

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

|              |                                     |
|--------------|-------------------------------------|
| Suchabfrage  | <b>24.04.2024</b>                   |
| Thema        | <b>Keine Einschränkung</b>          |
| Schlagworte  | <b>Gesundheitskosten, Epidemien</b> |
| Akteure      | <b>Keine Einschränkung</b>          |
| Prozesstypen | <b>Bericht</b>                      |
| Datum        | <b>01.01.1965 - 01.01.2024</b>      |

# Impressum

## Herausgeber

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Flückiger, Bernadette  
Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Flückiger, Bernadette; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Epidemien, Bericht, 1989 - 2023*. 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  |
| <b>Öffentliche Finanzen</b>         | 6  |
| Staatsrechnung                      | 6  |
| <b>Infrastruktur und Lebensraum</b> | 6  |
| Verkehr und Kommunikation           | 7  |
| Verkehrspolitik                     | 7  |
| <b>Sozialpolitik</b>                | 7  |
| Gesundheit, Sozialhilfe, Sport      | 7  |
| Gesundheitspolitik                  | 17 |
| Ärzte und Pflegepersonal            | 17 |
| Medikamente                         | 18 |
| Epidemien                           | 18 |
| Sozialversicherungen                | 21 |
| Krankenversicherung                 | 24 |

# Abkürzungsverzeichnis

|                |   |
|----------------|---|
| <b>AHV</b>     | Alters- und Hinterlassenenversicherung  |
| <b>SGK-SR</b>  | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates                            |
| <b>BSV</b>     | Bundesamt für Sozialversicherungen  |
| <b>GPK</b>     | Die Geschäftsprüfungskommissionen   |
| <b>GDK</b>     | Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren            |
| <b>SGK-NR</b>  | Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates                          |
| <b>WBK-SR</b>  | Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerats                              |
| <b>BAG</b>     | Bundesamt für Gesundheit  |
| <b>ARE</b>     | Bundesamt für Raumentwicklung   |
| <b>SNB</b>     | Schweizerische Nationalbank   |
| <b>ALV</b>     | Arbeitslosenversicherung  |
| <b>EU</b>      | Europäische Union   |
| <b>EDI</b>     | Eidgenössisches Departement des Inneren   |
| <b>WHO</b>     | World Health Organization   |
| <b>SKOS</b>    | Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe  |
| <b>EGMR</b>    | Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte   |
| <b>IOC</b>     | International Olympic Committee   |
| <b>Büro-SR</b> | Büro des Ständerates  |
| <b>BIP</b>     | Bruttoinlandsprodukt  |
| <b>EL</b>      | Ergänzungsleistungen  |
| <b>SFV</b>     | Schweizerischer Fussballverband   |
| <b>KVG</b>     | Bundesgesetz über die Krankenversicherungen   |
| <b>AIDS</b>    | Acquired Immune Deficiency Syndrome   |
| <b>HIV</b>     | Humanes Immundefizienz-Virus  |
| <b>OKP</b>     | Obligatorische Krankenpflegeversicherung  |
| <b>BVG</b>     | Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge             |
| <b>KdK</b>     | Konferenz der Kantonsregierungen  |
| <b>BetmG</b>   | Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz) |
| <b>IKS</b>     | Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel  |
| <b>SRK</b>     | Schweizerisches Rotes Kreuz   |
| <b>TabPG</b>   | Bundesgesetz über Tabakprodukte   |
| <b>DRG</b>     | Diagnosis Related Groups  |
| <b>MiGeL</b>   | Mittel- und Gegenständeliste der OKP  |
| <b>IPV</b>     | Individuelle Prämienverbilligung  |
| <b>WBK-NR</b>  | Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats                            |
| <b>EFAS</b>    | Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen                         |
| <b>EPD</b>     | Elektronisches Patientendossier   |
| <b>Fedpol</b>  | Bundesamt für Polizei   |
| <b>KVV</b>     | Verordnung über die Krankenversicherung   |

---

|                |  |
|----------------|--|
| <b>AVS</b>     | Assurance-vieillesse et survivants   |
| <b>CSSS-CE</b> | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats |
| <b>OFAS</b>    | Office fédéral des assurances sociales   |
| <b>CdG</b>     | Les Commissions de gestion   |
| <b>CDS</b>     | Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé          |
| <b>CSSS-CN</b> | Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national  |
| <b>CSEC-CE</b> | Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats |
| <b>OFSP</b>    | Office fédéral de la santé publique  |
| <b>ARE</b>     | Office fédéral du développement territorial                                    |
| <b>BNS</b>     | Banque nationale suisse  |
| <b>AC</b>      | assurance-chômage  |
| <b>UE</b>      | Union européenne   |
| <b>DFI</b>     | Département fédéral de l'intérieur   |

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>OMS</b>       | Organisation mondiale de la Santé   |
| <b>CSIAS</b>     | Conférence suisse des institutions d'action sociale                                       |
| <b>CrEDH</b>     | Cour européenne des droits de l'homme   |
| <b>CIO</b>       | Comité International Olympique  |
| <b>Bureau-CE</b> | Bureau du Conseil des Etats   |
| <b>PIB</b>       | Produit intérieur brut  |
| <b>PC</b>        | Prestations complémentaires   |
| <b>ASF</b>       | Association Suisse de Football  |
| <b>LAMal</b>     | Loi fédérale sur l'assurance-maladie  |
| <b>SIDA</b>      | Syndrome de l'immunodéficience acquise  |
| <b>VIH</b>       | Virus de l'immunodéficience humaine   |
| <b>AOS</b>       | Assurance obligatoire des soins   |
| <b>LPP</b>       | Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité       |
| <b>CdC</b>       | Conférence des gouvernements cantonaux  |
| <b>LStup</b>     | Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants) |
| <b>OICM</b>      | Office intercantonal de contrôle des médicaments  |
| <b>CRS</b>       | Croix-Rouge suisse  |
| <b>LPTab</b>     | Loi fédérale sur les produits du tabac  |
| <b>DRG</b>       | Diagnosis Related Groups  |
| <b>LiMA</b>      | Liste des moyens et appareils de AOS  |
| <b>RIP</b>       | Réduction individuelle de primes  |
| <b>CSEC-CN</b>   | Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national             |
| <b>EFAS</b>      | Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire          |
| <b>DEP</b>       | Dossier électronique du patient   |
| <b>Fedpol</b>    | Office fédéral de la police   |
| <b>OAMal</b>     | Ordonnance sur l'assurance-maladie  |

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Politische Grundfragen

### Politische Grundfragen

### Rückblick auf die 51. Legislatur: Vom Umgang des politischen Systems mit (grossen) Krisen

BERICHT  
DATUM: 16.08.2023  
ANJA HEIDELBERGER

Autorinnen: Anja Heidelberger und Marlène Gerber

Stand: 17.08.2023

Die unzähligen Geschichten, Ereignisse und politischen Diskussionen, die sich während der 51. Legislatur ereigneten, lassen sich ausführlich in unseren thematischen Legislaturrückblicken nachlesen. In Erinnerung bleiben werden aber wohl in erster Linie die verschiedenen Krisen, welche die Schweiz in dieser Legislatur beschäftigt haben. So war denn auch kaum ein Themenbereich nicht von mindestens einer grossen Krise betroffen. Folglich stellen wir die Krisen und deren zahlreiche Auswirkungen für Politik und Gesellschaft in den Fokus dieses themenübergreifenden Rückblicks auf die 51. Legislatur.

### Die Covid-19-Pandemie

Insbesondere die Covid-19-Pandemie hatte Auswirkungen auf fast alle Politikfelder, denn neben dem stark betroffenen und belasteten Gesundheitssystem stellten die Massnahmen im Kampf gegen die Pandemie verschiedene Branchen und Personengruppen vor grosse Probleme – insbesondere auch die Unternehmen und Selbständigerwerbenden, denen der Bundesrat etwa durch Ausdehnung des Erwerbsersatzes und der Kurzarbeit sowie mit der Schaffung von Corona-Krediten und Härtefallhilfen entgegen kam. Finanziell unterstützt wurden insbesondere auch die Medien, die Kulturunternehmen und Kulturschaffenden, die Sportligen und -vereine sowie der öffentliche Verkehr und der Luftverkehr, während etwa im Bereich der Schulen, aber auch bei den Geschäftsmieten alternative Regelungen gefragt waren. Die umfassenden Massnahmen gegen die Pandemie führten in der Folge zu einem grossen Loch im Bundeshaushalt, dessen Abbaufrist das Parlament verlängerte, um einschneidende Sparrunden zu verhindern. Eine Belastung war die Pandemie auch für die Bevölkerung, welche etwa durch tiefere (Kurzarbeits-)Löhne, Kinderbetreuung im Home-Office oder Angstgefühle. Zudem stellte die Pandemie auch ein Problem für die Gesellschaft als Ganzes dar, indem sie bei Teilen der Bevölkerung zu einem Vertrauensverlust in die Institutionen führte (oder diesen verstärkte). Teile der Einwohnerinnen und Einwohner der Schweiz standen denn auch der Covid-19-Impfung skeptisch gegenüber, was zu besonders emotionalen Diskussionen rund um die Einführung des sogenannten Covid-19-Zertifikats führte. Hingegen konnten Armee, Zivildienst und Zivildienst in zahlreichen Einsatzstunden v.a. im Gesundheitsbereich, aber etwa auch die Forschung bei der Entwicklung von Impfstoffen und Medikamenten gegen Covid-19 ihren Nutzen im Rahmen der Pandemie unter Beweis stellen. Schub bedeutete die Pandemie schliesslich für die Förderung von Homeoffice und allgemein für die Flexibilisierung und Digitalisierung der Arbeitswelt. In der 51. Legislatur nahmen Volk und Stände auch die Pflegeinitiative an, welche Massnahmen enthielt, um die pflegerische Grundversorgung zu sichern, deren Wichtigkeit im Zuge der Pandemie noch verdeutlicht worden war.

Spürbare Auswirkungen hatte die Pandemie auch auf das Institutionengefüge. Zu Beginn nahm eindeutig die Regierung das Zepter in die Hand, welche nach Ausrufen der ausserordentlichen Lage gemäss Epidemienengesetz mithilfe von auf der Verfassung beruhenden Notverordnungen und dem Epidemienengesetz alle wichtigen Entscheidungen traf, während das Parlament wegen des Ausbruchs der Pandemie die eigene Frühjahrssession vorzeitig abbrach. Mehr Spielraum erhielt das Parlament, als die Notverordnungen nach sechs Monaten verfassungsmässig durch ein Gesetz ersetzt werden mussten – die Beratung des Covid-19-Gesetzes und seine bisher fünfmalige Revision führten zu angeregten Debatten im Parlament und teilweise zu zentralen Änderungen an den bundesrätlichen Entwürfen. Zwischenzeitlich zum Stillstand kamen auch die Volksrechte, zu den Revisionen der Covid-19-Gesetze konnte sich die Stimmbevölkerung jedoch dann insgesamt dreimal äussern, wobei sie diese jeweils guthiess. Doch nicht nur das Verhältnis zwischen Exekutive und Legislative, sondern

auch die Stellung der Kantone in der Pandemie sorgte immer wieder für Diskussionen. So hatte die Ausrufung der ausserordentlichen Lage die Kräfteverhältnisse eindeutig zugunsten des Bundes verschoben. Einzelne Phasen, in denen die Entscheidungsgewalt temporär bei den Kantonen lag, endeten zudem jeweils in sogenannten Flickenteppichen an Regelungen zwischen den Kantonen und nicht selten auch in dem Ruf nach erneuten Entscheidungen durch den Bund. Das Jahr 2022 stand schliesslich im Zeichen erster politischer Aufarbeitung der Covid-19-Krise, wobei insbesondere Vorstösse diskutiert wurden, mit denen Bund und Parlament krisenresistenter gemacht werden sollten.

### **Krieg in der Ukraine und Energiekrise**

Gleich im Anschluss an die Pandemie erhielten mit dem Angriffskrieg auf die Ukraine zuvor etwas weniger beleuchtete Themenbereiche aussergewöhnlich hohe Aufmerksamkeit. So löste der Krieg in der Schweiz hitzige Diskussionen zur Ausrichtung der Aussen- und Neutralitätspolitik aus, nachdem der Bund die von der EU beschlossenen Sanktionen gegen Russland und in der Folge auch alle Ausweitungen übernommen hatte und überdies über Waffenlieferungen an die Ukraine diskutiert wurde. Der Krieg führte in der Schweiz unter anderem zur Aufnahme von Flüchtenden aus der Ukraine und zur ersten Ausrufung des Schutzstatus S, aber auch zur Aufstockung des Militärbudget bis 2030 sowie zu Diskussionen über die Versorgungssicherheit im Landwirtschaftsbereich. Darüber hinaus verzeichnete die SNB im Jahr 2022 einen Verlust von CHF 150 Mrd., den sie unter anderem auf die weltwirtschaftlichen Folgen des Ukrainekriegs zurückführte.

Als direkte Folge des Ukraine-Krieges verstärkte sich zudem die Versorgungsproblematik im Energiebereich, woraufhin die Energiepreise anstiegen, was sich auch auf die übrigen Preise auswirkte. Als Reaktion auf die mögliche Energieknappheit wollte der Bundesrat in erster Linie auf erneuerbare Energien setzen, für den Notfall liess er jedoch Reservegaskraftwerke bauen. Auch flammten in der Politik gleichzeitig Diskussionen um die Vorteile von Atomkraft auf. Schliesslich wird vermutet, dass die Energiekrise dem indirekten Gegenvorschlag zur Gletscherinitiative zu einer Mehrheit verhalf, gleichzeitig wurde aber Ausbauprojekten zur Stromversorgung im Winter im Parlament Vorrang gegenüber Umweltbedenken gegeben.

Insgesamt zeigten die verschiedenen Krisen während der 51. Legislatur eine ungeahnt grosse Vulnerabilität bezüglich der Versorgungssicherheit in zahlreichen Bereichen auf, insbesondere im medizinischen Bereich, etwa bei den Intensivstationen und den Medikamenten, aber auch im wirtschaftlichen Bereich, hier insbesondere bei der Energie und in der Landwirtschaft.

### **Was sonst noch wichtig war**

Natürlich brachte die 51. Legislatur auch unabhängig von den Krisen wichtige Ereignisse, Weichenstellungen und politische Entscheide mit sich.

Der im April 2021 erfolgte **Abbruch der Verhandlungen über das institutionelle Rahmenabkommen** prägte die Beziehungen der Schweiz mit der EU in besonderem Masse. So führte der Verhandlungsabbruch etwa auch zu einer Blockierung der Teilnahme am EU-Forschungsprogramm «Horizon Europe», woran auch die Freigabe der zweiten Kohäsionsmilliarde nichts änderte. Nach verschiedenen weiteren Sondierungsgesprächen zwischen der Schweiz und der EU verabschiedete der Bundesrat 2023 Eckwerte für ein neues Verhandlungsmandat mit der EU.

Für besonderes Aufsehen sorgte auch der im März 2023 bekannt gewordene **Untergang der Credit Suisse** respektive deren Übernahme durch die UBS. Zur Aufarbeitung dieser Geschehnisse wurde die fünfte parlamentarische Untersuchungskommission der Schweizer Geschichte initiiert.

Geschichte schrieben auch die **Frauen**, die bei den eidgenössischen Wahlen 2019 ihre Vertretung in den beiden Räten signifikant hatten steigern können. Fast fünfzig Jahre nach Einführung des Frauenstimmrechts – in der 51. Legislatur fanden auch die Feierlichkeiten zum 50-jährigen Jubiläum statt – betrug der Frauenanteil im Nationalrat erstmals über 40 Prozent, derjenige im Ständerat belief sich nach den Wahlen auf 26 Prozent.

Generell war die Annahmequote von durch das fakultative Referendum initiierten **Abstimmungsvorlagen** in der 51. Legislatur im Vergleich zu vorherigen Legislaturen eher

niedrig, so scheiterten 7 von insgesamt 21 solcher Referendumsvorlagen. Zudem lag die Abstimmungsbeteiligung im langjährigen Schnitt (seit 1990) um 5 Prozentpunkte höher, was mit der während der Covid-19-Pandemie aufgeheizten politischen Stimmung in Zusammenhang stehen könnte. Die Annahmequote von Initiativen in der 51. Legislatur war vergleichsweise hoch (3 von 13 Initiativen), während gleichzeitig eher über weniger Volksbegehren abgestimmt wurde als in früheren Legislaturen. Dafür erarbeiteten Bundesrat und Parlament in dieser Legislatur auch zahlreiche direkte Gegenentwürfe oder indirekte Gegenvorschläge zu Volksinitiativen.

Informationen zu den Abstimmungsvorlagen sowie Ausführungen zu den in den jeweiligen Themenbereichen zentralen Geschäften und Ereignissen der 51. Legislatur finden Sie in den einzelnen thematischen Legislaturrückblicken sowie in den dort verlinkten Jahresrückblicken.

#### **Zu den thematischen Legislaturrückblicken:**

Politische Grundfragen  
Rechtsordnung  
Institutionen und Volksrechte  
Föderativer Aufbau  
Wahlen  
Aussenpolitik  
Landesverteidigung  
Wirtschaftspolitik  
Geld, Währung, Kredit  
Landwirtschaft  
Öffentliche Finanzen  
Energie  
Verkehr und Kommunikation  
Raumplanung und Wohnungswesen  
Umweltschutz  
Bevölkerung und Arbeit  
Gesundheit  
Sozialversicherungen  
Soziale Gruppen  
Bildung und Forschung  
Kultur, Sprache, Kirche  
Medien

**BERICHT**  
DATUM: 17.08.2023  
ANJA HEIDELBERGER

#### **Rétrospective de la 51<sup>e</sup> législature : La gestion du système politique face aux (grandes) crises**

Auteurs: Anja Heidelberger et Marlène Gerber

Traduction: Lloyd Fletcher et Karel Ziehli

Etat au 17.08.2023

Les événements, histoires et débats politiques qui ont eu lieu en très grand nombre au cours de la 51<sup>e</sup> législature peuvent être retracés de manière détaillée dans nos rapports de législature, classés par thèmes politiques. Toutefois, on se souviendra sans doute surtout des différentes crises qui ont secoué la Suisse au cours de cette législature. En effet, pratiquement aucun domaine politique n'a échappé à au moins une grande crise au cours des quatre dernières années. Par conséquent, nous mettons l'accent, dans cette rétrospective transversale de la 51<sup>e</sup> législature, sur ces crises et leurs nombreuses répercussions sur la politique et la société.

#### **La pandémie de Covid-19**

La pandémie de Covid-19 a eu des répercussions sur presque tous les domaines politiques. En effet, outre le système de santé fortement touché et mis à contribution, les mesures de lutte contre la pandémie ont posé de gros problèmes à différentes branches et catégories de personnes – en particulier aux entreprises et aux indépendants, que le Conseil fédéral a aidés en étendant les allocations pour perte de gain et le chômage partiel et en créant des crédits-relais et des aides pour les cas de rigueur. Les médias, les acteurs culturels, les ligues et associations sportives ainsi que les transports publics et le transport aérien ont également bénéficié de soutiens



financiers, tandis que des mesures d'un autre type ont été réclamées dans le domaine des écoles ainsi que pour les loyers commerciaux. Les mesures exhaustives prises pour lutter contre la pandémie ont entraîné un déficit budgétaire considérable, amenant le Parlement à prolonger le délai du remboursement de la dette afin d'éviter des coupes budgétaires draconiennes. La pandémie a également été une charge pour la population, avec des baisses de salaires (lors du chômage partiel), la garde d'enfants en télétravail ou encore l'anxiété. En outre, la pandémie a également posé un problème à la société dans son ensemble, en entraînant (ou en renforçant) une perte de confiance d'une partie de la population dans le gouvernement. Une partie de la population suisse s'est montrée sceptique quant à la vaccination contre le Covid-19, ce qui a suscité des débats émotionnels autour de l'introduction dudit certificat Covid-19. En revanche, tant l'armée, la protection civile et le service civil – en effectuant de nombreuses heures dans des interventions, notamment dans le domaine de la santé – que le monde de la recherche qui a développé des vaccins et des médicaments contre le Covid-19 ont pu démontrer leur utilité dans le cadre de la pandémie. Enfin, la pandémie a également stimulé le télétravail et, plus généralement, la flexibilisation et la numérisation du monde du travail. Au cours de la 51<sup>e</sup> législature, le peuple et les cantons ont également accepté l'initiative sur les soins, qui contenait des mesures visant à garantir les soins infirmiers de base, dont l'importance a été soulignée pendant la pandémie.

La pandémie a également eu des répercussions sensibles sur le système institutionnel. Au début, le gouvernement a clairement pris les choses en main, prenant toutes les décisions importantes après la proclamation de la situation extraordinaire au sens de la loi sur les épidémies grâce à des décrets d'urgence fondés sur la Constitution et à la loi sur les épidémies, tandis que le Parlement a interrompu prématurément sa session de printemps en raison du début de la pandémie. Le Parlement a obtenu davantage de marge de manœuvre lorsque les ordonnances d'urgence ont dû être remplacées par une loi au bout de six mois, conformément à la Constitution – l'examen de la loi Covid 19 et de ses cinq révisions à ce jour ont donné lieu à des débats animés au Parlement et parfois à des modifications centrales des projets du Conseil fédéral. Les droits populaires ont également connu un coup d'arrêt temporaire, bien que le corps électoral a pu ensuite s'exprimer à trois reprises sur les révisions de la loi Covid 19, qu'il a à chaque fois approuvées. Non seulement les relations entre l'exécutif et le législatif, mais aussi la position des cantons dans la pandémie ont fait l'objet de discussions récurrentes. Ainsi, la déclaration de la situation extraordinaire avait clairement fait basculer le rapport de force en faveur de la Confédération. Certaines phases durant lesquelles les cantons ont temporairement pris le contrôle ont abouti à des patchworks de réglementations entre cantons et à des appels fréquents pour que la Confédération prenne à nouveau les décisions. L'année 2022 a finalement été marquée par les premières tentatives de résoudre politiquement la crise de la Covid-19, avec des propositions discutées pour rendre la Confédération et le Parlement plus résistants aux crises.

### **La guerre en Ukraine et les problèmes d'approvisionnement en énergie**

Immédiatement après la pandémie, la guerre d'agression contre l'Ukraine a attiré l'attention sur des thèmes qui étaient auparavant moins mis en lumière. Ainsi, la guerre a déclenché en Suisse des discussions animées sur l'orientation de la politique étrangère et de la neutralité, après que la Confédération a repris les sanctions décidées par l'UE contre la Russie et que la question de la livraison d'armes à l'Ukraine s'est posée. Cette crise a conduit à l'accueil de réfugiés ukrainiens en Suisse et à la première utilisation du statut de protection S, ainsi qu'à l'augmentation du budget militaire jusqu'en 2030 et à des discussions sur la sécurité de l'approvisionnement dans le secteur agricole. De plus, la Banque nationale suisse (BNS) a enregistré une perte de 150 milliards de CHF en 2022, qu'elle a notamment attribué aux conséquences de la guerre en Ukraine sur l'économie mondiale.

Conséquence directe de la guerre en Ukraine, les problèmes d'approvisionnement en énergie se sont intensifiés, entraînant une hausse des prix de l'énergie, ce qui s'est répercuté sur les autres prix. En réaction à une possible pénurie d'énergie, le Conseil fédéral a principalement misé sur les énergies renouvelables, tout en faisant construire des centrales de réserve à gaz en cas d'urgence. Des débats sur les avantages de l'énergie nucléaire ont également refait surface dans le monde politique. Enfin, on suppose que la crise énergétique a contribué à la majorité en faveur du contre-projet indirect à l'initiative des glaciers, bien que des projets d'expansion de l'approvisionnement en électricité en hiver aient été privilégiés au Parlement par rapport aux préoccupations environnementales.

Dans l'ensemble, les différentes crises survenues au cours de la 51e législature ont mis en évidence une vulnérabilité d'une ampleur inattendue en matière de sécurité de l'approvisionnement dans de nombreux domaines, en particulier dans le domaine médical, comme les unités de soins intensifs et les médicaments, ainsi que dans le domaine économique, notamment en matière d'énergie et d'agriculture.

### **Ce qui a également été important**

Bien entendu, la 51e législature a également été marquée par des événements, des choix et des décisions politiques importants, indépendamment des crises.

La **rupture des négociations sur l'accord-cadre institutionnel** en avril 2021 a particulièrement marqué les relations entre la Suisse et l'UE. Le refus de l'accord-cadre a conduit tant à un blocage de la participation suisse au programme de recherche européen « Horizon Europe »; une situation que même le déblocage du deuxième milliard de cohésion ne changera pas. Après plusieurs autres entretiens exploratoires entre la Suisse et l'UE, le Conseil fédéral a adopté en 2023 des lignes directrices pour un nouveau mandat de négociation avec l'UE.

**L'effondrement de Credit Suisse** en mars 2023 et son rachat par UBS ont également suscité une attention particulière. C'est pour enquêter sur ces événements que le Parlement a décidé d'instituer la cinquième commission d'enquête parlementaire de l'histoire suisse.

Les **femmes** ont écrit l'histoire en augmentant de manière significative leur représentation dans les deux chambres lors des élections fédérales de 2019. Près de cinquante ans après l'introduction du droit de vote des femmes – la 51e législature a également été l'occasion de célébrer le 50e anniversaire –, la proportion de femmes au Conseil national a dépassé pour la première fois les 40 pour cent, tandis que celle au Conseil des États s'élevait à 26 % après les élections.

Bien que le Parlement soit devenu plus vert avec les dernières élections fédérales, les **questions climatiques** ont surtout été au centre de l'attention en 2021, lorsque le corps électoral a rejeté de justesse la révision totale de la loi sur le CO2. En revanche, la loi sur le climat et l'innovation, qui constituait un contre-projet indirect à l'initiative des glaciers, été approuvée en votation populaire en 2023.

De manière générale, le taux d'acceptation des **projets** soumis au référendum facultatif au cours de la 51e législature a été relativement faible par rapport aux législatures précédentes, avec 7 échecs sur un total de 21 référendums. De plus, la participation électorale a été élevée de 5 points de pourcentage en plus par rapport à la moyenne depuis 1990, ce qui pourrait être lié au climat politique enflammé pendant la pandémie de Covid-19. Le taux d'acceptation des initiatives lors de la 51e législature a été relativement élevé (3 initiatives sur 13), tandis que le nombre d'initiatives populaires soumises au vote a été moins élevé que lors des législatures précédentes. En revanche, le Conseil fédéral et le Parlement ont élaboré de nombreux contre-projets directs ou indirects aux initiatives populaires au cours de cette législature.

Vous trouverez des informations sur les votations populaires ainsi que des explications sur les objets parlementaires et des descriptions des événements centraux de la 51e législature dans les différentes rétrospectives thématiques de la législature ainsi que dans les rétrospectives annuelles qui y sont liées.

### **Liens vers les rapports de législature, classés par thèmes politiques:**

- Problèmes politiques fondamentaux
- Ordre juridique
- Institutions et droits populaires
- Structures fédéralistes
- Elections
- Politique étrangère
- Armée
- Politique économique
- Crédit et monnaie
- Agriculture
- Finances publiques
- Energie
- Transports et communications

Aménagement du territoire et logement  
Protection de l'environnement  
Population et travail  
Santé  
Assurances sociales  
Groupes sociaux  
Enseignement et recherche  
Culture, langues, églises  
Médias

## Öffentliche Finanzen

### Staatsrechnung

**BERICHT**  
DATUM: 31.12.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Für das Jahr **2020** bewilligte das Parlament insgesamt **Kredite** in der Höhe von CHF 31.3 Mrd. zur **Bekämpfung der Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen**, von denen es CHF 30.9 Mrd. als ausserordentliche Ausgaben verbuchte. Knapp die Hälfte dieser Kredite (CHF 15.0 Mrd.) wurde auch tatsächlich ausgeschöpft. Der Grossteil fiel im Bereich der sozialen Wohlfahrt an (CHF 25.6 Mrd. beantragt, davon CHF 13.0 Mrd. ausgeschöpft), insbesondere bei den Kurzarbeitsentschädigungen (CHF 20.2 Mrd. beantragt, CHF 10.8 Mrd. ausgeschöpft), aber auch beim Covid-19-Erwerbsersatz (CHF 5.3 Mrd. beantragt, CHF 2.2 Mrd. ausgeschöpft). Im Gesundheitsbereich wurden insgesamt Kredite über CHF 2.6 Mrd. gesprochen, wovon CHF 856 Mio. verwendet wurden; hier insbesondere zur Beschaffung von Sanitätsmaterial inklusive Impfstoffen (CHF 2 Mrd. beantragt, CHF 618 Mio. ausgeschöpft) und zur Kostenübernahme der Covid-19-Tests (CHF 539 Mio. beantragt, CHF 194 Mio. ausgeschöpft). Auch in den Bereichen Wirtschaft (CHF 1.1 Mrd. beantragt, CHF 81 Mio. ausgeschöpft), Verkehr (CHF 971 Mio. beantragt, CHF 371 Mio. ausgeschöpft), Kultur und Sport (CHF 625 Mio. beantragt, CHF 311 Mio. ausgeschöpft) und Beziehungen zum Ausland (CHF 343 Mio. beantragt, CHF 343 Mio. ausgeschöpft) fielen im Laufe eines Jahres Kosten in dreistelliger Millionenhöhe an.<sup>1</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 31.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Waren im Vorjahr noch **Kredite** in der Höhe von CHF 31.3 Mrd. zur **Bekämpfung der Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen** gesprochen worden, reduzierte sich dieser Betrag im Jahr **2021** auf CHF 24.7 Mrd. Auch die tatsächlich getätigten Ausgaben zur Bekämpfung der Pandemie blieben im Jahr 2021 (CHF 14.1 Mrd.) leicht unter denjenigen des Vorjahres (CHF 15.0 Mrd.). Wie im Vorjahr fielen auch 2021 die höchsten Beträge bei der sozialen Wohlfahrt an, auch wenn sich die Ausgaben für die Kurzarbeitsentschädigungen mehr als halbierten (2020: CHF 10.8 Mrd., 2021: CHF 4.3 Mrd.). Deutliche Kostenanstiege waren hingegen in den Bereichen Gesundheit (2020: CHF 856 Mio., 2021: CHF 2.0 Mrd.) und Wirtschaft (2020: CHF 81 Mio., 2021: CHF 4.5 Mrd.) zu beobachten, was insbesondere auf die Kosten der Covid-19-Tests (2020: CHF 194 Mio., 2021: CHF 1.2 Mrd.) und des Bundesanteils an den kantonalen Härtefallmassnahmen (neu 2021: CHF 4.2 Mrd.) zurückzuführen war. Erneut fielen auch für den Verkehr (CHF 589 Mio.), für Kultur und Sport (CHF 460 Mio.) und für Beziehungen zum Ausland (CHF 345 Mio.) Ausgaben im dreistelligen Millionenbereich an.<sup>2</sup>

## Infrastruktur und Lebensraum

## Verkehr und Kommunikation

### Verkehrspolitik

BERICHT  
DATUM: 13.03.2019  
BERNADETTE FLÜCKIGER

Im März 2019 publizierte das ARE den überarbeiteten Bericht über die **externen Effekte des Verkehrs im Jahr 2015**. Die umfassende Studie gab – wie bereits die Vorgängerstudie für das Jahr 2010 – einen Überblick über die Effekte des Verkehrs in zahlreichen Bereichen, etwa luftverschmutzungsbedingte Gesundheitsschäden, Gebäudeschäden, Ernteauffälle, Biodiversitätsverluste, Lärm, Klima oder Gesundheitsnutzen des Langsamverkehrs. Die gesamten externen Kosten des Verkehrs beliefen sich für 2015 auf **CHF 12.8 Mrd.** Dabei erwies sich der Strassenverkehr (Private und Güter) mit CHF 9.1 Mrd. als Hauptkostentreiber. Der Luftverkehr zeichnete für CHF 1.2 Mrd. verantwortlich, während auf den Schienenverkehr 1.1 Mrd. entfielen. Der öffentliche Strassenverkehr verursachte externe Kosten von CHF 260 Mio. und der Schiffsverkehr von CHF 90 Mio. Im Langsamverkehr resultierte neben Kosten von CHF 1.1 Mrd. auch ein externer Gesundheitsnutzen von CHF 1.4 Mrd. Im Bericht wurde darauf hingewiesen, dass die Verkehrsleistungen der einzelnen Verkehrsträger naturgemäss sehr unterschiedlich ausfallen; im Strassenverkehr werde beispielsweise ein Vielfaches mehr an Personen transportiert als im Schiffsverkehr.<sup>3</sup>

## Sozialpolitik

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

BERICHT  
DATUM: 31.12.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

### Jahresrückblick 2019: Gesundheit, Sozialhilfe und Sport

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 **Urteilung 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.Iv. 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.<sup>4</sup>

BERICHT  
DATUM: 31.12.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

### Jahresrückblick 2020: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Die Gesundheitspolitik stand 2020, wie die gesamte Schweizer Politik, ganz im Zeichen der **Corona-Pandemie**, welche die Schweiz im Februar – damals noch als Epidemie eingestuft – erreichte und seither in Atem hält. Die steigenden Infektionszahlen veranlassten den Bundesrat dazu, am 28. Februar die **«besondere Lage»** gemäss Epidemien Gesetz auszurufen, mit welcher der Bund die Weisungsbefugnisse gegenüber den Kantonen sowie die Verantwortung für die Krisenbewältigung übernahm. Zudem verabschiedete die Regierung die Verordnung über «Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (Covid-19)», durch welche Grossveranstaltungen mit über 1'000 Personen bis auf Weiteres verboten wurden. Dennoch stiegen die Fallzahlen in der Folge drastisch an, so dass der Bundesrat am 13. März in einer zweiten Verordnung die Einreise aus Risikoländern einschränkte und das Zusammenkommen von über 100 Personen untersagte.

Nachdem auch diese Massnahmen dem Anstieg der Fallzahlen keinen Einhalt gebieten konnten, verkündete der Bundesrat am 16. März die **ausserordentliche Lage** gemäss dem Epidemien Gesetz und ordnete einen Lockdown an, um weiterhin genügend freie Betten in Krankenhäusern garantieren zu können. Abgesehen von Lebensmittelgeschäften und Gesundheitseinrichtungen mussten sämtliche Läden, Restaurants, Bars sowie Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe schliessen. Öffentliche und private Veranstaltungen wurden untersagt, der Präsenzunterricht in Schulen wurden verboten und die Bevölkerung wurde dazu angehalten, zuhause zu bleiben und wenn möglich Homeoffice zu betreiben. Einhalten der Hygienemassnahmen und Abstand wahren – was sich in den darauffolgenden Monaten noch als Social Distancing durchsetzen sollte –, waren die Devise. Die Grenzen zu sämtlichen noch offenen grossen Nachbarländern wurden geschlossen und Schweizerinnen und Schweizer zurück ins Land gerufen. In diesem Zusammenhang organisierte die Regierung Rückholaktionen von im Ausland gestrandeten Bürgerinnen und Bürgern, an der sich auch die Rega beteiligte.

Am 20. März reduzierte die Landesregierung die erlaubte Gruppengrösse von öffentlichen Versammlungen weiter auf fünf Personen. Da die Spitäler stark beansprucht waren, verbot sie zudem die Durchführung von nicht dringend notwendigen Untersuchungen, Eingriffen und Therapien in medizinischen Einrichtungen], was dazu führte, dass die Spitäler erhebliche finanzielle Einbussen erlitten. Gleichzeitig hob der Bundesrat die Bestimmungen zu Arbeits- und Ruhezeiten im Gesundheitswesen auf, um der Problematik der knappen personellen Ressourcen begegnen zu können.

Am 8. April verlängerte der Bundesrat die Massnahmen der ausserordentlichen Lage bis zum 26. April, kündigte aber am 16. April erste Lockerungsschritte an, die bis im Juni erfolgten. In der Folge entspannte sich die Situation während den Sommermonaten, so dass der Bundesrat das Corona-Zepter an die Kantone zurückgegeben konnte. Diese Beruhigung der Lage war jedoch nur von begrenzter Dauer: Aufgrund der steigenden Fallzahlen erliess der Bundesrat am 18. Oktober erneut landesweite Massnahmen wie

zum Beispiel ein Versammlungsverbot von mehr als 15 Personen.

Weil die vom Bundesrat erlassenen Notverordnungen nach sechs Monaten automatisch ausser Kraft treten, mussten die darin enthaltenen Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in Bundesgesetz gegossen werden. In der Herbstsession behandelte das Parlament entsprechend das stark umstrittene dringliche **Covid-19-Gesetz**, zu dem der Verein «Freunde der Verfassung» das Referendum ergreifen wollte. Bereits in der Wintersession und somit noch vor Ablauf der Referendumsfrist nahm das Parlament auf Antrag des Bundesrates zudem einige Anpassungen am neuen Gesetz vor, die es dem Bundesrat ermöglichen sollen, die Auswirkungen der zweiten Welle abzdämpfen.

Obwohl die Corona-Pandemie den Parlamentsbetrieb zweifelsohne dominierte, wurden auch **andere Geschäfte in der Gesundheitspolitik** behandelt. Im Bereich der Krankenpflege war dies zum Beispiel der indirekte Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative, dem sich die beiden Räte in mehreren Sessionen annahmen. Der Pflegeberuf hatte durch die Coronakrise zwar an Ansehen gewonnen, trotzdem gab es zwischen den beiden Parlamentskammern unter anderem noch Differenzen bezüglich des eigenständigen Abrechnens durch die Pflegefachpersonen mit den Krankenkassen oder bezüglich der Ausbildungsbeiträge durch die Kantone.

Weiter ermöglichten die beiden Räte in der Herbstsession Versuche zur kontrollierten Abgabe von Cannabis, von denen man sich einen Erkenntnisgewinn zu alternativen Regulierungsformen erhoffte. Auch medizinischer Cannabis war 2020 ein Thema: So beabsichtigte der Bundesrat, den Zugang zu medizinischen Cannabisbehandlungen zu ermöglichen. Die Volkskammer befasste sich in der Wintersession mit dem Geschäft und hiess die entsprechende Änderung am BetmG gut.

Im Spätsommer gab die Landesregierung bekannt, dass sie die Initiative «Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung» zur Ablehnung empfehle, da ihr das Anliegen zu weit gehe. Es müsse ein gewisses Gleichgewicht zwischen wirtschaftlichen Interessen und den Interessen der öffentlichen Gesundheit bestehen, was der Bundesrat beim Volksbergehren, das ein weitreichendes Verbot für Tabakproduktwerbung vorsah, als nicht gegeben erachtete. Er unterstützte allerdings den Jugendschutz im Rahmen der parlamentarischen Debatte zum Tabakproduktegesetz, mit dem sich der Nationalrat im Dezember 2020 auseinandersetzte.

Während in der **Sportpolitik** zu Beginn des Jahres Themen wie die in Lausanne organisierten Olympischen Winterjugendspiele und das Fortbestehen des Lauberhornrennens in den Schlagzeilen waren, wichen diese Ende Februar Artikeln im Zusammenhang mit Covid-19. So traf die Absage von Grossveranstaltungen vor allem die Profiligen des Fussballs und des Eishockeys hart. Nachdem die Ligen zuerst eine vorläufige Pause eingelegt hatten, wurden die Saisons am 12. März (Eishockey) respektive 30. April (die unteren Ligen im Fussball) definitiv abgebrochen. Zwischenzeitlich kam es zu Diskussionen, ob Geisterspiele durchgeführt oder ganz auf den Spielbetrieb verzichtet werden sollte. Um die wirtschaftlichen Auswirkungen des Coronavirus zu dämpfen, sagte der Bundesrat am 20. März der Sportbranche CHF 100 Mio. zu, wobei die eine Hälfte in Form von zinslosen Darlehen an den Spitzensport und die andere Hälfte als A-fonds-perdu-Beiträge an den Breitensport gehen sollten. Da dies nicht ausreichte, wurde Mitte Mai ein Stabilisierungspaket im Umfang von einer halben Milliarde Franken festgelegt. Im Rahmen der Behandlung des Covid-19-Gesetzes im September einigten sich National- und Ständerat darauf, dass nicht die Ligen, sondern die Sportvereine selber Darlehen erhalten sollen, wobei sie Sicherheiten im Umfang von einem Viertel ihres betrieblichen Aufwandes der Saison 2018/19 zu leisten haben. Anfang November stellte Sportministerin Amherd ein Hilfspaket für den Sport vor, das bis Ende 2021 CHF 350 Mio. für den Spitzensport und CHF 200 Mio. für den Breitensport vorsah und von dem auch semiprofessionelle Teams verschiedener weiterer Sportarten profitieren können sollen.

Nicht nur für die Unternehmen und die Sportvereine, sondern auch für die Schweizer Bevölkerung hatte die Corona-Pandemie grosse finanzielle Einbussen zur Folge, weshalb sich auch im Themenbereich **Sozialhilfe** einiges tat. Dabei würden aber nicht alle Bevölkerungsgruppen gleich stark von der Krise getroffen, berichteten die Medien. Der Krise besonders stark ausgesetzt seien die unteren Einkommenschichten, wo bereits einige Hundert Franken, die beispielsweise wegen dem durch Kurzarbeit für viele Personen auf 80 Prozent reduzierten Lohn wegfielen, einen grossen Unterschied machten. Aus diesem Grunde hielt die Hilfsorganisation Caritas den Bundesrat und das Parlament dazu an, Unterstützungsprogramme, die einmalige Direktzahlungen in der Höhe von CHF 1'000 beinhalteten, für armutsbetroffene Haushalte und Einzelpersonen zu beschliessen. Die durch die Pandemie gemäss Medien verstärkten Ungleichheiten in der Bevölkerung wurden insbesondere anhand der teilweise über einen Kilometer

langen Menschengängen vor Lebensmittelausgabestellen in Genf oder Zürich ersichtlich. Besonders stark auf solche Angebote angewiesen waren viele Sans-Papiers, die keine Sozialhilfe beziehen können, sowie Ausländerinnen und Ausländer mit Aufenthalts- bzw. Niederlassungsbewilligung, da diese einen Widerruf ihrer Bewilligungen riskierten, wenn sie Sozialhilfe bezögen.

Bereits im Vorjahr – also noch vor der Pandemie – hatte der Ständerat eine Motion der WBK-SR (Mo. 19.3953) behandelt, welche die Einrichtung eines fünfjährigen Monitoring-Zyklus zur Prävention und Bekämpfung von Armut beabsichtigte. Der Nationalrat stimmte dem Kommissionsbegehren in der Sommersession 2020 zu; dies wohl auch im Lichte der gegebenen Umstände, wie einige Medien mutmassten.

Welch gewaltigen Raum die Thematik rund um die Covid-19-Pandemie in der Medienberichterstattung einnahm, widerspiegelt sich auch in der **Anzahl dazu veröffentlichter Zeitungsartikel** (siehe APS-Zeitungsanalyse 2020). Dabei dominierte die Pandemie nicht nur die Berichterstattung im Themenbereich «Gesundheitspolitik» (siehe Abb. 1), sondern machte zu Zeiten, wo die Covid-19-Fallzahlen sehr hoch waren – sprich im Frühjahr und im Herbst –, sogar gut ein Drittel beziehungsweise ein Viertel der abgelegten Zeitungsberichte über alle untersuchten Zeitungen und Themen hinweg aus. Während sich die Artikelzahl zur Sozialhilfe 2020 auf konstant tiefem Niveau hielt, ist für den Sport im Mai ein leichter Peak erkennbar. Im September, als das Parlament das Covid-19-Gesetz beriet, von welchem auch der Sport stark betroffen war, fiel die Medienpräsenz hingegen sehr gering aus.<sup>5</sup>

BERICHT  
DATUM: 31.12.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

## Jahresrückblick 2021: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Auch im Jahr 2021 bestimmte die Covid-19-Pandemie massgeblich den Takt in der Schweizer Gesundheitspolitik. Unabhängig davon gaben hingegen insbesondere Geschäfte im Zusammenhang mit verschiedenen Volksinitiativen zu reden.

Am prominentesten diskutiert wurde in den Medien die **Pflegeinitiative**, wie beispielsweise Abbildung 1 der APS-Zeitungsanalyse (im Anhang) zeigt – noch nie in den letzten vier Jahren wurde anteilmässig häufiger über das Thema «Pflege» diskutiert als im Jahr 2021 (vgl. Abbildung 2). Die Pflegeinitiative zielte auf eine Verbesserung des Pflegendenstatus ab und wollte durch eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen den «Zugang aller zu einer ausreichenden Pflege von hoher Qualität» sicherstellen. Ende November 2021 nahm eine Mehrheit der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger die Vorlage an (61.0%). Mit Ausnahme eines Kantons sagten ferner alle Stände Ja und hörten damit nicht auf ihre Vertreterinnen und Vertreter in Bundesbern, welche die Initiative zur Ablehnung empfohlen hatten. Stattdessen wollten Regierung und Parlament den in der Initiative dargelegten Problemen mittels eines von der SGK-NR ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlags auf Gesetzesebene begegnen. Dieser hätte neben einer Ausbildungsinitiative auch eine Kompetenzerweiterung bezüglich selbständiger Abrechnung von Pflegeleistungen vorgesehen. In den Medien wurde der Abstimmungserfolg des Initiativkomitees unter anderem – aber nicht ausschliesslich – mit der Covid-19-Pandemie erklärt.

2021 ebenfalls auf der Traktandenliste des Parlaments stand die **Organspende-Initiative** und der dazu vom Bundesrat lancierte indirekte Gegenvorschlag. Einigkeit herrschte darüber, dass der Status quo der Zustimmungslösung nicht zufriedenstellend sei. Das Volksbegehren, welches beabsichtigte, dass neu alle Menschen automatisch zu Organspenderinnen und -spendern werden sollten, falls sie sich nicht explizit dagegen ausgesprochen hatten, ging jedoch sowohl dem Bundesrat als auch den beiden Kammern zu weit. Die Landesregierung forderte daher in ihrem Gegenvorschlag eine erweiterte Zustimmungslösung, bei der die Meinung der Angehörigen ebenfalls berücksichtigt wird. Nachdem der Nationalrat das Volksbegehren zunächst (denkbar knapp) zur Annahme empfohlen hatte, folgte er in der Herbstsession dem Ständerat, der sich einstimmig gegen die Initiative ausgesprochen hatte. Der indirekte Gegenvorschlag hingegen war weitgehend unbestritten und wurde von beiden Räten grossmehrheitlich für eine gute Lösung befunden, worauf das Initiativkomitee die Initiative bedingt zurückzog.

Die dritte Volksinitiative, mit der sich das Parlament 2021 im Gesundheitsbereich beschäftigte, war die **Volksinitiative «Ja zum Schutz der Kinder und Jugendlichen vor Tabakwerbung»**, welche ein lückenloses Tabakwerbeverbot zum Inhalt hat. Auch dieses Volksbegehren ging National- und Ständerat zu weit, weshalb sie die Initiative zur Ablehnung empfahlen. Parallel dazu befasste sich das Parlament mit einem neuen



Tabakproduktegesetz, das im Herbst 2021 verabschiedet wurde und unter anderem ebenfalls Bestimmungen zu Tabakwerbung beinhaltet. Die beiden Kammern präsentierten die Gesetzesrevision als indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative.

Als Folge der ersten Welle der Covid-19-Pandemie im Vorjahr beklagten viele **Spitäler finanzielle Einbussen**. Die Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt reagierten 2021 mit vier Standesinitiativen, mittels welcher sie den Bund dazu auffordern wollten, für die Ertragsausfälle, die in Zusammenhang mit dem vom Bundesrat angeordneten Verbot «nicht dringend angezeigte[r] medizinische[r] Eingriffe und Therapien» entstanden waren, aufzukommen. Der Ständerat gab den Geschäften in der Wintersession 2021 mit 21 zu 19 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) keine Folge.

Verglichen mit dem Vorjahr, als die Medien sehr ausführlich über die **Sportpolitik** berichteten (vgl. Abbildung 2), erhielt dieses Thema im Jahr 2021 nur beschränkt Beachtung. Erneut medial diskutiert wurden unter anderem die finanziellen Schwierigkeiten der Sportvereine, deren Unterstützung auch vom Ausgang der Abstimmung über die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes abhing.

Im Parlament wurde insbesondere die Frage diskutiert, wie eine Mitsprache der Bevölkerung bei der Organisation und der finanziellen Unterstützung Olympischer Spiele ermöglicht werden kann. Diesbezüglich zeigte sich der Nationalrat offener als der Ständerat, als er in der Sommersession ein entsprechendes Postulat der WBK-NR annahm und einer parlamentarischen Initiative Semadeni (sp, GR) Folge gab. Letztere schickte der Ständerat in der darauffolgenden Session allerdings bachab. Das Parlament diskutierte des Weiteren über die Finanzhilfen an Sportanlagen von nationaler Bedeutung 2022–2027 (NASAK 5), wobei der Ständerat den bundesrätlichen Entwurf in der Herbstsession guthiess und der Nationalrat ihm in der Wintersession folgte.

Im Bereich **Sozialhilfe** beugte sich die kleine Kammer in der Frühjahrsession 2021 über eine Motion Carobbio Guscetti (sp, TI), welche darauf abzielte, Sofortmassnahmen gegen das durch die Covid-19-Pandemie verursachte Armutsrisiko zu ergreifen. Das Geschäft fand jedoch bei den Kantonsvertreterinnen und -vertretern keine Mehrheit. Medial thematisiert wurden unter anderem die möglichen Folgen der Pandemie für die Sozialhilfe sowie ein Urteil des EGMR, in welchem der Kanton Genf bezüglich seines Bettelverbotes kritisiert wurde.<sup>6</sup>

BERICHT  
DATUM: 31.12.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

## Jahresrückblick 2022: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Zu Beginn des Jahres 2022 wurde befürchtet, dass die **Covid-19-Pandemie** auch in diesem Jahr das politische Geschehen der Schweiz dominieren würde: Mitte Januar erreichte die Anzahl laborbestätigter täglicher Neuansteckungen mit 48'000 Fällen bisher kaum denkbare Höhen – im Winter zuvor lagen die maximalen täglichen Neuansteckungen noch bei 10'500 Fällen. Die seit Anfang 2022 dominante Omikron-Variante war somit deutlich ansteckender als frühere Varianten – im Gegenzug erwies sie sich aber auch als weniger gefährlich: Trotz der viermal höheren Fallzahl blieben die Neuhospitalisierungen von Personen mit Covid-19-Infektionen deutlich unter den Vorjahreswerten. In der Folge nahm die Dominanz der Pandemie in der Schweizer Politik und in den Medien fast schlagartig ab, wie auch Abbildung 1 verdeutlicht. Wurde im Januar 2022 noch immer in 15 Prozent aller Zeitungsartikel über Covid-19 gesprochen, waren es im März noch 4 Prozent. Zwar wurde im Laufe des Jahres das Covid-19-Gesetz zum fünften Mal geändert und erneut verlängert, über die Frage der Impfstoff- und der Arzneimittelbeschaffung gestritten und versucht, in verschiedenen Bereichen Lehren aus den letzten zwei Jahren zu ziehen. Jedoch vermochten weder diese Diskussionen, die zwischenzeitlich gestiegenen Fallzahlen sowie ein weltweiter Ausbruch vermehrter Affenpocken-Infektionen das mediale Interesse an der Pandemie erneut nachhaltig zu steigern.

Stattdessen erhielten im Gesundheitsbereich wieder andere Themen vermehrte Aufmerksamkeit, vor allem im Rahmen von Volksabstimmungen und der Umsetzung von Abstimmungsentscheiden.

Einen direkten Erfolg durch ein direktdemokratisches Instrument erzielte das Komitee hinter der **Volksinitiative «Kinder ohne Tabak»**. Die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger hiessen diese Initiative am 13. Februar mit 56.7 Prozent gut. Das Volksbegehren zielte darauf ab, dass Kinder und Jugendliche nicht länger mit Tabakwerbung in Berührung kommen. Während das Initiativkomitee die Vorlage unter anderem damit begründete, dass durch das Werbeverbot dem Rauchen bei Jugendlichen Einhalt geboten werden könne, führten die Gegnerinnen und Gegner die

Wirtschaftsfreiheit an. Zudem befürchtete die Gegnerschaft, dass in Zukunft weitere Produkte wie Fleisch oder Zucker mit einem vergleichbaren Werbeverbot belegt werden könnten. Der Bundesrat gab Ende August einen gemäss Medien sehr strikten Entwurf zur Umsetzung der Initiative in die Vernehmlassung. Während die Stimmbevölkerung Werbung für Tabakprodukte verbieten wollte, bewilligte das BAG ein Gesuch der Stadt Basel zur Durchführung von Cannabisstudien; die Städte Bern, Lausanne, Zürich und Genf lancierten ebenfalls entsprechende Studien. Zudem können Ärztinnen und Ärzte seit dem 1. August medizinischen Cannabis ohne Bewilligung durch das BAG verschreiben.

Teilweise erfolgreich waren im Jahr 2022 aber auch die Initiantinnen und Initianten der Organspende-Initiative. 2021 hatte das Parlament eine **Änderung des Transplantationsgesetzes** als indirekten Gegenvorschlag gutgeheissen, woraufhin das Initiativkomitee die Initiative bedingt zurückgezogen hatte. Im Januar kam das Referendum gegen die Gesetzesänderung zustande. Mit dem Gesetz beabsichtigten Bundesrat und Parlament die Einführung einer erweiterten Widerspruchslösung, wobei die Angehörigen der verstorbenen Person beim Spendeentscheid miteinbezogen werden müssen. Auch wenn es sich dabei um eine Abschwächung der Initiativforderung handelte, ging die Änderung dem Referendumskomitee zu weit; es äusserte ethische und rechtliche Bedenken. Die Stimmbevölkerung nahm die Gesetzesänderung am 15. Mai allerdings deutlich mit 60.2 Prozent an. Damit gewichtete sie die von den Befürwortenden hervorgehobene Dringlichkeit, die Spenderquote zu erhöhen und etwas gegen die langen Wartezeiten auf ein Spenderorgan zu unternehmen, stärker als die Argumente des Referendumskomitees. In den Wochen vor dem Abstimmungssonntag wurde die Vorlage vermehrt von den Zeitungen aufgegriffen, wie Abbildung 1 der APS-Zeitungsanalyse verdeutlicht.

Nach dem deutlichen Ja an der Urne im November 2021 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament im Mai 2022 seine Botschaft zur Umsetzung eines ersten Teils der **Pflegeinitiative**. Dieser entspricht dem indirekten Gegenvorschlag, den die Legislative ursprünglich als Alternative zur Volksinitiative ausgearbeitet hatte. Ohne grosse Änderungen stimmten die beiden Kammern der Gesetzesrevision zu.

Noch immer stark von der Covid-19-Pandemie geprägt waren die Diskussionen zu den **Spitälern**. Da die Überlastung der Spitäler und insbesondere der Intensivstationen während der Pandemie eine der Hauptorgen dargestellt hatte, diskutierten die Medien 2022 ausführlich darüber, wie es möglich sei, die Intensivstationen auszubauen. Vier Standesinitiativen forderten zudem vom Bund eine Entschädigung für die Ertragsausfälle der Krankenhäuser während der ersten Pandemiewelle, der Nationalrat gab ihnen indes keine Folge.

Von einer neuen Krise betroffen war die **Medikamentenversorgung**. Die Versorgungssicherheit wurde als kritisch erachtet, was die Medien auf den Brexit, die Opioidkrise in den USA sowie auf den Ukrainekrieg zurückführten. Der Bundesrat gab in der Folge das Pflichtlager für Opioide frei. Das Parlament hiess überdies verschiedene Motionen für eine Zulassung von Medizinprodukten nach aussereuropäischen Regulierungssystemen gut, um so die Medikamentenversorgung auch mittelfristig sicherzustellen (Mo. 20.3211, Mo. 20.3370). Kein Gehör fand hingegen eine Standesinitiative aus dem Kanton Aargau zur Sicherung der Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten, durch ausreichende Lagerhaltung, Produktion in Europa und durch die Vereinfachung der Registrierung in der Schweiz.

Im Bereich des **Sports** war das Jahr 2022 durch mehrere Grossanlässe geprägt, die nicht nur in sportlicher, sondern auch in politischer Hinsicht für Gesprächsstoff sorgten. Die Olympischen Winterspiele in Peking Anfang Jahr und die Fussball-Weltmeisterschaft der Männer in Katar zum Jahresende standen aufgrund von Menschenrechtsverletzungen an den Austragungsstätten in den Schlagzeilen. Skandale gab es aber nicht nur in der internationalen Sportwelt, sondern auch hierzulande, wo Vorwürfe bezüglich Missständen im Synchronschwimmen erhoben wurden und die 1. Liga-Frauen-Fussballmannschaft des FC Affoltern nach einem Belästigungsskandal praktisch geschlossen den Rücktritt erklärte. Erfreut zeigten sich die Medien hingegen über eine Meldung im Vorfeld der Fussball-Europameisterschaft der Frauen, dass die Erfolgsprämien durch die Credit Suisse und die Gelder für Bilder- und Namensrechte durch den SFV für die Spielerinnen und Spieler der Nationalmannschaft der Frauen und Männer künftig gleich hoch ausfallen sollen. Sinnbildlich für den wachsenden Stellenwert des Frauenfussballs stand ferner eine Erklärung des Nationalrats in der

Wintersession 2022, wonach er die Kandidatur zur Austragung der Fussball-Europameisterschaft der Frauen 2025 in der Schweiz unterstützte. Trotz dieser verschiedenen Diskussionen im Sportbereich hielt sich die Berichterstattung dazu verglichen mit derjenigen zu gesundheitspolitischen Themen in Grenzen (vgl. Abbildung 1). Dies trifft auch auf die Medienaufmerksamkeit für die **Sozialhilfe** zu, die sich über das gesamte Jahr hinweg unverändert auf sehr tiefem Niveau bewegte.<sup>7</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 17.08.2023  
ANJA HEIDELBERGER

## **Rückblick auf die 51. Legislatur: Gesundheit**

Autorinnen: Joëlle Schnewly und Anja Heidelberger

Stand: 17.08.2023

Das für die Gesundheitspolitik prägendste Ereignis der 51. Legislatur war unbestritten die **Covid-19-Pandemie**: Ab Februar 2020 stiegen weltweit und auch in der Schweiz die Fallzahlen von Personen, die an dem neuen Corona-Virus erkrankten, das insbesondere bei älteren Personen unter anderem zu schweren Lungenerkrankungen führte. Mitte März 2020 rief der Bundesrat die «ausserordentliche Lage» gemäss Epidemien-gesetz und beruhend darauf einen sogenannten Lockdown aus, um weiterhin genügend freie Spitalbetten garantieren zu können. Dabei wurde das gesellschaftliche Leben weitestgehend heruntergefahren, geöffnet blieben nur Lebensmittelgeschäfte und Gesundheitseinrichtungen. Die Bevölkerung wurde angehalten, zuhause zu bleiben und – wenn möglich – von dort aus zu arbeiten, zudem wurden unter anderem der Präsenzunterricht in Schulen eingestellt und die Grenzen geschlossen. Der Lockdown dauerte bis Juni 2020, in den Sommermonaten erholten sich die Fallzahlen. Bereits ab Oktober 2020 folgte jedoch die zweite Welle, die erneute landesweite Massnahmen und Einschränkungen nach sich zog.

Mitte August legte der Bundesrat das **Covid-19-Gesetz** vor, durch das er die bisherigen Notverordnungen ersetzte und das in der Herbstsession 2020 vom Parlament unter ausgiebigen Diskussionen verabschiedet wurde. Im Juni 2021 sprach sich die Schweizer Stimmbevölkerung mit 60.2 Prozent Ja-Stimmen für das Covid-19-Gesetz aus. Ähnlich hoch war die Zustimmung auch im November 2021 (62.0% Ja-Stimmen) sowie im Juni 2022 (61.9%), als über die zweite respektive fünfte Revision des Gesetzes abgestimmt wurde – Massnahmegegnerinnen und -gegner hatten jeweils das Referendum ergriffen.

In der Zwischenzeit kam es immer wieder zu neuen Virusvarianten und Ansteckungswellen, die jedoch weniger intensiv waren als die zweite Welle. Ende 2020 erteilte Swissmedic der ersten **Covid-19-Impfung** die Zulassung – diese reduzierte anfänglich das Ansteckungsrisiko sowie das Risiko eines schweren Verlaufs deutlich, später jedoch nur noch Letzteres. Bis Ende November 2021 waren 66 Prozent der Schweizer Bevölkerung ausreichend geimpft, wobei der ungeimpfte Teil der Bevölkerung eine Impfung grösstenteils strikt ablehnte. Sie fürchteten sich zudem vor einer Impfpflicht, was sich mit Einführung des sogenannten **Covid-19-Zertifikats** im Juni 2021 noch verstärkte: Ab dann konnten öffentliche Anlässe nur noch unter Nachweis einer Impfung, einer Genesung oder eines negativen Covid-19-Tests besucht werden – Ende 2021 gar nur noch nach Impfung oder Genesung. Damit wollte der Bundesrat eine erneute Schliessung des öffentlichen Lebens verhindern.

Im Laufe der Zeit wurde der **Unmut der Massnahmegegnerinnen und -gegner** immer lauter. Sie brachten diesen in wöchentlichen Demonstrationen zum Ausdruck, welche insbesondere im Rahmen der Kampagne zur Abstimmung über die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes immer gehässiger wurden, so dass die Medien bald von einer «Spaltung der Gesellschaft» sprachen. Nach der erneuten Zustimmung durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger schienen sich die Wogen zumindest gegen aussen wieder etwas zu glätten.

Ab Ende November 2021 verbreitete sich die neue Virusvariante «Omikron», die deutlich ansteckender war als die bisher vorherrschende Delta-Variante, gleichzeitig aber weniger gefährlich. Somit schnellten zwar die Ansteckungszahlen in bisher kaum denkbare Höhen, diese zogen aber deutlich weniger Neuhospitalisierungen nach sich. In der Folge nahm die Dominanz der Pandemie in der Schweizer Politik und in den Medien fast schlagartig ab, Anfang April 2022 kehrte die Schweiz wieder in die **«normale Lage» gemäss Epidemien-gesetz** zurück und der Bundesrat hob (fast) alle noch verbliebenen Massnahmen auf. Die Zertifikatspflicht war bereits Mitte Februar

2022 eingestellt worden. Zwar wurde das Covid-19-Gesetz im Dezember 2022 – quasi als Sicherheit gegen ein erneutes Aufflammen des Virus – teilweise verlängert, für die meisten Menschen hatte die Pandemie in der Zwischenzeit jedoch ihren Schrecken verloren.

**Nachwirkungen hatte die Pandemie** in vielen Themenbereichen, im Gesundheitsbereich insbesondere auf diejenigen Menschen, die unter Long Covid oder Post Covid litten – einer Erkrankung, die noch Monate nach einer Infektion mit Covid-19 verschiedene Symptome mit sich bringt. Folgen hatte die Pandemie auch für die Spitäler, deren teilweise bereits vor der Pandemie schwierige wirtschaftliche Lage durch das Verbot während des Lockdowns, nicht dringliche Untersuchungen durchzuführen, um genügend Kapazitäten für Notfälle zu haben, noch verschärft worden waren. Schliesslich trieb die Pandemie auch die Digitalisierung im Gesundheitswesen voran, wobei noch immer intensiv am elektronischen Patientendossier gearbeitet wurde.

Neben der Pandemie wurde die Gesundheitspolitik in der 51. Legislatur vor allem von **Initiativen** vorangetrieben. So nahmen die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger im November 2021 mit 61 Prozent Ja-Stimmen die **Pflegeinitiative** an, welche eine Verbesserung des Pflegendenstatus und die Sicherstellung einer genügend grossen Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen erreichen wollte. Sie bevorzugten die Initiative damit gegenüber dem indirekten Gegenvorschlag des Parlaments, welchen Bundesrat und Parlament in der Folge als Teil der Umsetzung der Initiative in Kraft setzte.

Auch die Initiative **«Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung»**, die ein weitreichendes Verbot von Tabakproduktwerbung verlangte, wurde im Februar 2022 von der Stimmbürgerschaft einem indirekten Gegenvorschlag in Form eines Tabakproduktegesetzes vorgezogen. Im Bereich der Suchtmittel bewilligte der Bund 2022 hingegen erste Versuche für eine wissenschaftlich begleitete, kontrollierte Abgabe von Cannabis, von denen man sich einen Erkenntnisgewinn zu alternativen Regulierungsformen erhoffte.

Auch der **Organspende-Initiative**, welche die bisherige Zustimmungslösung bei der Organspende durch eine Widerspruchslösung ersetzen wollte, hatten Bundesrat und Parlament einen abgeschwächten indirekten Gegenvorschlag mit einer erweiterten Zustimmungslösung, bei der bei Nichtvorliegen des Willens der verstorbenen Person die Meinung der Angehörigen berücksichtigt werden sollte, vorgelegt. Das Initiativkomitee zog daraufhin seine Initiative bedingt zurück und die Stimmbürgerschaft bestätigte die Gesetzesänderung am 15. Mai 2022 an der Urne, nachdem das Referendum gegen den Gegenvorschlag ergriffen worden war.

Bereits während der Pandemie, insbesondere aber im Jahr 2022 wurde eine neue gesundheitsrelevante Krise deutlich, die **Medikamentenknappheit**. Aufgrund von Brexit, der Opioidkrise in den USA und dem Ukrainekrieg wurden erste Medikamente knapp, weshalb der Bundesrat in den Jahren 2022 und 2023 verschiedene Pflichtlager, etwa für Opioide und Impfstoffe, freigab.

## Zu den Jahresrückblicken

2020

2021

2022

## Jahresrückblick 2023: Gesundheit und Sport

In der Gesundheitspolitik wurden 2023 verschiedene gewichtige Baustellen bearbeitet, insgesamt blieb die mediale Beachtung des Themenbereichs nach dem Abflauen der Corona-Pandemie aber deutlich hinter derjenigen der letzten Jahre zurück (vgl. Abbildung 2 der APS-Zeitungsanalyse).

Einigen Fortschritt gab es im Bereich des **elektronischen Patientendossiers** (EPD), wo der Bundesrat eine Revision des EPD-Gesetzes für eine Weiterentwicklung und für die nachhaltige Finanzierung des Dossiers sowie eine Gesetzesrevision für eine Übergangsfinanzierung in die Vernehmlassung gab. In der Wintersession stimmte der erstbehandelnde Nationalrat letzterer Revision bereits zu, die bis zum Inkrafttreten der umfassenden EPD-Gesetzesrevision (frühestens Ende 2027) gelten soll. Ungeachtet

dieser laufenden Arbeiten verlangte der Ständerat mit Annahme eines Postulats im September 2023 eine Tempoerhöhung bei den Revisionsarbeiten. Darüber hinaus wollte das Parlament die Digitalisierung durch die Annahme verschiedener Motionen fördern.

Die Medien berichteten vor allem über die **Versorgungsknappheit im Gesundheitsbereich**. Insbesondere während der ersten Jahreshälfte schrieben die Zeitungen über Lieferengpässe bei den Medikamenten, was in Abbildung 1 der APS-Zeitungsanalyse den Peak im Februar erklären dürfte. Als Reaktion darauf lancierte ein Komitee aus verschiedenen medizinischen Berufsgruppen die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit».

Aber nicht nur die Knappheit an Arzneimitteln, sondern auch die **Knappheit an medizinischem Personal** stand 2023 auf der politischen Agenda. Zur Sicherstellung, dass es in allen Regionen der Schweiz genügend Ärztinnen und Ärzte – insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte – gibt, hiess die Legislative während der Herbstsession drei Postulate (Po. 23.3678, Po. 21.4226 und Po. 23.3864) zu diesem Thema gut. Um der Pflegeknappheit zu begegnen, wurde 2023 weiter an der Umsetzung der Pflegeinitiative gearbeitet. Nachdem das Parlament im Dezember des Vorjahres die erste Umsetzungsetappe mit den Inhalten «Ausbildungsoffensive» und «Abrechnungsmöglichkeiten» verabschiedet hatte, schickte der Bundesrat Ende August 2023 das Ausführungsrecht zur ersten Etappe in die Vernehmlassung. Die Leitlinien der zweiten Etappe legte die Landesregierung Anfang April fest. Diese beinhalteten Punkte zu anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen und besseren beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten. Im Sommer lancierten Bund und Kantone zudem ein Monitoring zur Umsetzung der Initiative.

Bezüglich **Tabakprodukten** hiess das Parlament im Sommer 2023 die Einführung einer Tabaksteuer bei E-Zigaretten gut. Zudem veröffentlichte die Landesregierung im Mai die Botschaft zur Teilrevision des TabPG, mit der sie die im Februar 2022 angenommene Volksinitiative «Kinder und Jugendliche ohne Tabakwerbung» umsetzen wollte. Als behandelnder Erstrat schwächte das Stöckli in der Herbstsession den Entwurf in einigen Punkten ab. Ein weniger restriktiver Trend liess sich im **Umgang mit Cannabis** beobachten. So starteten in verschiedenen Städten Pilotprojekte zur Cannabis-Abgabe.

Neben den beiden oben beschriebenen **Volksbegehren** gab es 2023 zudem drei Initiativen im Bereich Gesundheit, die in Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie lanciert worden waren. Im Februar startete die Unterschriftensammlung zu einer Volksinitiative, welche die Aufarbeitung der Massnahmenpolitik während der Pandemie forderte. Hingegen scheiterte 2023 eine Volksinitiative, die im Falle künftiger Pandemien eine finanzielle Entschädigung bei massgeblichen wirtschaftlichen Einbussen forderte, im Sammelstadium. Ein Volksbegehren, welches es indes bereits 2022 über das Sammelstadium hinaus geschafft hatte, war die Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit», die sich in erster Linie gegen eine Impfpflicht richtet. National- und Ständerat empfahlen im Berichtsjahr die Ablehnung der Initiative.

Ähnlich gross wie im Vorjahr war die mediale Aufmerksamkeit für den **Sportbereich** (vgl. Abbildung 2 der APS-Zeitungsanalyse). Im Zentrum stand dabei die Schweizer Kandidatur für die Olympischen Winterspiele 2030, welcher das IOC jedoch Ende November eine Absage erteilte. Erfolgreich war hingegen die Kandidatur der Schweiz als Austragungstätte für die Fussball-EM 2025 der Frauen. Sie setzte sich im Bewerbungsverfahren gegen Polen, Frankreich und die Nordischen Staaten durch. Die beiden eben genannten Kandidaturen dürften in der Abbildung 1 der ASP-Zeitungsanalyse für die Peaks im Frühjahr (Olympische Winterspiele und Fussball-EM) und Spätherbst (Olympische Winterspiele) verantwortlich sein. Im Parlament war insbesondere die Unterstützung für internationale Sportgrossanlässe in den kommenden Jahren Thema, wobei National- und Ständerat den bundesrätlichen Gesamtbetrag von CHF 47 Mio. um CHF 25 Mio. aufstockten.<sup>8</sup>

## Gesundheitspolitik

BERICHT  
DATUM: 30.03.1989  
MARIANNE BENTELI

Der Preisüberwacher Odilo Guntern nahm 1989 die **Ärztehonore** 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.<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

## Ärzte und Pflegepersonal

BERICHT  
DATUM: 10.09.1990  
MARIANNE BENTELI

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.<sup>12</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 12.10.2016  
ANJA HEIDELBERGER

## Medikamente

Im Oktober 2016 veröffentlichte der Bundesrat den **Bericht zur Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung** in Erfüllung der Motion Humbel (cvp, AG). Darin stellte er fest, dass zwingend eine interdisziplinäre Sichtweise auf die Positionierung der Apothekerinnen und Apotheker in der Grundversorgung nötig sei, welche die koordinierte Versorgung und das Synergiepotenzial zwischen verschiedenen Berufsgruppen einbeziehe.

Als Grundlage für den Bericht diente dem Bundesrat eine Situationsanalyse. Darin sah er die Rolle der Apothekerinnen und Apotheker in der OKP in einem niederschweligen Zugang zum Gesundheitssystem – besonders wichtig bei leichten Erkrankungen, für Personen ohne Hausärztin oder Hausarzt und für Behandlungen ausserhalb der Öffnungszeiten von Arztpraxen – sowie in der Nutzung ihrer pharmazeutischen Kompetenz zur Qualitätssteigerung in der Arzneimitteltherapie. Letzterem diene die Revision des Heilmittelgesetzes, mit der die Abgabekompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker auf gewisse verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Vorliegen eines ärztlichen Rezeptes erweitert werden sollten. Zudem würde den Apotheken eine Funktion als Beobachtungs-, Beratungs- und Koordinationsstelle im Präventionsbereich zukommen, was zum Beispiel bereits in der NCD-Strategie des BAG umgesetzt werde.

Doch auch langfristig sollten die Fähigkeiten der Apothekerinnen und Apotheker stärker genutzt werden, etwa in Modellen der interdisziplinären Zusammenarbeit auf individueller Patientenebene, zum Beispiel bei Patientinnen und Patienten mit Asthma oder Diabetes. Der Bundesrat betonte jedoch, dass solche Modelle der Zusammenarbeit der Eigeninitiative und Akzeptanz der Leistungserbringenden bedürfe, der Bund indes nur die Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene optimieren könne, zum Beispiel durch eine wissenschaftliche Begleitung von erfolgsversprechenden Pilotprojekten.<sup>13</sup>

## 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.<sup>14</sup>

**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.<sup>15</sup>

## Jahresrückblick 2021: Covid-19-Pandemie

Auch 2021 hielt die Covid-19-Pandemie Politik und Gesellschaft in Atem. Im Vergleich zum Vorjahr waren insbesondere zwei Aspekte neu: Zum einen verfügte der Bund dank Zulassung und Zugänglichkeit der **Covid-19-Impfungen** und dem darauf beruhenden Covid-19-Zertifikat über zwei neue Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Zum anderen erhielt die Stimmbevölkerung die Möglichkeit, sich gleich zweimal an der Urne zu dem im Covid-19-Gesetz geregelten Teil der Covid-19-Massnahmen zu äussern. Insbesondere die Diskussionen um das Covid-19-Zertifikat führten dabei laut Medien zu einer aufgeheizten Stimmung in der Bevölkerung. Nicht nur deshalb behielt die Pandemie im Jahr 2021 ihre überragende Stellung in der öffentlichen Diskussion: Fast 18 Prozent aller von der APS-Zeitungsanalyse gezählten Artikel hatten im Jahr 2021 Covid-19 zum Thema, im Vorjahr waren es 20 Prozent (vgl. Abbildung 2 der APS-Zeitungsanalyse 2021 im Anhang). Dabei folgte die Anzahl Zeitungsberichte im Laufe des Jahres grob den laborbestätigten Covid-19-Fallzahlen, wie Abbildung 1 verdeutlicht.

Die seit Jahresbeginn verfügbare **Covid-19-Impfung** stellte Bund und Kantone vor viele praktische Probleme und logistische Herausforderungen. So kam es zu grossen Unterschieden in der Impfgeschwindigkeit zwischen den Kantonen sowie zu Verzögerungen durch ausbleibende Impfstofflieferungen, was nicht selten auch zu Kritik an Bund und Kantonen führte. Ab Mitte April begann jedoch das Impftempo anzuziehen, so dass Ende Juli die Hälfte der Gesamtbevölkerung doppelt geimpft war. In der Folge nahm die Anzahl Personen, die sich wöchentlich impfen liessen, jedoch deutlich ab, weswegen der Bund in der ersten Novemberhälfte eine nationale Impfwoche mit verschiedenen Aktionen in Kantonen und Gemeinden zur Erhöhung der Impfmotivation durchführte. Die Impfwoche wurde durch eine breite Werbekampagne – aber auch durch Misttöne und Störaktionen – begleitet, verzeichnete aber nur einen geringen Erfolg: Bis Ende November betrug der Anteil doppelt Geimpfter 66 Prozent – ein im europäischen Vergleich tiefer Wert. Da sich abzuzeichnen begann, dass sich die Schutzwirkung der Impfung nach sechs Monaten vor allem bei der älteren Generation abschwächt – Impfdurchbrüche begannen sich zu häufen –, lancierte der Bund bereits Ende Oktober die sogenannte Booster-Impfung für Personen, die seit mehr als sechs Monaten doppelt geimpft waren. Mitte Dezember wurde diese Frist dann auf vier Monate gesenkt, was prompt zu Kritik aus einigen Kantonen führte, die befürchteten, der starken Nachfrage nach Auffrischimpfungen nicht nachkommen zu können.

Zu Beginn des Jahres kam das vom Verein «Freunde der Verfassung» ergriffene **Referendum** gegen das im September 2020 vom Parlament verabschiedete Covid-19-Gesetz zustande, was die Richtung der Diskussionen im Themenbereich «Covid-19» für den Rest des Jahres vorgab. Die Gegnerinnen und Gegner des Covid-19-Gesetzes wehrten sich dagegen, dass die ausserordentlichen Kompetenzen des Bundesrates während der Pandemie mit dem Gesetz rückwirkend legitimiert und bis Ende 2021 verlängert werden sollten. Sie störten sich zudem an der Verknüpfung von Unterstützungsmassnahmen für die Wirtschaft mit zusätzlichen Ermächtigungen für den Bundesrat im selben Covid-19-Gesetz. Thema im Rahmen des Abstimmungskampfes war auch immer wieder die Skepsis gegenüber den in Rekordzeit entwickelten Impfstoffen, zumal die Gegnerinnen und Gegner eine Impfpflicht fürchteten – auch wenn dieser Aspekt nicht im Covid-19-Gesetz geregelt war. Am 13. Juni 2021 sprachen sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger mit **60.2 Prozent Ja-Stimmen für das Covid-19-Gesetz** aus, das entsprechend bis zu seiner Ablauffrist Ende 2021 in Kraft bleiben sollte. Der Abstimmung waren zwar teilweise gehässige Diskussionen, aber nur ein vergleichsweise schwacher Abstimmungskampf vorausgegangen. Das Abstimmungsergebnis zeigte deutliche Unterschiede in der Zustimmung zwischen den kleineren deutschsprachigen Kantonen der Inner- und Ostschweiz, in denen sich jeweils eine Mehrheit gegen das Gesetz aussprach, und den anderen, mehrheitlich zustimmenden Kantonen auf.

Noch bevor das Covid-19-Gesetz im Juni 2021 zur Abstimmung gelangt war, hatte es das Parlament in der Frühjahrsession bereits ein zweites Mal revidiert und befand sich in der Sommersession gar an der dritten Revision. Mit den Revisionen verlängerte das Parlament bestehende Massnahmen, sprach weitere Kredite zur Unterstützung der Betroffenen – insbesondere in der Form von Kurzarbeitsentschädigungen und Erwerbsersatz – und baute zentrale Regelungen aus, etwa im Bereich der Härtefallmassnahmen. Gleichzeitig schuf das Parlament im Rahmen der zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes auch die gesetzliche Grundlage für das sogenannte **Covid-19-Zertifikat** (3G-Regel): Dieser individuelle Nachweis einer Impfung, einer Genesung oder eines negativen Covid-19-Tests sollte es verschiedenen



Veranstalterinnen und Veranstaltern zukünftig ermöglichen, auf weiterführende Massnahmen wie Abstandsregeln, beschränkte Personenzahl oder Maskenpflicht zu verzichten. Koordiniert mit der EU sollte das Zertifikat überdies eine geordnete Reisetätigkeit zumindest zwischen den Schengen-Staaten ermöglichen.

In der Folge knüpfte der Bundesrat seine Öffnungsstrategie, das sogenannte **Drei-Phasen-Modell**, an den Impfstatus der Bürgerinnen und Bürger: Bevor nicht zumindest alle impfwilligen und besonders gefährdeten Personen geimpft waren, verzichtete der Bundesrat trotz zahlreicher entsprechender Forderungen – etwa auch einer Erklärung des Nationalrates – auf Öffnungen. Nach Erreichen dieses Etappenziels sollten zwar erste Öffnungsschritte möglich sein, auch dann wollte die Regierung jedoch vorerst zurückhaltend bleiben. Breite Lockerung bis hin zu einer vollständigen Aufhebung aller verbliebenen Massnahmen sollten folglich erst möglich werden, nachdem alle impfwilligen erwachsenen Personen geimpft sind.

Unmittelbar nach der Juni-Abstimmung über das Covid-19-Gesetz ergriffen die «Freunde der Verfassung» zusammen mit anderen Organisationen auch das **Referendum gegen die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes vom März 2021**, über das am 28. November 2021 abgestimmt wurde. In diesem zweiten Referendum ging es den Gegnerinnen und Gegnern neben allgemeineren Punkten in erster Linie um die Covid-19-Zertifikate. Weil der nichtgeimpfte Teil der Gesellschaft nur nach einem vorgängigen negativen Covid-19-Test am gesellschaftlichen Leben teilnehmen könne – in der Zwischenzeit waren zum Beispiel Restaurantbesuche nur noch mit gültigem Zertifikat möglich –, führe diese Massnahme zu einer Spaltung der Gesellschaft und zu einer Diskriminierung der Ungeimpften, argumentierten die Gegnerinnen und Gegner. Zusätzliche Virulenz erhielt dieses Argument, als der Bundesrat im September entschied, die Covid-19-Tests für Personen ohne Symptome zukünftig kostenpflichtig zu machen.

Im Vorfeld dieser zweiten Abstimmung wurden die Debatten um die Covid-19-Massnahmen und gleichzeitig um das Covid-19-Gesetz **immer gehässiger**. Immer häufiger drückten Massnahmegegnerinnen und -gegner ihren Unmut in Demonstrationen aus, wobei es teilweise auch zu Ausschreitungen kam. Die Medien sorgten sich in der Folge um die Kohäsion der Schweiz, machten dafür aber grösstenteils die Gegnerschaft der Massnahmen verantwortlich. Die Gegnerinnen und Gegner fühlten sich hingegen unfair behandelt, zum Beispiel durch den Titel der Covid-19-Gesetzesrevision, der nur die wirtschaftlichen Aspekte, nicht aber das Zertifikat ansprach. Zudem fürchtete sich ein Teil der Gegnerinnen und Gegner im Vorfeld vor Ungereimtheiten bei der Abstimmung und kündigte an, ein ablehnendes Abstimmungsergebnis nicht akzeptieren zu wollen. Diese Aussage stiess in den Medien auf grosse Aufmerksamkeit. Verschiedene Kommentatorinnen und Kommentatoren sahen in den Geschehnissen während der Abstimmungskampagnen über das Covid-19-Gesetz einen Beweis für die Spaltung der Gesellschaft, die durch die Abstimmungen noch befeuert werde.

Ende November 2021 fand schliesslich die **Abstimmung über die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes** statt. Bei einer hohen Stimmbeteiligung von 65.3 Prozent sprachen sich 62 Prozent der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger – und damit nur 0.2 Prozent weniger als noch im Juni – für Annahme der zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes aus. Dabei hatten sich die Unterschiede zwischen den Regionen etwas ausgeglichen – ablehnende Mehrheiten gab es nun nur noch in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden und Schwyz. Nach dem Abstimmungsentscheid glätteten sich die Wogen zumindest gegen aussen wieder etwas, auch wenn sich die Gegnerinnen und Gegner des Covid-19-Gesetzes nur teilweise versöhnt zeigten.

Trotz dem zweifachen klaren Ja zum Covid-19-Gesetz **schloss das zweite Pandemiejahr mit vielen Unsicherheiten**. Kurz vor dem Novemberabstimmungstermin waren die Fallzahlen im nahen Ausland, insbesondere in Deutschland und Österreich, drastisch angestiegen, so dass die beiden Staaten neue Einschränkungen erliessen. Gerade die Einschränkung des Zertifikats auf Geimpfte und Genesene (2G) stiess dabei auch in der Schweiz auf einiges mediales Interesse, zumal sich nun auch in der Schweiz eine **fünfte Welle** abzeichnete. Zusätzliche Unsicherheit schuf auch die Ende November neu entdeckte Virusvariante «Omikron», die angeblich deutlich ansteckender sein soll als die bisher vorherrschende Delta-Variante. Bis Ende 2021 konnte denn auch nicht abschliessend geklärt werden, wie gut die bestehenden Impfungen gegen die neue Variante wirken würden. Geäussert wurde aber auch die Hoffnung, dass die neue Variante zwar ansteckender, aber für das Individuum weniger gefährlich sein könnte.

Vor diesem Hintergrund behandelte und verabschiedete das Parlament in der Wintersession die **vierte Revision des Covid-19-Gesetzes**, die eine Verlängerung zahlreicher Massnahmen vorsah, um der Pandemie auch in ihrem dritten Jahr angemessen begegnen zu können. Obwohl die meisten Massnahmen ursprünglich bis Ende 2021 befristet waren, drehten sich die Diskussionen weniger um die Verlängerung an sich, sondern um die Frage, ob die Massnahmen neu auf Ende Juni oder Ende Dezember 2022 befristet werden sollten – das Parlament entschied sich für Letzteres. Zudem legten National- und Ständerat fest, dass der Bund per sofort die Testkosten für Antigen-Schnelltests und Speichel-PCR-Pooltests wieder übernehmen muss. Damit könne womöglich die Anzahl durchgeführter Tests erhöht werden, wurde argumentiert. Gleichzeitig würde dies auch den Zugang zum Zertifikat für Ungeimpfte wieder erleichtern – sofern die 3G-Regel nicht durch eine 2G-Regel ersetzt würde, wie es der Bundesrat als mögliche Massnahme in die Vernehmlassung gegeben hatte. Zuvor hatte das Parlament verschiedene Anträge von Mitgliedern der SVP-Fraktion, 1G oder 2G zu verbieten, abgelehnt. Kurz vor Weihnachten entschied der Bundesrat schliesslich, die Massnahmen im Kampf gegen Covid-19 – insbesondere gegen die sich immer stärker ausbreitende Omikron-Variante – zu verschärfen: Er setzte für Innenräumen wie Restaurants oder Kinos neu die 2G-Regel in Kraft – Zutritt erhielten also nur noch Geimpfte oder Genesene – und verhängte erneut eine Homeoffice-Pflicht.<sup>16</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 25.08.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2022 legte das Büro-SR seinen **Bericht** zur in einem Postulat von Maya Graf (gp, BL; Po. 21.3079) geforderten **offiziellen Gedenkfeier für die Covid-19-Opfer und ihre Angehörigen durch das Schweizer Parlament** vor. Da das gleichlautende, im Nationalrat eingereichte Postulat von Greta Gysin (gp, TI; Po. 21.3069) zurückgezogen worden war, sei eine gemeinsame Feier beider Räte nicht möglich, erklärte das Büro. Der Bundesrat plane seinerseits keine weiteren Gedenkveranstaltungen zusätzlich zur landesweiten Schweigeminute vom 5. März 2021. Anfänglich habe das Büro die Aufhebung der besonderen Lage abgewartet, nun halte es aber einen Gedenk Anlass für die Pandemieopfer «aufgrund der veränderten weltpolitischen Situation» – die Rede war vom Krieg in der Ukraine – nicht mehr für situationsgerecht. Folglich empfahl es die Abschreibung des Postulats.<sup>17</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 20.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2022 **schrieb** der Ständerat das Postulat Graf (gp, BL; Po. 21.3079) für eine **offizielle Gedenkfeier für die Covid-19-Opfer und ihre Angehörigen durch das Schweizer Parlament stillschweigend ab**. Maya Graf zeigte sich zwar enttäuscht, dass es nicht möglich gewesen sei, «den Covid-Opfern, den Langzeiterkrankten und auch ihren Angehörigen [...] zu gedenken bzw. Mut zuzusprechen». Sie erachtete den Zeitpunkt aber ebenfalls als «abgelaufen» und erklärte sich folglich mit der Abschreibung einverstanden.<sup>18</sup>

## Sozialversicherungen

### Sozialversicherungen

#### Jahresrückblick 2022: Sozialversicherungen

**BERICHT**  
DATUM: 31.12.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Im Zentrum des Themenbereiches «Sozialversicherungen» standen im Jahr 2022 – wie in den meisten Jahren zuvor – die Altersvorsorge und die Krankenkassen.

Bei der **Altersvorsorge** wurde insbesondere über die **AHV21** diskutiert, insbesondere vor der Abstimmung im September, wie Abbildung 1 der APS-Zeitungsanalyse 2022 verdeutlicht. Das Parlament hatte die neuste AHV-Reform im Dezember 2021 fertig beraten und dabei entschieden, das Rentenalter der Frauen auf 65 Jahre zu erhöhen und somit demjenigen der Männer anzupassen. Als Kompensation sollten die am stärksten von der Änderung betroffenen neun Jahrgänge entweder einen Rentenzuschlag erhalten oder bei einem frühzeitigen Rentenbezug geringere Renteneinbussen hinnehmen müssen. Eine Erhöhung der Mehrwertsteuer um 0.4 Prozentpunkte sollte zusätzliche Mehreinnahmen für die AHV generieren. Nachdem die SP vor allem aufgrund der Rentenaltererhöhung der Frauen das Referendum ergriffen hatte – sie störte sich insbesondere am Umstand, dass die Renten der Frauen noch immer um einen Drittel tiefer liegen als diejenigen der Männer –, sprachen sich die Stimmberechtigten im September 2022 mit Ja-Anteilen von 50.6 Prozent und 55.1

Prozent für die Änderung des AHV-Gesetzes und für die Mehrwertsteuererhöhung zugunsten der AHV aus. Laut Nachbefragungen hatten sich Frauen mehrheitlich gegen die Erhöhung ihres Rentenalters ausgesprochen, waren aber von einer Mehrheit der Männer überstimmt worden.

Weil Frauen vor allem in der zweiten Säule deutlich tiefere Renten erhalten als Männer, wurde die Diskussion um die Angleichung des Rentenalters auch mit der Besserstellung der Frauen in der **beruflichen Vorsorge** verknüpft. Deren Revision war 2021 erstmals vom Nationalrat beraten worden. Im Zentrum stand dabei eine Senkung des Mindestumwandlungssatzes. Für Frauen besonders zentral war die vom Bundesrat geplante Senkung des Koordinationsabzugs sowie die von der SGK-NR ergänzte Senkung der Eintrittsschwelle, welche den versicherten Lohn von Teilzeiterwerbstätigen erhöhen sollen. Statt die BVG21-Revision in der Frühjahrsession 2022 merklich voranzutreiben, schickte der Ständerat das Geschäft für vertiefte Abklärungen zurück an die Kommission. Damit verärgerte er jene Kreise, die ihre Unterstützung der AHV21 von einer Verbesserung der Situation von Teilzeiterwerbstätigen in der beruflichen Vorsorge abhängig machten. Für neuerliche Enttäuschung sorgte in diesen Kreisen dann die Meldung der Kommission, die Vorlage nicht in der Herbstsession, also noch vor der Abstimmung über die AHV21, zur Beratung bereit zu haben. Der Ständerat setzte sich also erst nach erfolgter Annahme der AHV21-Reform in der Wintersession mit der BVG-Reform auseinander und entschied sich dabei unter anderem für einen Mittelweg zwischen Bundesrat und Nationalrat bei der Eintrittsschwelle und für einen prozentualen Abzug beim Koordinationsabzug anstelle der vom Nationalrat geplanten Halbierung des bisherigen Abzugs.

Neben dem Gleichstellungsargument betonten die Gegnerinnen und Gegner der AHV21 im Abstimmungskampf auch ihre Befürchtung, dass die Rentenerhöhung der Frauen nur ein erster Schritt für weitere Erhöhungen des Pensionsalters sei. Dabei verwiesen sie unter anderem auf die Initiative der Jungfreisinnigen «**Für eine sichere und nachhaltige Altersvorsorge (Renteninitiative)**», welche eine automatische Anpassung des Rentenalters an die Lebenserwartung fordert. Diese empfahl der Bundesrat im Juni zur Ablehnung. Zudem beklagten die Gegnerinnen und Gegner der AHV21 die steigenden Lebenshaltungskosten – auch im Rahmen der Teuerung – und forderten einen Leistungsausbau bei der AHV. Dies bezweckt etwa die vom Gewerkschaftsbund eingereichte Initiative «**Für ein besseres Leben im Alter (Initiative für eine 13. AHV-Rente)**». Der Bundesrat empfahl jedoch auch dieses Anliegen zur Ablehnung und der Nationalrat teilte diesen Antrag in der Wintersession. Stattdessen behandelte das Parlament die **Teuerung** in einer ausserordentlichen Session, wobei eine Motion für einen vollständigen Teuerungsausgleich bei der AHV vom National- und Ständerat angenommen wurde.

Bei den **Krankenversicherungen** standen – nach einer dreijährigen Erholungspause, in der die Krankenkassenprämien jeweils weniger als 0.6 Prozent pro Jahr angestiegen waren – 2022 die Gesundheitskosten und Prämien im Mittelpunkt des Interesses. Bereits Mitte Jahr wurde aufgrund der steigenden Gesundheitskosten darüber spekuliert, dass die **Krankenkassenprämien auf das Jahr 2023** hin wohl einen grossen Sprung machen würden – und tatsächlich musste Gesundheitsminister Berset Ende September eine Erhöhung der mittleren Prämie um 6.6 Prozent bekannt geben. Dies führte in den Medien einmal mehr zur Forderung an die Politik, den Anstieg der Gesundheitskosten endlich in den Griff zu bekommen, was gemäss APS-Zeitungsanalyse insbesondere im September ausführlich diskutiert wurde.

Bundesrat und Parlament beschäftigten sich in der Tat auch 2022 mit verschiedenen Projekten zur **Dämpfung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen**, etwa im Rahmen des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Im Jahr zuvor hatte das Parlament bereits das Teilpaket 1a gutgeheissen und unter anderem entschieden, auch ambulante Behandlungen zukünftig durch Patientenpauschalen abzurechnen und dafür eine neue Tarifstruktur zu schaffen. Die Frage der **Tarifstrukturen im ambulanten Bereich** beschäftigte die Tarifpartner denn auch während des ganzen Jahres.

Im Teilpaket 1b, welches das Parlament im Jahr 2022 verabschiedete, wurde unter anderem ein Beschwerderecht der Krankenversicherungen gegen Spitalplanungsentscheide der Kantone sowie ein «Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten» geschaffen. Ein ausführlicheres Kostenmonitoring mit verpflichtenden Massnahmen bei zu starkem Kostenanstieg schlug der Bundesrat zudem als indirekten Gegenvorschlag zur **Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei** vor. Eine solche Massnahme war zuvor im zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung vorgesehen gewesen.

Auch zur **Prämien-Entlastungs-Initiative der SP**, die gleichzeitig zur Debatte stand, schuf der Bundesrat einen indirekten Gegenvorschlag, mit dem er zukünftig einen Mindestbeitrag an Prämienverbilligungen für die Kantone festsetzen wollte. Der Nationalrat hiess diesen Vorschlag in der Sommersession gut, der Ständerat trat in der Wintersession jedoch nicht auf den Gegenvorschlag ein.

Einen anderen Ansatz zur Kostendämpfung verfolgte das Parlament schon seit mehreren Jahren: Seit 2011 wird an einer **einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen** (EFAS) gearbeitet. Im Jahr 2022 nahm sich der Ständerat dieses Themas an und schuf zahlreiche gewichtige Differenzen zum Erstrat: So entschied er unter anderem, bereits jetzt die Integration der Pflegeleistungen in EFAS zu regeln und mehr Steuerungsmöglichkeiten und Pflichten für die Kantone zu schaffen.

Eine Möglichkeit, die Prämien zu senken, sahen verschiedene Kantone der Romandie sowie das Tessin in den hohen Reserven der Krankenversicherungen. Ihre Standesinitiativen sowie weitere Vorstösse für eine **verbindlichere Rückzahlung der zu hohen Reserven** scheiterten 2022 jedoch allesamt im Parlament. Vielmehr wurden die im Vorjahr erfolgten Rückzahlungen der Reserven in verschiedenen Kommentaren als Mitgrund für den hohen aktuellen Prämienanstieg erachtet: Einerseits hätten die Rückzahlungen den Anstieg der Gesundheitskosten überdeckt, andererseits seien deshalb für das neue Jahr weniger Reserven zur Prämienreduktion vorhanden gewesen.

Nicht in erster Linie eine Senkung der Gesundheitskosten, sondern weniger Ärger für die Versicherten erhofften sich Bundesrat und Parlament durch das **Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit**. Damit soll der Bundesrat Branchenlösungen der Krankenversicherungen im Bereich der Vermittlertätigkeit allgemeinverbindlich erklären können, wodurch Werbeanrufe für Krankenversicherungen bei Personen, die nicht bereits bei der entsprechenden Krankenkasse versichert sind, verboten würden. Strittig war hier zwischen den Räten insbesondere, ob die Branchenlösungen zu Entschädigungen und Ausbildung neben den externen auch für interne Mitarbeitende gelten sollen. Nach der Durchführung einer Einigungskonferenz lenkte der Nationalrat diesbezüglich ein und das Parlament verzichtete auf die Schaffung einer entsprechenden Unterscheidung.<sup>19</sup>

BERICHT  
DATUM: 17.08.2023  
ANJA HEIDELBERGER

## Rückblick über die 51. Legislatur: Sozialversicherungen

Autorin: Anja Heidelberger

Stand: 17.08.2023

Der Themenbereich «Sozialversicherungen» war in der 51. Legislatur insbesondere von der **Revision der Altersvorsorge** geprägt. Am präsentesten war in den parlamentarischen Debatten zu den Sozialversicherungen die Reform der beruflichen Vorsorge (BVG 21) – sie war gemessen an der Anzahl Wörter das am viertlängsten diskutierte Geschäft der Legislatur überhaupt. Dabei diskutierte das Parlament hauptsächlich über die Kompensationsmodelle für die Übergangsgeneration, welche von der Senkung des Umwandlungssatzes am stärksten betroffen wäre. Zwar konnte die Vorlage in der Frühjahrsession 2023 bereinigt werden, 2024 wird aufgrund des ergriffenen Referendums jedoch noch die Stimmbevölkerung abschliessend über die Reform entscheiden.

Doch nicht nur in der beruflichen Vorsorge, auch bei der AHV stand in der 51. Legislatur eine Reform zur Debatte: Die AHV-Reform (AHV 21) wurde mitsamt der darin enthaltenen Erhöhung des Frauenrentenalters und der Mehrwertsteuer im September 2022 von Stimmbevölkerung und Ständen gutgeheissen (siehe auch Legislaturrückblick zu den sozialen Gruppen). Dafür, dass die Altersvorsorge auch nach Ende der 51. Legislatur ein zentrales Thema bleiben wird, sorgen auch die Renteninitiative und die Initiative für eine 13. AHV-Rente, die vom Parlament beraten wurden und nun abstimmungsreif sind.

Viel Aufmerksamkeit im Parlament erhielt auch die **Krankenkassenreform** in Form der Pakete 1a und 1b der Kostendämpfungsmassnahmen, mit denen unterschiedliche Sparmöglichkeiten im Gesundheitswesen getestet werden sollen. Etwa gleichzeitig mit der Bereinigung des Pakets 1b im Herbst 2022 – das Paket 1a hatte das Parlament bereits im Jahr 2021 fertig beraten – legte der Bundesrat den Räten schon das zweite Paket der Kostendämpfungsmassnahmen zur Beratung vor. Darauf, den laufenden Prämienanstieg zu stoppen, zielte auch die Kostenbremse-Initiative ab, während die

Prämien-Entlastungs-Initiative die Auswirkungen des Prämienanstiegs auf die Bevölkerung verringern soll. Zu beiden Initiativen schuf der Bundesrat je einen indirekten Gegenvorschlag, welche das Parlament noch fertig beraten muss.

Änderungen gab es auch in den **übrigen Sozialversicherungszweigen**, auch wenn diese weniger im Mittelpunkt des Interesses standen: So schloss das Parlament etwa die Beratung der Weiterentwicklung der IV sowie die Revision des Arbeitslosenversicherungsgesetzes zur Vereinfachung der Bestimmungen der Kurzarbeit ab und schuf mit den Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose gar eine neue Sozialversicherung. Eine zentrale Rolle spielten zudem Kurzarbeitsentschädigungen und Erwerbsersatz bei der Bekämpfung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Covid-19-Pandemie, was jedoch bei der ALV zwei Zusatzfinanzierungen nötig machte, um ein Durchbrechen der Schuldenobergrenze des ALV-Fonds zu verhindern.

#### Zu den Jahresrückblicken:

2020

2021

2022

#### Krankenversicherung

BERICHT  
DATUM: 25.11.1999  
MARIANNE BENTELI

Anfangs Oktober, bei der Präsentation der Prämienentwicklung für 2000 (+3,5% im Durchschnitt), erklärte Bundespräsidentin Dreifuss vor den Medien, das System der Kopfprämien sei an seine Limiten gestossen, und es müsse nun ernsthaft über einen Übergang zu einkommensabhängigen Beiträgen diskutiert werden. Mit diesem Vorschlag stiess sie im **Bundesrat** aber auf wenig Gegenliebe. Dieser beschloss im November, die SP-Initiative **abzulehnen** und auf die **Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zu verzichten**, obgleich er anerkannte, dass die Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung noch Probleme aufwirft und nicht zufriedenstellend gelöst ist. Er beauftragte deshalb das EDI, verschiedene Modelle für eine Reform des Finanzierungssystems zu prüfen. Dabei soll am heutigen System der Kopfprämien grundsätzlich festgehalten werden. Bundesrat Couchepin ging sogar noch weiter und sprach sich für eine – durch das neue KVG abgeschaffte – Abstufung der Prämien in der Grundversicherung nach Alter aus. Er begründete dies nicht nur mit den höheren Kosten der älteren Generation, sondern (eigentlich ganz im Sinn von Dreifuss) auch mit deren besseren finanziellen Situation.<sup>20</sup>

BERICHT  
DATUM: 05.04.2002  
MARIANNE BENTELI

Die **GPK des Ständerates** befasste sich in einem Bericht anhand von zwei ausgewählten Bereichen (Spitalplanung und Ärztetarif TarMed) mit der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und mit den vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen zu deren Eindämmung. Sie anerkannte, dass den Bundesbehörden im KVG nur wenige Instrumente zur Verfügung stehen, meinte aber, diese würden zu wenig oder falsch genutzt. Es fehle die politische Führung und eine eigentliche Steuerung des Gesundheitswesens. Bei der **Spitalplanung** sende der Bundesrat widersprüchliche Signale aus. Seine Rolle als Rekursinstanz für Beschwerden gegen die kantonalen Spitallisten schränke den ohnehin geringen politischen Handlungsspielraum zusätzlich ein, da die Rekurse nach rein juristischen Kriterien beurteilt werden müssten, was dazu geführt habe, dass die Spitallisten eher erweitert worden seien und in den Kantonen eine gewisse Rechtsunsicherheit bezüglich der Planung herrsche. Die GPK unterstützte deshalb den Vorschlag des Bundesrates, im Rahmen der Totalrevision der Bundesrechtspflege die Rechtssprechungsfunktion des Bundesrates im KVG-Bereich an das geplante Bundesverwaltungsgericht zu übertragen. Bei den **TarMed-Verhandlungen** habe der Bundesrat seine Führungsrolle zu wenig wahrgenommen. Der neue Tarif, der mehr Transparenz und bessere Kostenkontrolle ermöglichen soll, sei verschleppt worden und werde frühestens fünf Jahre nach seiner beabsichtigten Einführung wirksam. In diesem Zusammenhang wies die GPK auf die Problematik der Rollenvielfalt des Bundes als Genehmigungs- und Vermittlungsinstanz hin. Sie empfahl dem Bundesrat, sich künftig auf die Vorgabe von politischen Zielsetzungen zu beschränken und die Vermittlerrolle einer neutralen und professionellen Mediation zu überlassen.

Die GPK konstatierte aber auch eine ganze Reihe von **„falschen Anreizen“** im Gesetz selber. Zum einen sei die Trennung von staatlicher Planung im Bereich der

obligatorischen Grundversicherung und von Marktmechanismen in der Zusatzversicherung hinsichtlich des Ziels der Kostendämpfung ineffizient. Zum anderen begünstige das KVG die Tendenz, dass die Kantone den Anteil der ausserkantonalen Behandlungen aus Kostengründen minimieren, möglichst viel innerhalb des Kantons anbieten und deshalb unkoordiniert planen. Auch das Instrument der Kapazitätsplanung sei hinsichtlich der Kosteneindämmung inadäquat. Der Bettenabbau in öffentlichen Spitälern sei durch den Ausbau in Privatkliniken kompensiert worden. Zudem sei eine Umlagerung vom (von den Kantonen mit zu finanzierenden) stationären in den (ausschliesslich von den Kassen zu bezahlenden) ambulanten Bereich erfolgt.<sup>21</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 02.09.2016  
ANJA HEIDELBERGER

Im September 2016 veröffentlichte der Bundesrat eine Medienmitteilung, in der er die Kostenentwicklung in den vier grössten Bereichen im Gesundheitswesen beschrieb. Diese vier Bereiche seien für 80 Prozent der Kosten im Bereich der Grundversicherung verantwortlich. Bei Behandlungen durch Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis verortete er zwischen 2009 und 2015 bei gleich bleibender Anzahl Konsultationen einen Kostenanstieg um 28 Prozent. Dies erklärte er dadurch, dass immer häufiger Spezialistinnen und Spezialisten anstelle von Hausärztinnen und Hausärzten aufgesucht würden. Auch im stationären Bereich seien die Kosten in demselben Zeitraum um 17 Prozent angestiegen, wobei hier insbesondere Behandlungen von Personen über 70 Jahren zugenommen hätten. Diese Zunahme könne folglich vor allem auf die Demografie zurückgeführt werden. Bei den Spital-ambulanten Behandlungen habe die Zahl der Konsultationen um 34 Prozent zugenommen, weshalb dieser Bereich trotz gleichbleibender Kosten pro Behandlung die Gesamtkosten stark beeinflusst habe. Schliesslich seien zwar die Preise von 1'500 Medikamenten reduziert worden, dies habe aber keine Auswirkungen auf die Pro-Kopf-Medikamentenkosten gehabt, da die Ärztinnen und Ärzten stattdessen neue, teurere Produkte verschrieben hätten.

Insgesamt machte der Bundesrat somit die **Mengenausweitung im Gesundheitswesen**, die sich medizinisch nicht vollständig begründen lasse, als wichtigen Faktor für die Kostenentwicklung aus. Um dieses Problem zu bekämpfen, habe das EDI im Rahmen der Strategie «Gesundheit 2020» Massnahmen erlassen oder sei dabei, diese zu bearbeiten. Dazu gehörten etwa die Senkung der Preise kassenpflichtiger Arzneimittel sowie die Anpassung derer Vertriebsmargen, die Anpassung der Höchstvergütungsbeträge der MiGeL, die Verbesserung der Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten durch eine nationale Strategie sowie eine Erhöhung der Qualität der medizinischen Behandlungen.<sup>22</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 03.03.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2017 veröffentlichte der Bundesrat den Bericht **„Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten“** als Antwort auf ein Postulat der SGK-SR. Zusammen mit der Motion 16.3001 der SGK-NR soll der Kostenanstieg im ambulanten Bereich begrenzt werden; die Ärztedichte gilt gemeinhin als ein zentraler Kostenfaktor im Gesundheitsbereich. Eine vom BAG durchgeführte Umfrage hatte dabei mehrheitlich positive Rückmeldungen zu den Zulassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte aufgrund der Bedürfnisklausel ergeben. Diese war seit 2002 bereits mehrfach für drei Jahre eingesetzt worden. Mittels eines Fragebogens und drei Workshops prüfte das BAG zusammen mit den zentralen Akteuren des ambulanten Bereichs im Frühling 2016 drei Lösungsansätze: Eine Verbesserung der Zulassungssteuerung, eine Lockerung des Vertragszwangs und differenzierte Tarife. Dabei zeigte sich, dass die Zulassungssteuerung zwar umstritten ist, ihr aber dennoch eine gewisse Wirkung auf die Eindämmung des Kostenwachstums zugesprochen wird. Durch einen Einbezug des Beschäftigungsgrads der Leistungserbringer und der Mobilität der Patientinnen und Patienten sollen durch Überversorgung verursachte Kosten eingedämmt und die Qualität der Leistungen gesteigert werden. Keine kurzfristig anwendbare Lösung stellt gemäss Bericht hingegen die Lockerung des Vertragszwangs dar, da sich die verschiedenen Akteure hier nicht auf ein Modell einigen können. Auch eine Differenzierung der Tarife wurde im Bericht nicht gutgeheissen, da diese zur Steuerung der Zulassungen sehr weitreichend sein müsste, was neue Fehlanreize schaffen würde.<sup>23</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 12.06.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Der Bundesrat erachtete das Postulat der SGK-NR zu den **Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten** durch die Veröffentlichung des entsprechenden Berichts als erfüllt. In seinem Bericht über Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2017 empfahl er die Abschreibung des Postulats, was der Nationalrat im Juni 2018 auch stillschweigend tat.<sup>24</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 01.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

Im Dezember 2018 präsentierte das BAG den Bericht zum **Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung**. Dieser enthielt nationale Kennzahlen zur IPV, eine Beschreibung der kantonalen Prämienverbilligungssysteme, eine Analyse der sozialpolitischen Wirksamkeit der IPV sowie eine Analyse der Umverteilungseffekte und der Bedeutung des Prämienverbilligungssystems.

Als Erstes gab der Bericht einen Überblick über die Bezügerinnen und Bezüger von individuellen Prämienverbilligungen. Im Jahr 2017 erhielten 26 Prozent aller versicherten Personen Prämienverbilligungen im Wert von CHF 4.5 Mrd., 17 Prozent respektive 15 Prozent der Beziehenden erhielten zusätzlich EL oder Sozialhilfe. Die Kantone übernahmen von diesen CHF 4.5 Mrd. durchschnittlich 42 Prozent, wobei die Pro-Kopf-Ausgaben der Kantone zwischen CHF 372 und CHF 991 betrugen. Hatte die Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben für die IPV bis ins Jahr 2011 noch dem Prämienanstieg entsprochen, nahmen sie zwischen 2011 und 2015 ab, obwohl die Prämien weiter stiegen. Einen leichten Anstieg machte der Bericht für die Jahre 2016 und 2017 aus. Besonders gross war die Abnahme der Pro-Kopf-Ausgaben für Personen ohne EL oder Sozialhilfe. Für Personen, die gleichzeitig EL oder Sozialhilfe bezogen, stieg die Pro-Kopf-Unterstützung hingegen an, während gleichzeitig auch die Anzahl EL- und Sozialhilfebeziehender zunahm. Umgekehrt sank neben den Pro-Kopf-Ausgaben auch die Anzahl Personen ohne EL und Sozialhilfe, die IPV erhalten.

Als nächstes ging der Bericht auf die Prämienverbilligungssysteme der Kantone und deren Klassifikationsfaktoren ein. So werden die Kantone danach unterteilt, wie sie die Berechtigung für IPV feststellen: Erstens stellt sich die Frage, ob die Kantone die IPV als Differenz zwischen Prämien selbstbehalt und einer Richtprämie (Prozentmodell), als festen Betrag abhängig der Einkommensstufe (Stufenmodell) oder als Mischmodell modellieren. Ein zweiter Faktor stellt die Art (z.B. Nettoeinkommen, steuerbares Einkommen) und die Höhe des massgebenden Einkommens, ab dem IPV bezogen werden können, und das Vorliegen von Abzügen und Zuschlägen dar. Drittens unterscheiden sich die Kantone darin, ob sie die Anspruchsberechtigten selbst ermitteln, potenziell Berechtigten ein Antragsformular zukommen lassen oder nur allgemein über Bezugsmöglichkeiten informieren. Viertens können sich die Kantone für die Festlegung des massgebenden Einkommens auf Steuerdaten des Vorjahres oder auf weiter zurückliegende Steuerdaten stützen. Und schliesslich können junge Erwachsene fünftens unabhängig von ihren Eltern oder gemeinsam mit diesen Anspruch auf IPV haben.

Die sozialpolitische Wirksamkeit der IPV, der nächste Aspekt, den der Bericht untersuchte, wurde anhand von sieben Modellhaushalten berechnet – allesamt jedoch Haushalte in bescheidenen Verhältnissen ohne Anspruch auf EL oder Sozialhilfe. Insgesamt erhielten Haushalte im Kanton Graubünden die höchsten IPV, im Kanton Appenzell Innerrhoden die niedrigsten. Auch der Verbilligungsanteil variierte stark zwischen den Kantonen (ZG: 52%, AI: 7%). Durchschnittlich blieb den Haushalten mit IPV eine Prämienbelastung von 14 Prozent des verfügbaren Einkommens. Insgesamt hatte die Prämienbelastung für die untersuchten Haushalte, insbesondere für diejenigen mit Kindern, seit dem letzten Bericht zugenommen.

Nicht nur die IPV, auch die Umverteilungswirkung der OKP insgesamt untersuchte der Bericht für die Modellhaushalte. Am stärksten profitieren die ärmsten 30 Prozent der Haushalte von der OKP; durchschnittlich wurden 31 Prozent der Finanzierungslast der Krankenversicherung der ärmsten 10 Prozent übernommen. Insgesamt waren die ärmeren Haushalte OKP-Nettoempfänger, wobei jedoch die Umverteilungswirkung vor allem auf die Finanzierung durch die Steuern und die Pro-Kopf-Prämie und weniger stark auf die IPV zurückgeführt wurde.<sup>25</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 08.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 veröffentlichte die GDK eine in ihrem Auftrag durchgeführte Studie des Forschungsinstituts INFRAS zu den **Kosten einer Integration der Pflegefinanzierung in EFAS**. Das Ziel der Studie sei es gewesen, durch einen Vergleich unterschiedlicher Systeme die Kostenteiler bei einer Integration der Pflege in EFAS sowie die langfristigen Kostenfolgen für Kantone, Gemeinden und Krankenversicherungen aufzuzeigen. Durch Befragung von Kantonen und Gemeinden, Analysen von öffentlichen Statistiken und Einbezug der Literatur zu Prognosen der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen habe

INFRAS die Anteile für Kantone und Krankenversicherungen unter Einbezug der Pflegefinanzierung berechnet: Diese komme bei 25.5 Prozent für die Kantone und 74.5 Prozent für die Krankenversicherungen zu liegen; ohne Einbezug der Pflegefinanzierung lägen dieselben Anteile gemäss SGK-NR bei 22.6 respektive 77.4 Prozent. Das Kostenwachstum bis 2030 betrage bei Einbezug der Pflege für die Kantone sowie für die Krankenversicherungen je 42 Prozent, ohne Pflege würden die Kosten für die Kantone um 49 Prozent steigen und für die Krankenversicherungen um 40 Prozent. Folglich sei der Einbezug der Pflege machbar und sinnvoll und führe zu einer gleichmässigen und gerechten Verteilung des Kostenwachstums zwischen Kantonen und Krankenversicherungen respektive zwischen Steuer- und Prämienzahlenden, betonte INFRAS im Bericht. Die Studienautorinnen und -autoren wiesen jedoch darauf hin, dass ihre Schätzungen, insbesondere zur Höhe der Veränderungen, mit Unsicherheiten behaftet seien.

Dieser Bericht bestärkte die GDK in ihrer Ansicht, dass die Kantone EFAS nur unter Einbezug der Pflegekosten unterstützen könnten. Der aktuelle Vorschlag der SGK-NR, gemäss dem der Bundesrat die Integration der Pflegekosten vorschlagen könne, sobald die Grundlagen dazu erarbeitet worden seien, reiche nicht aus. Konkret müssten auch die pflegerischen Leistungen in den Pflegeheimen und in der Spitex in EFAS integriert werden. Zudem verlangte die GDK «griffige Steuerinstrumente für den ambulanten Sektor [...], vollwertige Mitwirkung bei den ambulanten Tarifen sowie Möglichkeiten zur Rechnungskontrolle» – Aspekte, welche das Parlament im Rahmen der Zulassungsvorlage behandelte. Hatte die SGK-NR zuvor die Zulassungsvorlage unter Kritik der Kantone mit EFAS verbunden, nahm damit die GDK eine ähnliche, umgekehrte Verknüpfung vor.

Abschliessend wies die GDK darauf hin, dass die Plenarversammlung der KdK ihre Position einstimmig übernommen und ausdrücklich festgehalten habe, dass man bei einer Beibehaltung der aktuellen Version von EFAS ein Kantonsreferendum prüfen werde.<sup>26</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 22.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 veröffentlichte der Bundesrat den durch das Postulat der SGK-NR verlangten **Bericht zur Anwendung des DRG-Systems**. Darin sollte er die Kantone mit DRG-System, also mit Globalbudget für Spitäler und Pflegeheime, mit den übrigen Kantonen vergleichen. Der Bericht stützte sich auf eine Studie des Beratungsbüros B,S,S. Darin wurden zuerst die Kantone mit DRG-System definiert. Dazu zählten die Autorinnen und Autoren die Kantone Genf, Tessin und Waadt, die im Jahr 2017 eine maximale Vergütung für die stationären Spitalleistungen pro Spital vorgegeben hatten, sowie die Kantone Neuenburg und Wallis, die maximale Leistungsmengen pro Spital definiert hatten. Genf und Waadt nahmen die Leistungsmengendefinitionen ebenfalls, jedoch nur unter Einschränkungen vor. Die konkreten Ausgestaltungen hätten jedoch zwischen den Kantonen deutlich variiert, erklärt der Bundesrat. Von dieser Ausgestaltung hänge aber auch die Vereinbarkeit dieser Instrumente mit den Prinzipien der neuen Spitalfinanzierung ab. Die Kantone mit und ohne DRG-System erreichten überdies die Kosteneindämmungsziele ähnlich gut; bei beiden entspreche das Wachstum der spitalstationären Kosten etwa dem Wachstum des BIP, die Gesamtkosten hätten jedoch nicht gesenkt werden können. Trotz dieser Ergebnisse ging der Bundesrat davon aus, dass die Globalbudgets eine kostendämpfende Wirkung haben könnten.<sup>27</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 29.06.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Ende Juni 2022 publizierte der Bundesrat den **zweiten Zwischenbericht zu den finanziellen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Kostenträger im Gesundheitswesen**. Dabei hielt er fest, dass noch immer nicht alle Daten verfügbar seien und die Pandemie noch andauere, weshalb der Schlussbericht erst im nächsten Jahr zu erwarten sei. Bezüglich der Kostenbereiche bei den verschiedenen Kostenträgern – Bund, Kantone, OKP-Versicherungen und -Versicherte – machte er kaum Unterschiede zum ersten Zwischenbericht aus: Wie im Vorjahr fielen beim Bund vor allem Kosten zur Beschaffung von Gütern, etwa Covid-19-Tests (CHF 2.7 Mrd.), sowie für den Militäreinsatz im Gesundheitsbereich (CHF 150 Mio.) an. Die Kantone mussten insbesondere für stationäre Behandlungen (CHF 625 Mio. bis CHF 739 Mio.) sowie für die Bereitstellung der Infrastruktur zur Bewältigung der Pandemie, etwa für Impfzentren (CHF 264 Mio.), aufkommen und überdies die Restfinanzierung der Pflegeleistungen und anfänglich einen Teil der Testkosten übernehmen. Die für die Kantone angegebenen Kosten beruhten gemäss Bundesrat aber noch immer auf Schätzungen, da die Kantone die entsprechenden Zahlen noch nicht geliefert hätten. Die Versicherungen übernahmen einen Teil der Kosten der stationären Covid-19-



Behandlungen (CHF 512 Mio. bis CHF 604 Mio.), anfänglich einen Teil der Testkosten (CHF 48 Mio.) sowie einen Teil der Impfkosten. Die Versicherten mussten schliesslich für einen Teil der Testkosten, für die durch die Behandlungen anfallenden Kostenbeteiligungen und Selbstbehalte sowie für Selbstkosten aufkommen. Letztere Kosten könnten nicht quantifiziert werden, da bei den Kostenbeteiligungen nicht zwischen Covid-19-bedingten Beteiligungen und anderen Beteiligungen unterschieden werden könne, erklärte die Regierung.<sup>28</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 07.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Mit Annahme eines Postulats der SGK-NR hatte der Nationalrat einen Bericht über die **Praxis zur Vergütung von Medikamenten für krebskranke Kinder** durch die Krankenkassen gefordert. Ziel war es, «Ungleichbehandlungen zu vermeiden», die dadurch entstehen könnten, dass einige Krankenkassen bei der Kostenübernahme kulanter sind als andere. Die Studie von BSS Volkswirtschaftliche Beratung Basel konzentrierte sich insbesondere auf die Vergütung von Arzneimitteln im Einzelfall gemäss KVV, wobei die Bewilligungsquote gemäss Krankenkassen und Kinderonkologinnen und -onkologen fast bei 100 Prozent liege. In den seltenen Fällen, in denen die Finanzierung nicht übernommen werde, hätten andere Finanzierungsmöglichkeiten, etwa über Stiftungen, gefunden werden können. Bei «verhältnismässig tiefen Kosten» hätten teilweise jedoch auch die Familien die Finanzierung übernommen. Folglich bestehe diesbezüglich kein Handlungsbedarf, schloss der Bericht.

Gemäss Le Temps reagierten verschiedene Pädiatrie-Verbände mit Unverständnis auf diesen Bericht. Einerseits kritisierte etwa Pierluigi Brazzola, Leiter der Abteilung für Hämatologie und Onkologie des Spitals Bellinzona, der an der Studie teilgenommen hatte, dass die Resultate im Bericht nicht mit seinen Aussagen übereinstimmten, da sie zu stark vereinfacht und verallgemeinert worden seien. Allgemein seien die Aussagen der pädiatrischen Onkologinnen und Onkologen von der Studienautorenschaft vereinfacht worden. Andererseits wurden auch die Schlussfolgerungen des Berichts kritisiert, insbesondere die Angabe, dass die Kosten in fast 100 Prozent der Fälle von den Krankenkassen übernommen würden. «Diese Aussage steht in klarem Widerspruch zu dem, was Kinderonkologen und betroffene Eltern im Alltag erleben», erklärte der Verein «Kinderkrebs Schweiz» in einer Medienmitteilung. Allgemein hätten die betroffenen Familien regelmässig Probleme aufgrund der hohen Therapiekosten, zumal sich die Krankenversicherungen häufig viel Zeit liessen mit der Entscheidung, ob sie die Kosten für die Medikamente, welche mangels Forschung häufig nur für Erwachsene, nicht aber für Kinder zugelassen seien, übernehmen. Das BAG setzte in der Folge ein Treffen mit dem Verein «Kinderkrebs Schweiz» an. Dabei habe man auf die «Schwächen des Berichts» hingewiesen, gab Kinderkrebs Schweiz in der Folge bekannt. Zudem habe man erfahren, dass die fast hundertprozentige Übernahmequote der Behandlungskosten aufgrund von nur acht Rückmeldungen zustande gekommen sei.<sup>29</sup>

---

1) Zahlen des EFD zu den Covid-19 Auswirkungen auf die Bundesfinanzen

2) Staatsrechnung 2021; Zahlen des EFD zu den Covid-19 Auswirkungen auf die Bundesfinanzen

3) Bericht ARE vom 13.3.19

4) APS-Zeitungsanalyse 2019 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

5) APS-Zeitungsanalyse 2020 – Gesundheit

6) APS-Zeitungsanalyse 2021 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

7) APS-Zeitungsanalyse 2022 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

8) APS-Zeitungsanalyse 2023 – Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

9) TA, 30.3.89; Bund, 21.4.90

10) NZZ, 19.3.96; Bund, 22.11. und 23.11.96.; K. Müller, "Kostensenkendes Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen", in NZZ, 16.3.96.

11) Bericht BR vom 25.11.20

12) BZ, 14.1.91.; TA 8.9. und 10.9.90, Amtl. Bull. StR, S. 177 ff.

13) Bericht BR vom 12.10.16

14) BZ und LNN, 24.3.93.

15) Presse vom 24.2.94.; Presse vom 12.2.94.; Gesch.ber., 1994, II, S. 52.

16) APS-Zeitungsanalyse 2021 – Covid-19-Pandemie

17) Bericht Büro-SR vom 25.8.22

18) AB SR, 2022, S. 804; Kommissionsbericht Büro-SR vom 25.8.22

19) APS-Zeitungsanalyse 2022 – Sozialversicherungen

20) Presse vom 9.10 und 18.11.99; Presse vom 24.11. und 25.11.99.

21) BBl, 2002, S. 345ff.; Presse vom 12.4.02.

22) Medienmitteilung BR vom 2.9.16

23) Bericht des Bundesrates vom 3.3.17

24) BBl, 2018, S. 2253 ff.

25) Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung

26) Faktenblatt zur INFRAS-Studie; Medienmitteilung GDK vom 8.8.19; Trageser, Gschwind und von Stocker (2019). Einbezug der Pflege. Schlussbericht

27) Bericht in Erfüllung des Postulats der SGK-NR

28) Zweiter Zwischenbericht vom 29.6.22

29) Bericht vom 7.9.22 in Erfüllung des Postulats der SGK-NR; Medienmitteilung von Kinderkrebs Schweiz; LT, 21.9.22