

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	20.04.2024
Thème	Santé, assistance sociale, sport
Mot-clés	Politique de la santé
Acteurs	France
Type de processus	Sans restriction
Date	01.01.1990 - 01.01.2020

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Schubiger, Maximilian 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Santé, assistance sociale, sport, Politique de la santé, France, 1994 - 2017*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 20.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Stupéfiants	2

Abréviations

SGK-SR Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
EDI Eidgenössisches Departement des Inneren

CSSS-CE Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des
Etats
DFI Département fédéral de l'intérieur

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

ÉTUDES / STATISTIQUES
DATE: 18.12.1996
MARIANNE BENTELI

Eine Studie, die ein Forscherteam unter der Leitung des Chefs des Tessiner Gesundheitsdienstes durchführte, wies nach, dass in der Schweiz bezüglich der **Operationshäufigkeit** grosse Unterschiede unter den Kantonen bestehen und dass halbprivat oder privat Versicherte sowie Personen mit geringer Schulbildung besonders oft operiert werden, Ärzte und ihre Familienangehörigen eher selten. Je nach Art der Operation variieren die Eingriffe in den verschiedenen Kantonen, ohne dass in einem bestimmten Kanton durchgehend am häufigsten operiert wird. Die Studie kam weiter zum Schluss, dass die fünf häufigsten Eingriffe – Gebärmutter-, Blinddarm-, Mandel-, Gallenstein- und Hüftgelenkoperationen – in der Schweiz zwei- bis dreimal so oft durchgeführt werden wie in Frankreich.¹

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 14.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Mai hatte der Bundesrat seine Botschaft zu einem Rahmenabkommen mit Frankreich vorgelegt. Es ging dabei um die Koordination der regionalen, **grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich**. Auf Anregung Frankreichs, das zuvor auch mit seinen Nachbarstaaten Deutschland, Spanien und Belgien entsprechende Vereinbarungen getroffen hatte, liess sich auch die Schweiz auf solche Verhandlungen ein. Angesichts der zunehmenden Mobilität, gerade auch arbeitsmarktbedingt in den Grenzregionen, seien Gesundheitskrisen ernst zu nehmen. Ein Interesse an einer Zusammenarbeit sei dabei also durchaus gegeben. Um die vorliegenden Entwürfe zu erarbeiten, hatte die Regierung die betroffenen Grenzkantone sowie die aussenpolitischen Kommissionen angehört. Herausgekommen ist ein Set von Übereinkommen, deren Gültigkeitsbereich sich räumlich jedoch auf die schweizerisch-französischen Grenzgebiete beschränkt. Geregelt werden unter anderem die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Grenzgebiet, die Gewährleistung einer schnellstmöglichen medizinischen Notfallversorgung oder auch Formalitäten bezüglich Informationsaustausch.

Der Bundesrat bezeichnete das Rahmenabkommen und die dazugehörigen Durchsetzungsprotokolle als wichtiges Instrument für beide Länder, weil es zu einer erleichterten Durchführung von grenzüberschreitenden Massnahmen im Gesundheitswesen führt. Er merkte mit einem Blick in die Zukunft jedoch auch an, dass das Potential damit noch nicht ausgeschöpft sei und weitere konkrete Projekte erarbeitet werden müssten, um alle Ziele zu erreichen. Hierfür baut der Bundesrat auf regionale Akteure, die im Rahmen der neuen Vereinbarungen eigene Programme und Massnahmen entwerfen, um die Gesundheitsversorgung im Grenzgebiet optimal zu organisieren.

Im Ständerat waren die Übereinkommen unbestritten, so gab bereits die SGK-SR einstimmig die Ja-Empfehlung aus. Sprecherin Maury Pasquier (sp, GE) merkte an, dass sich für die Schweiz kaum etwas ändere und Standorte mit einer universitären Klinik von den Abkommen nur profitieren könnten. Ähnliche Abkommen im Raum Basel, dort ebenfalls mit Frankreich und Deutschland, aber auch in der Bodenseeregion hätten gezeigt, dass solche Kooperationen im Gesundheitsbereich funktionieren. Gesundheitsminister Berset hatte dem kaum etwas anzufügen und belies es in seinem Votum bei der Verdeutlichung, dass die Rahmenverträge als Grundlage für weitere, grenzüberschreitende Projekte wichtig seien. Mit 40 Stimmen gab das Plenum einstimmig seine Unterstützung kund.²

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL
DATE: 15.12.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich** und das gleichnamige Abkommen mit Frankreich passierten beide Schlussabstimmungen einstimmig. 189 Nationalrätinnen und Nationalräte sowie alle 43 an der Abstimmung anwesenden Ständesvertreterinnen und Ständesvertreter gaben diesem Pakt grünes Licht.³

Stupéfiants

Die Heroinversuche wurden vom umliegenden Ausland teilweise sehr argwöhnisch beobachtet. Besonders Deutschland und Frankreich machten klar, dass sie zu keiner Lockerung ihrer auf Repression ausgerichteten Drogenpolitik Hand bieten würden. Anfangs Februar 1994 trafen sich die **für Drogenfragen zuständigen Minister von 25 europäischen Ländern** in Strassburg. Zum erstenmal nahm Ruth Dreifuss als Vorsteherin des EDI an diesen Beratungen teil. Eindringlich trat sie Verdächtigungen entgegen, dass die Versuche mit der kontrollierten Abgabe von Heroin zwangsläufig zu einer Legalisierung der harten Drogen führen müssten. Sie machte deutlich, dass das zeitlich auf drei Jahre begrenzte und nur einen Bruchteil der Drogenkranken umfassende Projekt schon vom Umfang her gar nicht die befürchtete Signalwirkung haben könne.⁴

1) NZZ, 18.12.96.

2) AB SR, 2017, S. 610; BBl, 2017, S. 4005 ff.

3) AB NR, 2017, S. 2225 f.; AB SR, 2017, S. 1021

4) NQ, 4.2.95; NZZ, 5.2.94; Presse vom 19.8.94; Bund, 3.9.94., NZZ, 18.2.94