammer zu einer Motion der SGK-NR (Mo. 19.3955). Diese hatte den Anschluss sämtlicher am Behandlungsprozess beteiligter Gesundheitsfachpersonen an das EPD zum Ziel und wird nun in einem nächsten Schritt im Stöckli behandelt. Mit dem im Juni 2019 verabschiedeten Bundesratsgeschäft zur **«Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im KVG»** (BRG 15.083) sollen zudem die Qualität der erbrachten Leistungen im Gesundheitsbereich verbessert, die Patientensicherheit nachhaltig erhöht und die Steigerung der Kosten in der OKP abgeschwächt werden.

In Sachen **Spitäler** standen 2019 die Kosten im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Unter anderem intendierte Verena Herzog (svp, TG) mittels Motion, **gemeinwirtschaftliche Leistungen dem öffentlichen Beschaffungsrecht zu unterstellen** (Mo. 16.3842). Denn durch eine Ausschreibungspflicht für gemeinwirtschaftliche Leistungen und der damit verbundenen Transparenz könne man nicht nur Kosten reduzieren, sondern auch an

Effizienz gewinnen, erklärte die Motionärin. 2018 hatte der Nationalrat dieser Vorlage zugestimmt, der Ständerat gab ihr in der Herbstsession 2019 allerdings einen Korb. Mit einem **Selbstkostenanteil**, der beim **Aufsuchen der Spitalnotfallstation** (und beim ambulanten Praxisbesuch) entrichtet werden soll, wollten sowohl Thomas Weibel (glp, ZH; Pa.lv. 17.480) als auch Thomas Burgherr (svp, AG; Pa.lv. 17.452) der Kostenentwicklung entgegenwirken, die Eigenverantwortung der Patientenschaft stärken und den Spitalnotfall entlasten. Die grosse Kammer gab in der Wintersession 2019 der parlamentarischen Initiative Weibel, nicht aber der Initiative Burgherr Folge. Des Weiteren nahm das Stöckli als Zweitrat eine Motion der SGK-NR bezüglich **Referenztarifen für ausserkantonale Behandlungen** an (Mo. 18.3388). Damit wollte die Kommission sicherstellen, dass die Kantone für Behandlungen ihrer Einwohnerinnen und Einwohner ausserhalb des Wohnkantons nicht weniger bezahlen würden als innerhalb. Bezüglich Ärzteschaft reichte Bea Heim (sp, SO; Mo. 18.3107) eine Motion zur **Offenlegung der Honorare von Ärztinnen und Ärzten** in einer leitenden Position ein. Transparenz sei notwendig, um falsche Anreize, unnötige Eingriffe und hohe Kosten für die OKP zu verhindern, so Heim. Die Motion wurde im März 2019 von der grossen Kammer gutgeheissen und an die kleine Kammer überwiesen.

Rund um das **Pflegepersonal** waren die **Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag** ein wichtiges Thema. Gefordert wurden unter anderem die Sicherstellung von genügend diplomierten Pflegefachleuten und eine Kompetenzerweiterung im Bereich der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP. In der Wintersession empfahl der Nationalrat in Übereinstimmung mit dem Bundesrat die Ablehnung der Initiative und gab dem von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag mit einigen kleinen Änderungen Folge. Anders als seine Kommission wollte er beispielsweise nicht, dass eine Vereinbarung zwischen Pflegefachpersonen und Krankenkasse für die Abrechnung der Pflegenden über die OKP generell nötig ist.

Im Frühling 2019 verabschiedete das Parlament eine **Änderung des Heilmittelgesetzes** (BRG 18.081), die aufgrund zweier neuen EU-Verordnungen zur Erhöhung von Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten nötig geworden war, damit die Schweizer Patientenschaft weiterhin von allen europäischen Produkten profitieren kann und die Hersteller keinen Wettbewerbsnachteil erfahren. Qualität und Behandlungssicherheit waren ebenfalls Gegenstand eines Postulates Stahl (svp, ZH; Po. 19.3382), das den Bundesrat dazu aufforderte, die Bedingungen zur Ermöglichung eines **Versandhandels nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel** zu überprüfen. Weiter stimmte der Nationalrat in der Sommersession einer Motion Humbel (cvp, AG; Mo. 19.3005) zur Kostenvermeidung bei der **Umteilung von den Medikamenten der Kategorie C in die Kategorie B** zu und überwies sie an den Ständerat. Antibiotika und ihre Resistenz wurden 2019 mittels zweier Vorstösse thematisiert. Zum einen sprach sich der Nationalrat als Erstrat für eine Motion Graf (gp, BL; Mo. 19.3861) aus, die den Bundesrat damit beauftragte, seine One-Health-Strategie mit der Erforschung von Antibiotikaresistenzen zu ergänzen, um so eine Vorgehensweise zur Bekämpfung ihrer Ursachen ausarbeiten zu können. Zum anderen reichte Claude Béglé (cvp, VD, Po. 19.3860) ein Postulat zur «Förderung der Erforschung und der Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel» ein, welches allerdings im Rat nicht auf Anklang stiess. Im Herbst 2019 beschäftigte sich das Stöckli mit einer Motion Müller (fdp, LU; Mo. 19.3743), mit der die **Eliminierung von Hepatitis** in ein nationales Programm zu sexuell und durch Blut übertragbaren Infektionskrankheiten integriert werden soll.

Auch über **Tabakwaren** wurde 2019 angeregt diskutiert. So befasste sich der Ständerat erneut mit dem **Bundesgesetz über Tabakprodukte**, nachdem 2016 ein erster Entwurf an den Bundesrat zurückgewiesen worden war. Das Gesetz soll in erster Linie dazu dienen, Teenager, aber auch die Gesamtbevölkerung vor den negativen Auswirkungen des Tabakkonsums zu schützen. In den Medien war hingegen insbesondere das Thema «E-Zigaretten» zentral. Dieses fand auch seinen Weg ins Parlament; im Ständerat wurde über eine tiefere Besteuerung von elektronischen Zigaretten diskutiert (Mo. 19.3958 der SGK-SR). Vor dem Hintergrund der 2017 eingereichten Motionsserie zu **wissenschaftlichen Pilotversuchen mit Cannabis** trat der Nationalrat im Dezember 2019 auf die vom Bundesrat vorgeschlagene Änderung des Betäubungsmittelgesetzes ein (BRG 19.021). Neben E-Zigaretten berichteten die Medien auch ausführlich über die umstrittene Auswahl des Tabakkonzerns **Philip Morris als Hauptsponsor des Schweizer Pavillons an der Weltausstellung 2020** in Dubai. Nachdem der Schweiz für diesen Entscheid viel Unverständnis entgegengebracht worden war und sich gar die WHO zu Wort gemeldet hatte, erklärte Aussenminister Ignazio Cassis Ende Juli, dass man die Partnerschaft nicht weiterführen werde.

Trotz grosser Aufmerksamkeit in den Medien – dieses Thema ist mitverantwortlich für den Peak des Gesundheitsthemas im Juli 2019 – kaum Eingang ins Parlament fand dieses Jahr die Frage der **Sterbehilfe**. Aufgegriffen wurde von den Zeitungen vor allem der Gerichtsprozess rund um Erika Preisig und den assistierten Suizid bei psychisch kranken Personen.

Die mediale Berichterstattung zu **sportlichen Themen** war im Juni 2019 besonders intensiv. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in diesem Monat nicht nur das Eidgenössische Turnfest in Aarau stattfand, sondern auch ein Formel-E-Rennen in Bern ausgetragen wurde, das bei der Bevölkerung auf Widerstand stiess und anlässlich dem eine Velo-Demonstration durchgeführt wurde. Zudem wurde die durch die Fussball-Weltmeisterschaft der Frauen ausgelöste Diskussion um die Gleichstellung der Geschlechter in dieser Sportart ebenfalls von den Schweizer Medien aufgenommen. Im Parlament wurden bezüglich Sport zwei Vorlagen zu **Sportzentren respektive zu der Finanzierung ihres Betriebs** diskutiert. So nahmen beide Räte eine Motion Engler (cvp, GR, Mo. 18.4150) an, welche beabsichtigte, dem Bund eine Mitfinanzierungsrolle beim Trainings- und Wettkampfbetrieb auf Sportanlagen nationaler Bedeutung zukommen zu lassen. Im Dezember 2019 sagte die kleine Kammer Ja zu einem weiteren Postulat Engler (Po. 19.4044), das einen Bericht zur Realisierung von drei bis vier Wintersportzentren anstelle eines nationalen Schneesportzentrums forderte. Silva Semadeni (sp, GR), die in Vergangenheit eine referendumsfähige Gesetzesgrundlage zur Bundesmilliarde für Sion 2026 schaffen wollte, reichte 2018 eine parlamentarische Initiative ein, um die **Unterstützung Olympischer Spiele** im Allgemeinen einem fakultativen Referendum zu unterstellen (Pa.lv. 18.445). In einem ersten Schritt gab die WBK-NR diesem Geschäft im Juni 2019 Folge. Im Gebiet der **Dopingpolitik** überwies der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR; Mo. 19.3667) an den Ständerat, die die Prüfung der Errichtung einer Koordinationsstelle für Dopingfragen beim Fedpol zum Gegenstand hatte.

Im Bereich **Sozialhilfe** interessierten sich die Medien insbesondere für die **Höhe der Sozialhilfebeiträge**, über die in verschiedenen Kantonen diskutiert wurde. Als erster Kanton stimmte Bern im Mai in einer Volksabstimmung über entsprechende Kürzungen ab. Hätte sich das Stimmvolk für die Revision des Sozialhilfegesetzes ausgesprochen, so hätte der neue Grundbetrag die Empfehlung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (Skos) deutlich unterschritten. Von Bedeutung war dieser Entscheid auch für die anderen Kantone, da man sich vor einem «Domino-Effekt» und «Sozialhilfe-Tourismus» fürchtete. Gemäss Einschätzungen des Tagesanzeigers von Anfang Oktober verlor die Forderung nach dem Nein in Bern in anderen Kantonen und Städten an Unterstützung.¹⁷

Gesundheitspolitik

Der Preisüberwacher Odilo Guntern nahm 1989 die **Ärztehonorare** unter die Lupe. Seiner Ansicht nach bildet eine blosser Erhöhung des Indexes der Konsumentenpreise noch kein taugliches Kriterium zur Bestimmung einer allfälligen Preisanpassung bei den Arztkosten. Er folgte damit der Haltung des Bundesrates, der bereits 1982 die Ärzteschaft in ihren – seiner Meinung nach ungerechtfertigten – Forderungen zurückband. Dem Preisüberwacher wurden von acht Kantonen Tarifierungsanträge vorgelegt. Bei Zürich, Solothurn, Neuenburg, Obwalden sowie Uri lehnte er die Erhöhungen als nicht gerechtfertigt ab. Einzig Zürich folgte dieser Empfehlung nicht.¹⁸

Eine neu entdeckte Gesundheitsgefährdung droht aus der Umwelt. Wie eine vom Bundesrat eingesetzte Expertengruppe nach fünfjähriger Arbeit darlegte, herrschen in rund 10'000 Häusern in der Schweiz – vor allem im Bündner Oberland, in den Bündner Südtälern, in den Karstgebieten des westlichen Juras und in einigen Gemeinden des Tessins – **zu hohe Radonwerte**, welche beim Zerfall von natürlichem Uran im Boden entstehen. Diese Zerfallsprodukte führen zu einer Bestrahlung der Atmungsorgane und damit zu einem erhöhten Krebsrisiko. In der Schweiz ist Radon für 40 Prozent der mittleren Strahlenbelastung der Menschen verantwortlich. In den am stärksten betroffenen Gebieten erreicht die Radongaskonzentration in einzelnen Häusern mit über 1'000 Becquerel pro Kubikmeter ein Niveau, das als äusserst gesundheitsgefährdend betrachtet werden muss.¹⁹

BERICHT
DATUM: 30.03.1989
MARIANNE BENTELI

BERICHT
DATUM: 11.04.1992
MARIANNE BENTELI

BERICHT
DATUM: 25.08.1993
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), das im Berichtsjahr sein 100-Jahr-Jubiläum begehen konnte, legte erstmals einen ausführlichen **Bericht über den Gesundheitszustand der schweizerischen Bevölkerung** vor, der inskünftig periodisch alle drei Jahre neu erscheinen soll. Er ermöglicht einerseits einen internationalen Standortvergleich und ist andererseits als Arbeitsinstrument für die Kantone, die eigentlichen Kompetenzträger der Gesundheitspolitik, bestimmt. In Übereinstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation WHO orientierten sich die Autoren an einem neuen Begriff der Gesundheit, welcher diese nicht mehr einfach nur als Abwesenheit von Krankheit definiert, sondern mit den Werten Wohlbefinden und Lebensqualität umschreibt. Darin enthalten ist neben der körperlichen Gesundheit gleichwertig auch das psychische Befinden und das soziale Wohlergehen des Individuums.

Der Gesundheitszustand der Schweizerinnen und Schweizer, so zeigte der Bericht, ist allgemein gut. Allerdings essen sie zu viel und zu fettreich, und im Erwachsenenalter verschafft sich die grosse Mehrheit weniger körperliche Bewegung als aus präventiver Sicht wünschenswert wäre. Dennoch kennt die Schweiz nach Island gesamteuropäisch die höchste Lebenserwartung. Diese verdoppelte sich innert 100 Jahren; heute werden Männer durchschnittlich 73,8 Jahre alt, Frauen 80,8 Jahre. Die Lebenserwartung hängt aber nicht nur vom Geschlecht, sondern ebenso sehr von der Gesellschaftsschicht ab: Personen der obersten Sozialschicht können ebenfalls mit einem sieben Jahre längeren Leben rechnen als Angehörige der untersten Schicht. Die Wohlhabenderen leben aber nicht nur durchschnittlich länger, sie sind auch weniger krank und empfinden häufiger soziales, psychisches und physisches Wohlbefinden.

Dieser positive Zustand wird allerdings durch Schatten getrübt. Vor allem die Situation der Jugendlichen lässt im Vergleich zu anderen Altersklassen und zu anderen Ländern Europas markante Mängel erkennen. So ist die Selbsttötungsrate unter Schweizer Jugendlichen die höchste aller Industrieländer, und auch die tödlichen Unfälle machen einen verhältnismässig hohen Anteil an der Jugend-Mortalität aus. BAG-Direktor Thomas Zeltner forderte denn auch, dass in Zukunft Unfälle und Suizide mit derselben Entschlossenheit durch Präventionsprogramme angegangen werden sollen wie Drogen und AIDS. Als ebenfalls düsteres Kapitel erachteten die Experten die Kindsmisshandlungen, deren Zahl auf 40'000 bis 45'000 pro Jahr geschätzt wird. Ein weiteres Defizit orteten sie bei den Herz-Kreislauf- und den Krebserkrankungen, die im mittleren Lebensalter die häufigsten Todesursachen bilden, sowie bei den Neurosen und Psychosen, die rund ein Drittel der krankheitsbedingten Rentenfälle ausmachen.

Mit dem Gesundheitsbericht wurde ein Postulat des ehemaligen SP-Nationalrates Longet (GE) aus dem Jahre 1986 erfüllt (Po. 86.198).²⁰

BERICHT
DATUM: 19.03.1996
MARIANNE BENTELI

Der neue **Preisüberwacher** Werner Marti ortete die hauptsächlichsten **Transparenzprobleme bezüglich der Kosten im Gesundheitswesen** nicht bei den Krankenkassenprämien, wie dies die kantonalen Sanitätsdirektoren gerügt hatten, sondern in erster Linie bei den Leistungserbringern, insbesondere bei den Spitälern. Bei seinen Stellungnahmen zu verschiedenen Tarifierungen von Spitälern habe er feststellen können, dass so bedeutende Parameter wie eine einheitliche Kostenrechnung, Leistungsstatistiken, Betriebsvergleiche und häufig auch Spitalplanungen fehlten. Diese Unterlagen wären aber nötig, um die Wirtschaftlichkeit eines Spitals sowie die Betriebskostenanteile aus Überkapazitäten beurteilen zu können. Gemäss Marti müssten nun die Kantone selbst die Anstrengungen für mehr Transparenz in den Spitälern verstärken, da hier zweifelsohne ein grosses Sparpotential vorhanden sei.²¹

BERICHT
DATUM: 27.05.1998
MARIANNE BENTELI

Auf die Problematik der Übergewichtigkeit wies auch der **4. Ernährungsbericht** des BAG hin. Er konstatierte eine scherenartige Entwicklung mit Überkonsum und zunehmender Häufigkeit von **Fettleibigkeit** im Bevölkerungsdurchschnitt einerseits, qualitativer und quantitativer Unterernährung in bestimmten Gruppen andererseits. Während die Schweizerinnen und Schweizer in den letzten 15 Jahren tendenziell gesünder assen (mehr Gemüse und Rohkost), blieb der Fettkonsum mit 38% der Gesamtkalorien nach wie vor zu hoch. Am stärksten nahm in den vergangenen zehn Jahren das Übergewicht bei Männern im mittleren Alter zu. Zu den Bevölkerungsschichten mit teilweiser **Mangelernährung** gehören in erster Linie Jugendliche und Betagte. Bei acht Prozent der Frauen und zwei Prozent der Männer wurde ein hochgradig abnormes Essverhalten erhoben; eine eigentliche Magersucht wurde bei Frauen in einem Prozent und eine Ess-

Brechsucht in drei Prozent der Fälle festgestellt.²²

BERICHT
DATUM: 06.12.2005
MARIANNE BENTELI

Der **fünfte schweizerische Ernährungsbericht** zeigte, dass die **Fettleibigkeit** zu einem immer ernsteren Problem des Gesundheitswesens wird. Zwischen 1992 und 2002 stieg der Anteil der übergewichtigen Personen von 30 auf 37%. Gemäss den neuesten Daten sind 45% der Männer, 29% der Frauen und 20% der Kinder zu schwer, Tendenz weiter steigend. 250'000 Menschen sind zuckerkrank; diese Zahl nimmt jährlich um 10% zu. Zwischen 6 und 10% der Gesundheitskosten, das sind 3 bis 5 Mia Fr., entstehen durch falsche Ernährung. Diese und der **Bewegungsmangel** sind für etwa einen Drittel der Krebserkrankungen mitverantwortlich und rangieren somit auf gleicher Ebene wie die Schäden durch das Rauchen.²³

BERICHT
DATUM: 16.10.2014
ANJA HEIDELBERGER

Als Antwort auf die Postulate Humbel (cvp, AG, 10.4055) und Pfister (cvp, ZG, 11.4025) erstellte das BAG zusammen mit betroffenen Akteuren im September 2014 ein **Nationales Konzept „Seltene Krankheiten“**. Dazu wurden per Umfrage eine Situationsanalyse durchgeführt und anschliessend in vier Workshops die Probleme analysiert, die Ziele bestimmt und 19 konkrete Massnahmen definiert. Die Ziele umfassten unter anderem den Zugang der Betroffenen zu Diagnose und Therapien sowie deren Vergütung, administrative Unterstützung und die Sicherstellung der Nachhaltigkeit des Konzeptes. Das BAG erarbeitete eine Umsetzungsplanung zum Konzept, das zudem einen Teil der gesundheitspolitischen Prioritäten der Strategie „Gesundheit 2020“ darstellte. Die Umsetzungsplanung umfasste die Jahre 2015 bis 2017 und ordnete die 19 definierten Massnahmen vier Teilprojekten zu: Referenzzentren und Patientenunterstützung, Kostenübernahme, Information und Einbindung der Patientenorganisationen sowie Ausbildung und Forschung. Die Umsetzungsplanung wurde vom Bundesrat im Mai 2015 genehmigt. Finanziert wurde die Umsetzung durch Bund und Kantone, wobei die nötigen Mittel der Umsetzungsaktivitäten von den jeweiligen Akteuren selbst getragen wurden.²⁴

BERICHT
DATUM: 15.05.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Gut ein Jahr nach der Annahme der beiden Postulate, mit denen ein Zwischenstand der Umsetzung des Verfassungsartikels zur **Komplementärmedizin** ermittelt werden sollte, publizierte der Bundesrat seinen Bericht. Der Fortschritt entspreche dem Fahrplan und erfülle den Verfassungsauftrag, so das Fazit der kurzen Studie. Wichtige Schritte, die seit der Volksabstimmung unternommen worden seien, umfassten etwa die Anpassung des Heilmittelrechts, um der Komplementärmedizin und der Pflanzenheilkunde einen erleichterten Marktzugang zu gewähren. Weiter wurden im Rahmen des Medizinalberufegesetzes Massnahmen wie die Definition neuer Ausbildungsziele ergriffen, um angehenden Ärztinnen und Ärzten vertiefere Kenntnisse über die Komplementärmedizin zu vermitteln. Das SBFJ genehmigte zudem eine neue höhere Fachprüfung für Naturheilpraktiker. In Erarbeitung befand sich überdies die Neuregelung der Leistungspflicht von komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen in der OKP. Damit wurde eine langfristige Gewährleistung der Übernahme der Kosten bei alternativmedizinischen Behandlungen angestrebt.²⁵

BERICHT
DATUM: 24.06.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mitte 2015 legte der Bundesrat seinen Bericht **„Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz“** in Erfüllung mehrerer Postulate vor. Neben einer Bestandsaufnahme der Patientenrechte galt es, Empfehlungen für Bereiche mit Handlungsbedarf zu formulieren. Und der Handlungsbedarf war ausgeprägt, nicht nur gemessen an parlamentarischen Vorstössen in diesem Bereich, sondern auch vergegenwärtigt durch die zahlreichen Handlungsempfehlungen, die der Bundesrat in seinem Bericht dazu formulierte. Neben dem Auftrag aus den Postulaten, diesen Bericht zu verfassen, hatte der Bundesrat jedoch bereits auch im Rahmen des Programms Gesundheit 2020 die Absicht geäussert, bezüglich der Patientenrechte und der Partizipation der Patientinnen und Patienten eine Verbesserung zu erzielen. Insofern konnte die Regierung mit dem vorgelegten Papier gleich mehrere Anliegen erfüllen.

Im Bericht wurden vier Handlungsfelder ausgemacht, in denen insgesamt nicht weniger als 22 Handlungsmöglichkeiten formuliert wurden. Die vier übergeordneten Kategorien umfassten die Patientenrechte in materieller Hinsicht, die Patientenrechte in der Praxis, die Schadensprävention und der Umgang mit Schäden bei medizinischen

Behandlungen sowie, viertens, die Berücksichtigung von Patienteninteressen in gesundheitspolitischen Prozessen.

Als besonders relevant erwies sich im Bericht das Recht auf Patienteninformation: Patientenrechte existierten, sie seien jedoch unübersichtlich und in zahlreichen Normen auf unterschiedlichen Stufen geregelt. Allen voran gelte natürlich das Recht auf medizinische Versorgung, aber auch Rechte auf hinreichende Aufklärung und auf Patientendatenschutz seien relevant. Was noch fehle, sei eine zentrale Anlaufstelle oder Informationsplattform für Patientinnen und Patienten. Letzteres wurde vom Bundesrat im Bericht denn auch zur Umsetzung vorgeschlagen. Hierfür sei jedoch eine gesetzliche Grundlage nötig, indem zum Beispiel ein Patienteninformationsgesetz ausgearbeitet würde. Wie die Koordination einer solchen Plattform aussehen solle, liess der Bericht indes offen. Als mögliche Akteure wurden diesbezüglich Patientenorganisationen oder auch die Spitäler ins Auge gefasst. Weiterer Verbesserungsbedarf wurde vor allem auch im Bereich der Patientenmitwirkung ausgemacht. Patientinnen und Patienten sollten bessere Vehikel zur Mitwirkung bereitgestellt werden, als vorbildliches Beispiel wurde der Konsumentenschutz aufgeführt. Dies könne zum Beispiel durch die Gründung einer Dachorganisation geschehen, welche im Sinne einer Patientenvertretung agieren und sich als Interessenorganisation in die gesundheitspolitischen Prozesse einbringen könne. Ein Mangel an finanziellen Ressourcen dürfte gemäss Bericht die Ursache sein, weshalb sich die Schweiz hier gegenüber dem Ausland im Hintertreffen befinde.

Insgesamt ging aus dem Bericht deutlich hervor, dass der Bundesrat im Bereich der Patienteninformation vorwärts machen wollte. Das EDI wurde vom Bundesrat mit Abklärungs- und Vorarbeiten für ein Patienteninformationsgesetz beauftragt. Innert Jahresfrist sollten hierzu neue Erkenntnisse vorliegen.²⁶

BERICHT
DATUM: 25.05.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

In Erfüllung eines 2014 angenommenen Postulates legte der Bundesrat im Frühling 2016 den erarbeiteten Bericht vor. Die **Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM)** und deren Umsetzung in den Kantonen sei auf gutem Weg, hielt der Bundesrat als grundsätzliche Einschätzung im Bericht fest.

Die Planung der hochspezialisierten Medizin betraf eine Nische in der Gesundheitsversorgung im Bereich der seltenen, komplexen und teuren Behandlungen und fand unter der Aufsicht der GDK statt. Mit der Neuordnung der Spitalfinanzierung war vorgegeben worden, dass fortan die Kantone die hochspezialisierte Medizin planen und koordinieren würden, hauptsächlich um Kosten einsparen zu können. Dem Bundesrat wurde im Zuge der Konkretisierung der Koordinationsaufgaben die Kompetenz erteilt, subsidiär zu intervenieren, falls die Fristen zur Umsetzung (Ende 2014) nicht eingehalten würden. Eine derartige Intervention erwies sich jedoch als nicht nötig. So hatten sich die Kantone bis Anfang 2009 auf eine gemeinsame HSM-Planung geeinigt, hierzu eine Vereinbarung unterzeichnet und ferner auch ein HSM-Sekretariat eingesetzt. Es gab neben den positiven Entwicklungen jedoch auch einen massgeblichen Kritikpunkt bezüglich der Prozesse in der HSM-Planung, der erst vom Bundesverwaltungsgericht Ende November 2013 geklärt worden war. In einem ersten Schritt seien die Teilbereiche – respektive die Behandlungen – zu bestimmen, die der HSM zuzuordnen sind, so das BVGer, und erst in einem zweiten Schritt dürfe dann die Zuteilung der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer erfolgen. Unterdessen waren jedoch bereits Zuteilungsentscheide für 39 HSM-Teilbereiche erfolgt, ohne dass diese Leistungsbereiche vorgängig eindeutig als Spezialgebiete der HSM identifiziert worden waren.

Die Zuteilung zusätzlicher medizinischer Spezialgebiete soll weiterhin die Kernaufgabe der HSM-Planung bleiben, betonte der Bundesrat in seinem Bericht. Dabei gelte es auch der medizinischen und technologischen Entwicklung Rechnung zu tragen. Weiterführende Schritte seien dafür bereits angestossen worden, darin eingeschlossen die Neubeurteilung bereits erfolgter Leistungszuteilungen, um die Regulierungslücke im Bereich der Leistungszuteilungen zu schliessen. Entscheidend sei, dazu nahm der Bundesrat abschliessend Stellung, dass der Konzentrationsprozess intensiv weitergeführt werde, um den Gesetzesauftrag erfüllen zu können. Hochspezialisierte Behandlungen sollten nicht in zu vielen Zentren angeboten werden. Nur so könne die Qualität der Leistungen gesichert und eine optimale Effizienz gewährleistet werden. Innert dreier Jahre wollte die Regierung eine Reevaluation durchführen.²⁷

BERICHT
DATUM: 12.06.2017
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem die Landesregierung im Frühjahr 2016 den Bericht in Erfüllung des Postulats der SGK-NR zu einer **Auslegeordnung zur Planung der hochspezialisierten Medizin** veröffentlicht hatte, erachtete sie das Anliegen des Vorstosses als erledigt. In der Folge schrieb der Nationalrat das Geschäft im Juni 2017 im Rahmen der Behandlung des Berichts des Bundesrates über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2016 ab.²⁸

BERICHT
DATUM: 08.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Cassis' (fdp, TI) 2015 angenommenes Postulat zum Bürokratieabbau bei der **Erfassung der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen** (Somed) wurde mit dem gleichnamigen Bericht Ende 2017 erfüllt. Der Bundesrat kam jedoch zu einem ernüchternden Ergebnis. Die Absicht des Postulanten könne kaum erfüllt werden, weil die Bedürfnisse von Bund und Kantonen zu unterschiedlich seien. Die Somed-Erhebung verfolge verschiedene Zwecke, einen statistischen Zweck gemäss Bundesstatistikgesetz und einen administrativen Zweck, der aus dem KVG abgeleitet wird. Das KVG gebe demnach auch vor, dass die Datenerfassung durch eine Vollerhebung bewerkstelligt wird. Der Bund ist dabei federführend, wobei die Steuerung und Planung und zu Teilen auch die Finanzierung der Kompetenz der Kantone obliegt. Beteiligt sind auch weitere Partner aus dem Gesundheitswesen, wie beispielsweise der Heimverband Curaviva oder die Versicherer. Da nun einige Kantone zusätzliche Daten erheben würden, gebe es auch zusätzliche Umfragen, was wiederum die Belastung der befragten Institutionen akzentuiere. Diese zusätzlichen Daten seien oftmals jedoch unwichtig für die gesamtschweizerische Statistik, weil sie zu spezifisch seien. Es stehe den Kantonen frei, ihre Informationsbedürfnisse anzupassen, aber vonseiten des Bundes wird ausgeschlossen, bei den Erhebungen Synergien nutzen zu können, weil die Informationsbedürfnisse von Bund und Kantonen zu unterschiedlich seien. Im Bericht kommt die Regierung dann zum Schluss, dass zwar Anstrengungen unternommen würden, um die Benutzerfreundlichkeit der Datenerhebungssapplikation zu erhöhen. Eine eigentliche Erleichterung für die beteiligten Unternehmen – vor allem betrifft es die Alters- und Pflegeheime – zu schaffen, erachtete der Bundesrat dagegen als Baustelle der Kantone.²⁹

BERICHT
DATUM: 21.02.2018
JOËLLE SCHNEUWLY

In Erfüllung eines Postulats Regazzi (cvp, TI) veröffentlichte der Bundesrat im Februar 2018 einen Bericht zur **Prüfung der Grundlagen zur Sexuaufklärung der Stiftung Sexuelle Gesundheit Schweiz (SGCH)**. Eine interdisziplinäre Expertengruppe, welche das BAG eingesetzt hatte, habe die ihr von PHS und Swiss TPH vorgelegte Synthese aus wissenschaftlicher Literatur, Interviews mit Fachpersonen und Gruppendiskussionen diskutiert, bewertet und ergänzt. Basierend darauf habe sie einen Expertenbericht verfasst. Dieser betone die wissenschaftlich fundierten Grundlagen der SGCH und die weitreichende Unterstützung der Stiftung durch Fachpersonen. Vorhandene Kritik sei lediglich auf Gruppen mit «wertkonservativer Grundhaltung» zurückzuführen. Die inhaltlichen Schwerpunkte der Lehrpläne und die Entwicklung der Sexuaufklärung gingen zu einem grossen Teil mit internationalen Empfehlungen einher. Insgesamt würden die Arbeiten der Stiftung folglich gestützt. Zudem sei die SGCH bezüglich Programmumsetzung und Sexuaufklärung eine wichtige Partnerin des BAG. Im Juli 2019 wurde das Postulat im Rahmen der Behandlung des Berichts des Bundesrates über Motionen und Postulate der eidgenössischen Räte 2018 abgeschrieben.³⁰

BERICHT
DATUM: 03.07.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2019 veröffentlichte der Bundesrat seinen Bericht über die **Transparenz bei der Spitalfinanzierung durch die Kantone** in Erfüllung einer Motion der SGK-SR. Darin sollte er aufzeigen, welche Kantone ihre Leistungserbringenden direkt oder indirekt bei Kosten subventionierten, die OKP-berechtigt wären. Grund dafür war, dass zur Berechnung der OKP-Tarife diejenigen Spitäler als Referenz herangezogen werden, welche die Leistungen qualitativ gut und günstig erledigten. Dadurch werden Spital-Subventionen relevant für die OKP-Tarife.

Auf lediglich acht Seiten berichtete der Bundesrat aus der extern bei ECOPLAN Bern in Auftrag gegebenen Studie. Der Bundesrat betonte die grossen Unterschiede zwischen den Kantonen bezüglich der Finanzierungsbeiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen an die Spitäler, der direkten oder indirekten Finanzierung von Anlagenutzungskosten oder der Defizitdeckungen. Konkrete Hinweise auf eine Beeinflussung der tarifiermittlungsrelevanten Kosten fand die Studie lediglich bei Vorhalteleistungen für den Notfall und bei vergünstigenden Konditionen bei Anlagenutzungskosten. Dies seien Faktoren, die bei der Tarifbildung berücksichtigt würden, erklärte er. Die Abklärungen der Studie deuteten jedoch darauf hin, dass es

«keinen theoretischen Zusammenhang zwischen Defizitdeckung und den [OKP-tarifiermittlungsrelevanten Kosten]» gebe, erklärte der Bundesrat. Folglich machte er diesbezüglich auf Bundesebene keinen Handlungsbedarf aus. Er verwies aber auch auf eine Reihe von Problemen bei der Erarbeitung der Studie, etwa die uneinheitliche Definition von Begriffen durch die Spitäler oder Kantone, die tiefe Rücklaufquote bei der Spitalbefragung von 41 Prozent oder die Übermittlung aggregierter Daten durch einzelne Kantone und die entsprechend unvollständige Datenlage.³¹

BERICHT
DATUM: 01.07.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Juli 2020 veröffentlichte der Bundesrat den Bericht in Erfüllung eines Postulats von Lisa Mazzone (gp, GE) zu **möglichen Gefahren, die von Aluminiumsalzen in Deoderants ausgehen**. Es existierten in der Schweiz und der EU einheitliche Regelungen zu Aluminium in Kosmetika, wobei nicht nur die Antitranspirante, sondern alle Kosmetika sicher sein müssten. Untersuchungen von Gremien wie dem wissenschaftlichen Ausschuss für Verbrauchersicherheit der Europäischen Kommission hätten zudem keinen «ursächlichen Zusammenhang» zwischen dem aus Deoderants stammenden Aluminium und dem Brustkrebsrisiko bei Frauen feststellen können. Daher erachte der Bundesrat den entsprechenden gesetzlichen Rahmen als hinreichend zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes der Schweizer Konsumentinnen und Konsumenten. Gefahrenhinweise oder ein Verwendungsverbot halte die Exekutive nicht für berechtigt. Nichtsdestotrotz wolle er die Forschung zu diesem Thema weiterhin verfolgen und – falls angezeigt – Anpassungen an der Gesetzgebung vornehmen, um die Gesundheit der Konsumentenschaft hierzulande zu wahren, so der Bundesrat im Berichtsfazit.³²

BERICHT
DATUM: 25.11.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2020 veröffentlichte der Bundesrat den durch zwei Postulate der SGK-NR (Po. 16.3352 und Po. 19.3002) geforderten **Bericht zur Pflegefinanzierung**. Mit ihrem zweiten Postulat hatte die Kommission vom Bundesrat verlangt, die **Grundlagen für die Integration der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich (EFAS)** zu erarbeiten. Die Grundlage für eine entsprechende Eingliederung sei die Herstellung von Transparenz bezüglich der Kosten für Pflegeleistungen, betonte die Regierung. Entsprechend habe sie eine Bestandsaufnahme der Langzeitpflege vorgenommen und Finanzierungsoptionen skizziert. Verbessert werden müsse dabei insbesondere die Qualität der Kostenrechnung und -daten im ambulanten Bereich. Eine Integration in EFAS würde auch eine Neuregelung der Tarifierung nötig machen, da die Restfinanzierung durch die Kantone entfalle. Zusätzlich müssten verschiedene weitere Bereiche überprüft werden, etwa die bestehenden Beitragsstufen für die Leistungen der Pflegeheime, da diese bisher keine vollständige Vergütung der Leistungen gewährleisteten, oder die Instrumente für Planung und Aufnahmepflicht, da sichergestellt werden müsse, dass diese keine Patientenselektion zur Folge hätten. Die Umsetzung einer solchen Umstellung erachtete der Bundesrat hauptsächlich als «Sache der Tarifpartner und allenfalls der Kantone», wobei der Bund das Vorgehen durch Anpassung von Verordnungen erleichtern könne.

Aufgrund seiner Auslegeordnung seien verschiedene weitere Vorgehensweisen möglich, betonte der Bundesrat. Als beste Option erachtete er die Integration der Kosten in EFAS, wobei er sich allenfalls auch eine «Weiterführung des Status quo mit konstanten Beiträgen der OKP für Pflegeleistungen» vorstellen konnte. Eine regelmässige Anpassung der Beiträge erachtete er hingegen von allen Optionen als am teuersten.³³

Ärzte und Pflegepersonal

Erstmals seit fast zwanzig Jahren wiesen 1989 die **Ausgaben für die stationäre Behandlung** einen kleineren Zuwachs auf (+5.2%) als jene für die ambulante Behandlung (+8.1%). Dieser Trend dürfte auch auf den zunehmenden Ausbau der Spitex-Betreuung zurückzuführen sein. Anlässlich des 2. Spitex-Kongresses versprach Bundesrat Cotti, der Bund werde in den nächsten Jahren darauf hinwirken, dass Spitex den ihm gebührenden Stellenwert im Gesundheitswesen erhält. Dies verlangt auch die Petition des 1. Spitex-Kongresses, welche nun ebenfalls vom Ständerat diskussionslos überwiesen wurde.³⁴

BERICHT
DATUM: 10.09.1990
MARIANNE BENTELI

Epidemien

BERICHT
DATUM: 24.03.1993
MARIANNE BENTELI

Ein Gutachten des Bundesamtes für Justiz kam zum Schluss, dass die **Abgabe steriler Spritzen im Strafvollzug rechtlich zulässig** und als präventive Massnahme gegen AIDS sogar geradezu geboten sei. Das Gutachten war im Auftrag des BAG erstellt worden, welches bereits zwei Jahre zuvor die mangelnde AIDS-Prophylaxe in den Strafanstalten kritisiert hatte.³⁵

BERICHT
DATUM: 24.02.1994
MARIANNE BENTELI

Die noch von Bundesrat Cotti als Vorsteher des EDI eingesetzte Arbeitsgruppe «Blut und AIDS» legte anfangs 1994 ihren **Bericht** vor. Sie attestierte den involvierten Bundesämtern zwar, bei den nach 1984 erfolgten **HIV-Infektionen durch verseuchte Blutpräparate** keine groben Pflichtverletzungen, Unterlassungen oder fachlichen Fehler begangen zu haben, stellte aber dennoch gewisse Mängel fest. Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) musste sich hingegen eine scharfe Rüge gefallen lassen. Der Bericht führte aus, dass das Verhalten des Zentrallaboratoriums, welches noch nach 1985 möglicherweise verseuchte Blutpräparate weiter vertrieb, gegen die medizinisch-ethischen Regeln verstossen habe und zudem rechtswidrig gewesen sei. Aufgrund ihrer Feststellungen kam die Arbeitsgruppe zum Schluss, das Bluttransfusionswesen müsse neu organisiert werden. Die extreme Verzettelung der Kompetenzen zwischen BAG, BSV, IKS und SRK führe zu Unsicherheiten, Überschneidungen und vor allem zu Verzögerungen. Das Bluttransfusionswesen sei deshalb einer einzigen Instanz unterzuordnen, die Kontrollbehörde wäre und auch Entscheidungen in Grundsatzfragen zu treffen hätte.

Die festgestellten Mängel betreffen aber nicht nur die Blutprodukte, sondern die Heilmittel im allgemeinen, bei deren Kontrolle die gleiche Aufsplitterung der Verantwortlichkeiten herrscht wie im Blutspendewesen. Die Arbeitsgruppe verlangte deshalb, dass auch die Heilmittel einer einzigen Behörde unterstellt werden, was eine Abschaffung des Interkantonalen Konkordates und der IKS bedeuten würde.

Als Folge der schweren Vorwürfe reorganisierte das SRK seinen Blutspendedienst. Ab 1996 sollen die Blutspenden nur noch in wenigen Zentren getestet und weiterverarbeitet werden.³⁶

Medizinische Forschung

BERICHT
DATUM: 17.06.1992
MARIANNE BENTELI

In seinem Bericht über die Legislaturplanung 1991–1995 stellte der Bundesrat seine Sichtweise der **Ausführungsgesetzgebung zum neuen Verfassungsartikel** vor. Für den Teil **Fortpflanzungsmedizin/Genomanalyse** soll ein eigenständiges Gesetz ausgearbeitet werden, welches die Rahmenbedingungen festlegt sowie den Zugang zu den Daten über die Abstammung regelt. Im ausserhumanen Bereich soll der Verfassungsartikel hingegen nicht zu einem eigentlich Gen-Tech-Gesetz führen, sondern nur zur Revision bestehender Gesetze z.B. aus dem Bereich des Umweltschutzes, der Epidemien und der Lebensmittel.³⁷

BERICHT
DATUM: 05.11.1998
MARIANNE BENTELI

Erste **Vorstellungen**, wie das **von Dormann angeregte Gesetz** aussehen könnte, legte eine vom EDI eingesetzte **Studiengruppe "Forschung am Menschen"** vor. Die Empfehlungen umfassten wissenschaftlich-medizinische und gesellschaftliche Belange. Grundtenor war, dass sich die gentechnologische Diagnostik auf wichtige Krankheiten beziehen müsse, für die auch eine Aussicht auf Therapie besteht; das Prinzip der Freiwilligkeit sei auf jeden Fall zu wahren. Zudem müssten alle Forschungsprojekte ethisch, rechtlich und gesellschaftlich hinterfragt werden, weshalb eine Bioethikkommission eingesetzt werden sollte, in der auch Laien mitmachen. Als ganz wichtig erachtete die Kommission den Schutz der Menschen vor einer Stigmatisierung durch die allfälligen Ergebnisse einer Untersuchung, weshalb sie anregte, dass in der Bundesverfassung ein Verbot der Diskriminierung von Menschen mit einer Behinderung und ihrer Familien verankert wird.³⁸

Suchtmittel

Im Auftrag des BAG erarbeitete die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) einen **Bericht**, welcher erstmals umfassend **Ausmass und Konsequenzen des Konsums von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz** aufzeigte. Referenzzeit waren die Jahre 1994 bis 1996. Der Bericht bestätigte die bereits bekannte Tatsache, dass die beiden Alltagsdrogen Alkohol und Nikotin weit mehr gesundheitliche Probleme, Abhängigkeiten und Kosten verursachen als die im Zentrum des öffentlichen Interesses stehenden illegalen Drogen.

Mit einem Pro-Kopf-Konsum von 9,4 Litern reinen Alkohols im Jahr 1996 gehört die Schweiz in Europa zu den Ländern, in denen am meisten getrunken wird. Rund 300'000 Einwohner sind alkoholabhängig. Geht man von den volkswirtschaftlichen Folgekosten aus (3 Mia. Fr. pro Jahr), ist der Alkohol das gravierendste Gesundheitsproblem der Schweiz. In den medizinischen Abteilungen der Akutspitäler ist bei den 30- bis 50jährigen Männern Alkoholismus und seine Folgeerscheinungen die häufigste Diagnose. Bei den Erwachsenen ist der Gesamtverbrauch in den letzten Jahren zurückgegangen, er hat dafür aber bei den Jugendlichen zugenommen: 12'000 Schulkinder im Alter zwischen 11 und 16 Jahren trinken laut der Studie jeden Tag Alkoholhaltiges.

Auch beim Tabakkonsum liegt die Schweiz im europäischen Ländervergleich in den vorderen Rängen. 1996 bezeichneten sich rund 30% der 15- bis 74-jährigen als Raucher oder Raucherin; das sind rund 1,7 Millionen Personen. 85% von ihnen rauchten täglich, 700'000 mehr als 20 Zigaretten pro Tag. Wenn man annimmt, dass bei einem Konsum von mehr als zehn Zigaretten pro Tag eine Abhängigkeit vorliegt, gibt es in der Schweiz mehr als eine Million Nikotinsüchtige. Die Studie bezeichnete den Tabakkonsum als wichtigste verhütbare Ursache für den vorzeitigen Tod. Die volkswirtschaftlichen Folgekosten wurden auf 1,2 Mia Fr. pro Jahr geschätzt.

Mehr als 20% der Männer und 15% der Frauen im Alter zwischen 15 und 39 Jahren haben mindestens einmal illegale Drogen konsumiert. Die Zahl der Heroinabhängigen ist mit rund 30'000 Personen seit Jahren relativ konstant. Generell wurde ein wachsendes Angebot und eine Professionalisierung des Marktes der illegalen Drogen festgestellt sowie eine Verlagerung von den betäubenden (Heroin) zu den aufputschenden Substanzen (Kokain, Amphetamine, Ecstasy etc.). Hier wurden die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten auf rund 1 Mia. Fr. pro Jahr geschätzt. Dabei entfiel rund die Hälfte auf Polizeimassnahmen im weiteren Sinn.³⁹

Sozialversicherungen

Ergänzungsleistungen (EL)

In Beantwortung der Postulate Humbel und Kuprecht sowie der FDP-Liberalen Fraktion aus dem Vorjahr legte der Bundesrat einen Bericht vor, in dem er die **Kostenentwicklung und den Reformbedarf bei den Ergänzungsleistungen (EL) zu AHV und IV** darlegte. Innerhalb von fünf Jahren waren die Ausgaben in diesem Bereich um über CHF 500 Mio. angestiegen, seit 1998 hatte der Bestand an EL-beziehenden Personen um durchschnittlich 3,3% pro Jahr zugenommen. Im gleichen Zeitraum haben sich die Ausgaben für die EL auf CHF 4,4 Mrd. pro Jahr mehr als verdoppelt, wofür der Bundesrat verschiedene Gründe anführte. Ein grosser Teil des Kostenanstiegs sei auf eine Systemänderung aufgrund der Totalrevision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zu AHV und IV (ELG) im Zuge der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) zurückzuführen. Weiter trügen Kostenverlagerungen als Folge der 5. IV-Revision und der Neuordnung der Pflegefinanzierung zur Kostenzunahme bei. Bis 2020 sei unter Berücksichtigung der Teuerung mit einem weiteren Anstieg auf CHF 5,5 Mrd. zu rechnen, was einem durchschnittlichen jährlichen Anstieg von 2,8% entspricht.⁴⁰

1) Bericht BR vom 14.11.18

2) AB NR, 2013, S. 887 ff.; BBl, 2012, S. 4459 ff.

3) Auswertungsbericht Interface vom 28.11.20; Bericht BK vom 11.12.20; Medienmitteilung Bundesrat vom 11.12.20; Medienmitteilung Bundesrat vom 20.5.20; WW, 29.7.21; NZZ, 19.4.22

4) APS-Zeitungsanalyse 2021 – Föderativer Aufbau

5) AB NR, 1994, 1646ff.; BBl, 1994, 620ff.; BaZ, 12.3.94.

6) NZZ, 19.6.07.; BBl, 2007, S. 5907f.

7) BaZ, 26.1.13; NZZ, 17.5.13; Bericht: NZZ, 21.7.13; BaZ und NZZ, 30.7.13; BLZ und BZ, 26.10.13; Bund, 28.10.13.

8) AB SR, 1995, S.1 ff.; Bradke (1995) Aufbruch oder Umbruch der Euroregio Bodensee ; Brailard und Guindani (1995) Für

eine Demokratisierung der grenzüberschreitenden Regionalpolitik. Der Fall der Grenzregion Genf-Frankreich; Lereche und Levy (Hg.) (1995) La Suisse et la coopération transfrontalière: repli ou redéploiement?

- 9) NZZ 21.2.01; TA, 21.2.01; NZZ, 20.12.01;
- 10) Rapport du DDPS du 3.12.20; NZZ, 23.12.20
- 11) Bericht der Studiengruppe Dienstpflichtsystem; Medienmitteilung VBS vom 6.7.16; AZ, BZ, NZZ, 7.7.16; Lib, 9.7.16
- 12) NZZ, 3.2., 19.4., 6.7. und 7.8.90; SHZ, 8.2.90; SNB, Geschäftsbericht, 83-1990, S. 47 f.
- 13) BBl, 2018, S. 2253 ff.; Bericht des Bundesrates vom 01.12.2017
- 14) Wirksamkeitsbericht zum Finanzausgleich 2016-2019
- 15) Presse vom 20.12.01; Lit. „Bundesamt für Raumentwicklung / Staatssekretariat für Wirtschaft (Hg.) (2001). Agglomerationspolitik des Bundes, Bericht des Bundesrates vom 19. Dezember 2001.“
- 16) Bericht BR vom 30.11.18; Medienmitteilung UVEK, ARE, BR vom 30.11.18
- 17) APS-Zeitungsanalyse 2019 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport
- 18) TA, 30.3.89. Bund, 21.4.90
- 19) Presse vom 11.4.92. Presse vom 24.2.92. NZZ, 18.4.92
- 20) Weiss (1993). Gesundheit in der Schweiz; Presse vom 25.8.93.
- 21) NZZ, 19.3.96; Bund, 22.11. und 23.11.96., K. Müller, "Kostensenkendes Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen", in NZZ, 16.3.96.
- 22) Presse vom 27.5.98
- 23) Presse vom 6.12.05.
- 24) Faktenblatt Arzneimittel; Konzept Seltene Krankheiten vom 26.09.14; Umsetzungsplanung vom 04.05.15
- 25) Bericht Bundesrat vom 13.05.2015; Medienmitteilung BAG vom 13. Mai 2015
- 26) Bericht Bundesrat vom 24.6.15; Medienmitteilung BAG vom 25.6.15
- 27) Bericht Bundesrat vom 25.5.2016; Medienmitteilung BAG vom 25.05.2016
- 28) BBl, 2017 2865 (S. 2880 f.)
- 29) Bericht Bundesrat vom 08.12.2017; Medienmitteilung BfS vom 08.12.2017
- 30) BBl, 2019 2955 (S. 2962); Bericht BR vom 10.12.14
- 31) Bericht BR vom 3.7.19; Ecoplan 2019: Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen
- 32) Bericht BR vom 1.7.20
- 33) Bericht BR vom 25.11.20
- 34) BZ, 14.1.91., TA 8.9. und 10.9.90, Amtl. Bull. StR, S. 177 ff.
- 35) BZ und LNN, 24.3.93.
- 36) Presse vom 24.2.94., Presse vom 12.2.94., Gesch.ber., 1994, II, S. 52.
- 37) BBl, 1992, III, S. 110., Bund, 29.5.92.
- 38) Presse vom 5.11.98
- 39) "SFA (1997). Alkohol, Tabak und illegale Drogen 1994-1996"; Presse vom 25.6.97
- 40) Bericht des Bundesrats in Erfüllung der Postulate 12.3602, 12.3673 und 12.3677.