

# Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	17.04.2024
Thème	<b>Santé, assistance sociale, sport</b>
Mot-clés	<b>Sans restriction</b>
Acteurs	<b>Aargau</b>
Type de processus	<b>Sans restriction</b>
Date	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</b>

# Imprimer

## Éditeur

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

## Contributions de

Benteli, Marianne  
Schneuwly, Joëlle

## Citations préféré

Benteli, Marianne; Schneuwly, Joëlle 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Santé, assistance sociale, sport, Aargau, 1991 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), téléchargé le 17.04.2024.

# Sommaire

<b>Chronique générale</b>	1
<b>Politique sociale</b>	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	2
Médecins et personnel soignant	4
Médicaments	5
Stupéfiants	6

## Abréviations

<b>EJPD</b>	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>NEK</b>	Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>SGG</b>	Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft
<b>EGMR</b>	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
<b>SNF</b>	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>FH</b>	Fachhochschule
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>EpG</b>	Epidemiengesetz
<b>BetmG</b>	Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz)
<b>FFE</b>	fürsorgerische Freiheitsentziehung
<b>SAV</b>	Schweizerischer Arbeitgeberverband
<b>SSV</b>	Schweizerischer Städteverband
<b>WBK-NR</b>	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
<b>JoD</b>	Verein Jugend ohne Drogen
<b>EgD</b>	Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen
<b>DAD</b>	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz
<b>SBK</b>	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
<b>EKS</b>	Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz
<b>HF</b>	Höhere Fachschule
<b>CBCEs</b>	Schweizer Bischofskonferenz, Kommission für Bioethik
<b>IEH2</b>	Institut für Ethik, Geschichte und Geisteswissenschaften, Medizinische Fakultät, Universität Genf
<b>MERH_UZH</b>	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae
<b>MIGUNIBE</b>	Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen
<b>SPO</b>	SPO Patientenschutz
<b>HLI</b>	Human Life International Schweiz
<b>HGS</b>	Hippokratische Gesellschaft Schweiz
<b>ÄPOL</b>	Ärzte und Pflegefachpersonen gegen Organspende am Lebensende
<hr/>	
<b>DFJP</b>	Département fédéral de justice et police
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CNE</b>	Commission nationale d'éthique
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>SSUP</b>	Société suisse d'utilité publique
<b>CrEDH</b>	Cour européenne des droits de l'homme
<b>FNS</b>	Fonds national suisse de la recherche scientifique
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'immunodéficience acquise
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>HES</b>	Haute école spécialisée
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>LEp</b>	loi sur les épidémies
<b>LStup</b>	Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants)

<b>PLAFA</b>	privation de liberté à des fins d'assistance
<b>UPS</b>	Union Patronale Suisse
<b>UVS</b>	Union des Villes Suisses
<b>CSEC-CN</b>	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
<b>JoD</b>	Association Jeunesse sans drogue
<b>EgD</b>	Association suisse «Parents contre les drogues»
<b>DAD</b>	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz (Association abstinence de drogues en suisse)
<b>ASI</b>	Association suisse des infirmiers et infirmières
<b>EERS</b>	Église évangélique réformée de Suisse
<b>ES</b>	écoles supérieures
<b>CBCES</b>	Commission de bioéthique de la Conférence des évêques
<b>iEH2</b>	Institut Ethique Histoire Humanités, Faculté de médecine, Université de Genève
<b>MERH_UZH</b>	Centre de Compétence Médecine - Ethique - Droit Helvetiae
<b>MIGUNIBE</b>	Centre pour le droit de la santé et la gestion des soins de santé
<b>OSP</b>	OSP Organisation suisse des patients
<b>HLI</b>	Human Life International Suisse
<b>SHS</b>	Société Hippocratique Suisse
<b>MIOF</b>	Médecins et Infirmières contre le Don d'Organes en Fin de Vie

# Chronique générale

## Politique sociale

### Santé, assistance sociale, sport

### Santé, assistance sociale, sport

#### Jahresrückblick 2021: Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

RAPPORT  
DATE: 31.12.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

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 Frühjahrssession 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>1</sup>

### Politique de la santé

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 12.08.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Um zu verhindern, dass die seit dem 13. März 2020 vom Bundesrat verabschiedeten Verordnungen zur Bekämpfung der Covid-19-Epidemie, die sich direkt auf Artikel 185 Absatz 3 der Bundesverfassung stützen, welcher der Regierung das befristete Erlassen von Verordnungen und Verfügungen als Reaktion auf schwere Störungen der öffentlichen Ordnung erlaubt, nach sechs Monaten automatisch ausser Kraft treten, unterbreitete der Bundesrat dem Parlament eine **Botschaft** über die Rechtsgrundlagen dieser Verordnungen. Seit April 2020 hatten die Bundeskanzlei und das EJPD dieses **dringliche Bundesgesetz über die gesetzlichen Grundlagen für Verordnungen des Bundesrates zur Bewältigung der Covid 19-Epidemie**, kurz **Covid-19-Gesetz**, erarbeitet. Dieses soll den Bundesrat dazu befähigen, auch künftig entsprechende erforderliche Massnahmen weiterzuführen und anzupassen.

Zwischen dem 19. Juni 2020 und dem 10. Juli 2020 wurde der Gesetzesentwurf in eine verkürzte Vernehmlassung geschickt, in welcher über 1'000 Stellungnahmen eingingen. Der Grossteil der Stellungnehmenden waren Privatpersonen, die der Vorlage argwöhnisch gegenüberstanden. Bei den Kantonen stiess das Gesetz auf grössere Zustimmung, wobei alle von ihnen Änderungsvorschläge oder Kommentare einbrachten. 14 Kantone (ZH, BE, LU, OW, NW, GL, FR, SO, SH, AI, SG, GR, TG und GE) sprachen sich grundsätzlich für den Entwurf aus, da sie die Existenz einer rechtlichen Basis für das Weiterverfolgen der durch den Bundesrat getroffenen Massnahmen als eine Notwendigkeit erachteten. Weder eine ausdrückliche Zustimmung noch eine Ablehnung erfuhr die Vorlage von Seiten weiterer elf Kantone (UR, ZG, BS, BL, AR, AG, TI, VD, VS, NE und JU). Der Kanton Schwyz und die KdK sahen explizit von einer Stellungnahme ab. Letztere wird ihre Meinung aller Voraussicht nach zu einem späteren Zeitpunkt einbringen. Bei den Parteien stiess der Gesetzesentwurf auf unterschiedlich grosse Unterstützung. Während ihm die CVP und EVP bedingungslos zustimmten, knüpften die GLP, die Grünen und die EDU ihre Zustimmung an Vorbehalte. Gegen die Vorlage in der vorliegenden Form sprachen sich FDP.Liberale, SP und SVP aus. Die BDP, Ensemble à Gauche, die Lega und die PdA verzichteten trotz Einladung auf eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf. Von den 60 Organisationen, die am Vernehmlassungsverfahren teilnahmen, unterstützten 27 das Vorhaben, 33 stimmten ihm zwar nicht explizit zu, lehnten es aber auch nicht ausdrücklich ab – keine einzige stellte sich somit ausdrücklich dagegen.

Am 12. August 2020 verabschiedete der Bundesrat die Botschaft zum Gesetzesentwurf, nachdem er als Reaktion auf die Vernehmlassungsantworten einige Änderungen am Vorentwurf vorgenommen hatte – namentlich die Aufnahme des «generellen und verbindlichen Einbezug[s] der Kantone» und die vollständige Überarbeitung der Bestimmungen zum Gesundheitswesen, dem Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutz sowie dem Kulturbereich. Der Gesetzesentwurf besteht insgesamt aus 14 Artikeln, welche die Befugnisse der Landesregierung im Umgang mit der Covid-19-Epidemie insbesondere bezüglich der Eindämmung der Auswirkungen auf die Gesellschaft, Wirtschaft und die Behörden festlegen. Er betrifft überdies auch den Ausländerinnen-, Ausländer- und Asylbereich, die Entschädigung bei Erwerbsausfall, die Arbeitslosenversicherung sowie «justizielle, verfahrensrechtliche,

gesellschaftsrechtliche und insolvenzrechtliche Massnahmen». Zudem wurde vorgesehen, dass das Gesetz lediglich bis Ende 2021, anstatt wie ursprünglich geplant bis Ende 2022, befristet werden soll. Für Bestimmungen im Bereich der Arbeitslosenversicherung wurde jedoch eine Befristung bis Ende 2022 festgehalten.<sup>2</sup>

INITIATIVE POPULAIRE  
DATE: 01.10.2020  
JOËLLE SCHNEUWLY

Im Oktober 2020 wurde der **Ergebnisbericht zur Vernehmlassung des indirekten Gegenvorschlags zur Organspende-Initiative**, welche vom 13. September bis zum 13. Dezember 2019 gedauert hatte, veröffentlicht. Insgesamt hatten 81 Akteurinnen und Akteure Stellung genommen, wobei sich mit 53 von ihnen ein Grossteil der Vernehmlassungsteilnehmenden vollumfänglich oder grundsätzlich zustimmend zum Gegenvorschlag aussprachen. Zu ihnen gehörten 21 Kantone, die beiden Parteien GLP und GPS sowie dreissig Organisationen, darunter auch Swisstransplant, eine Unterstützerin der Volksinitiative. Explizit abgelehnt wurde die Vorlage von 16 Vernehmlassungsteilnehmenden. Als Gründe für die ablehnende Haltung wurden die Befürwortung der Volksinitiative (JU), des Erklärungsmodells (LU, CVP, EVP, CBCES, EKS, MERH\_UZH, NEK) oder der parlamentarischen Initiative Nantermod (fdp, VS; pa.lv. 18.443; FDP), aber auch die zu enge Zustimmungslösung (ÄPOL) und der Wunsch nach Beibehaltung der aktuell gültigen erweiterten Zustimmungslösung (HGS) aufgeführt. Weitere Argumente gegen den indirekten Gegenvorschlag liessen sich auf ethische Bedenken (SH, HLI, MIGUNIBE, SPO) oder auf die Forderung zurückführen, dass die Vorlage Teil eines Gesamtprojekts zur Einwilligung in der Gesundheits- und Humanforschung sein sollte (Privatim). Weder eine zustimmende noch eine ablehnende Haltung nahmen aus diversen Gründen zehn Vernehmlassungsteilnehmende ein (BL, TG, iEH2, SPS, BDP, SVP, GDK, insieme, SBK und SGG). Der SAV, santésuisse und der SSV verzichteten auf eine Stellungnahme.

Positiv aufgenommen wurde von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die geplante Einbindung der Angehörigen. In diesem Zusammenhang kam denn auch mehrfach die Forderung auf, dass eine Organentnahme nur zulässig sein soll, wenn die Angehörigen erreicht werden können. Auch die gesetzliche Verankerung eines Registers wurde grösstenteils befürwortet, wobei verschiedene Änderungsvorschläge eingingen. Einer von ihnen bestand darin, dass neben der Dokumentation des Widerspruchs auch eine Zustimmung festgehalten werden können sollte. Von verschiedenen Seiten wurde zudem der Wunsch geäussert, dass der Stiftung Swisstransplant die Registerführung zukommen soll, weil sie bereits über ein Register verfüge. Ferner wurde der Information der Bevölkerung über das Widerspruchsmodell ein hoher Stellenwert beigemessen.<sup>3</sup>

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 12.11.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt verlangten in vier ähnlich gelagerten Standesinitiativen (Kt.lv. 20.331; Kt.lv. 21.304; Kt.lv. 21.307; Kt.lv. 21.312) die **Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen der Spitäler**, die auf das durch den Bundesrat erlassene Verbot von «nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffe[n] und Therapien» vom März 2020 zurückzuführen sind. Es gehe nicht an, dass sich der Bund nun aus der Verantwortung stehle, ist etwa der Begründung des Kantons Schaffhausen zu entnehmen. Damit keine kantonalen Ungleichbehandlungen entstünden, solle die Koordination der Kompensation zwischen dem Bund, den Kantonen und den Krankenkassen über die GDK erfolgen. Im November 2021 nahm sich die SGK-SR den Standesinitiativen an. Ihr zufolge falle das Bereitstellen der für die Pandemie notwendigen Spitalkapazitäten in den Aufgabenbereich der Kantone. In Krisensituationen liege es an allen Staatsebenen, einen Teil der Last zu übernehmen. Bislang sei es der Bund gewesen, der 80 Prozent der Kosten, die im Zusammenhang mit der Pandemie angefallen sind, übernommen habe. Daher beantragte die Kommission mit 9 zu 3 Stimmen, den Standesinitiative keine Folge zu geben.<sup>4</sup>

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 16.12.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

In der Wintersession 2021 befasste sich der Ständerat mit vier Standesinitiativen der Kantone Schaffhausen, Aargau, Tessin und Basel-Stadt (Kt.lv. 20.331; Kt.lv. 21.304; Kt.lv. 21.307; Kt.lv. 21.312), die den **Bund dazu auffordern wollten, für die während der ersten Covid-19-Welle entstandenen Ertragsausfälle der Spitäler aufzukommen**. Peter Hegglin (mitte, ZG) erläuterte für die SGK-SR, dass es für eine «seriöse Beratung», inwiefern sich der Bund finanziell beteiligen soll, den Schlussbericht in Erfüllung des Postulates 20.3135, welcher auf Ende 2023 angekündigt sei, abzuwarten gelte. Daher habe die Kommission den Standesinitiativen keine Folge gegeben. Minderheitensprecher Hannes Germann (svp, SH) erwiderte, dass sich der Bund an den Kosten beteiligen solle, da er mit seinem Durchführungsverbot von nicht dringend

angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien das Subsidiaritätsprinzip verletzt und in die kantonale Autonomie eingegriffen habe. Der dadurch entstandene Schaden belaufe sich gemäss Schätzungen des Dachverbands der Spitäler H+ Ende 2020 auf CHF 1.5 bis 1.8 Mrd. Auch Maya Graf (gp, BL) plädierte für Folgegeben und bezeichnete die Spitäler als «unsere wichtigsten Gesundheitsversorger». Mit 21 zu 19 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gab das Stöckli den Kantonsbegehren knapp keine Folge.<sup>5</sup>

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 21.09.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem sich die SGK-NR gegen die vier Standesinitiativen zur **Beteiligung des Bundes an den Ertragsausfällen und Mehrkosten von Spitälern und Kliniken während der ersten Covid-19-Welle** (Kt.lv. SH 20.331; Kt.lv. AG 21.304; Kt.lv. TI 21.307; Kt.lv. BS 21.312) ausgesprochen hatte, kamen die Initiativen in der Herbstsession 2022 in den Nationalrat. Eine Minderheit rund um Manuela Weichelt-Picard (al, ZG) war der Auffassung, dass der Bund in die Pflicht genommen werden sollte, da er während der Pandemie gewisse Eingriffe der Spitäler verboten hatte. Zudem habe er in vergleichbaren Situationen auch beim öffentlichen Ortsverkehr Vergütungen vorgenommen. Kommissionssprecher Christian Lohr (mitte, TG) teilte diese Ansicht indes nicht. Der Bund habe bereits die Finanzierung des grössten Teils der gesundheitlichen Covid-19-Massnahmen übernommen. So sei dieser etwa für Gesundheitskosten in der Höhe von CHF 5 Mrd. aufgekommen. Mit jeweils ungefähr 140 zu 35 Stimmen gab der Nationalrat den Standesinitiativen keine Folge. Einzig die grüne Fraktion sprach sich geschlossen für Folgegeben aus, die anderen Fraktionen votierten geschlossen (GLP-Fraktion) oder grossmehrheitlich dagegen.<sup>6</sup>

### Médecins et personnel soignant

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 14.08.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Zu dem am 20. Mai 2019 in **Vernehmlassung** gegebenen Vorentwurf der SGK-NR zum **indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative** gingen bis zum 14. August 2019 insgesamt 152 Stellungnahmen ein. Während die Vorlage von weiten Kreisen grundsätzlich befürwortet wurde, nahmen drei Kantone (SZ, ZG und ZH), die SVP, Economiesuisse, Santésuisse und die Helsana eine ablehnende Haltung ein, die sie unter anderem mit dem Föderalismus oder im Falle von Santésuisse mit einem fehlenden gesetzgeberischen Handlungsbedarf begründeten.

Bezüglich der einzelnen Massnahmen, die von der Kommission vorgeschlagen worden waren, zeigte sich, dass insbesondere die Beiträge der Kantone zu den Ausbildungsleistungen der Spitäler, Pflegeheime und Spitexorganisationen im Allgemeinen sehr gut aufgenommen wurden – dies unter anderem von der GDK, 18 Kantonen, von allen Parteien (ausser der SVP), dem SGV, dem Centre Patronal, aber auch von den Gewerkschaftsdachverbänden, den Leistungserbringenden, Berufsverbänden und Bildungseinrichtungen sowie von Curafutura und drei der Santésuisse angehörigen Versicherern.

Nicht unterstützt wurden von der GDK und 14 Kantonen indes Beiträge für Auszubildende in der Krankenpflege an einer HF oder FH. Dabei stellte für sie vor allem die Verpflichtung der Kantone ein Problem dar; einer Kann-Formulierung würden sie jedoch zustimmen. Mit Ausnahme der FDP.Liberalen und der SVP befürworteten neben allen Parteien auch die Gewerkschaften, alle Leistungserbringende, Berufsverbände und Bildungsinstitutionen die Ausbildungsbeiträge. Gespalten zeigten sich die Versicherer.

Ebenfalls umstritten war die Begrenzung der Gültigkeitsdauer des Gesetzes auf acht Jahre. Während die GDK, 17 Kantone wie auch vier Parteien, die Gewerkschaften, der SGV und eine Mehrheit der Leistungserbringenden sich dagegen aussprachen, weil sie eine zeitliche Limitierung nicht für wirksam hielten, resp. der Ansicht waren, dass das Problem des Fachkräftemangels innerhalb dieses Zeitrahmens nicht gelöst werden könne, unterstützten diejenigen Versicherer, die dem Gegenvorschlag positiv gegenüberstanden, eine solche Begrenzung.

Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer sprach sich für eine gesetzliche Verankerung von bestimmten Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbstständig durchführen dürfen, aus. Es wurden allerdings einige Änderungsvorschläge angebracht. So war es der GDK und 17 Kantonen wichtig, dass Pflegefachkräfte nicht nur in der Lage seien, die pflegerische Grundversorgung in eigener Verantwortung durchzuführen, sondern diese für limitierte Zeiträume selbst auch delegieren zu können. Curafutura, Swica und Visana befürworteten die Einräumung der neuen Kompetenzen, forderten aber eine Vereinbarung der Modalitäten zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden. Die FDP, Die Liberalen, die GLP und der SGV wollten, dass ein Zulassungsvertrag mit einem oder

mehreren Versicherern abgeschlossen werden müsse. Gutgeheissen wurde die Kompetenzerweiterung im Bereich der Grundpflege von der FMH, für den Bereich der psychiatrischen Grundpflege hingegen sprach sie sich dagegen aus.

Für die beiden Dachverbände der Versicherer, Curafutura und Santésuisse, hatten Leistungsaufträge, die verbindliche Regelungen über die zu erbringenden Ausbildungsleistungen enthalten, im KVG keinen Platz. Bei den Kantonen war die Mehrzahl der Auffassung, dass sie selbst über diese Regelung verfügen können sollten. Leistungserbringende und Berufsverbände wünschten sich eine Verknüpfung solcher Leistungsaufträge mit den von den Kantonen erteilten Betriebsbewilligungen.

Was die Einführung der Vertragsfreiheit von Pflegefachleuten betrifft, so stiess diese bei den meisten Kantonen, den Gewerkschaften, Leistungserbringenden, Berufsverbänden wie auch bei Curafutura und der Visana nicht auf offene Ohren. Wenn es hingegen nach Santésuisse ginge, müssten, falls die Kompetenzen der Pflegefachfrauen und -männern erweitert würden, der Vertragszwang gelockert oder eine Einzelvereinbarung zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern getroffen werden.

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.<sup>7</sup>

#### AUTRE

DATE: 07.06.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

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

Thema war ein möglicher Mangel in der Hausarztmedizin zeitgleich auch im Kanton Aargau, wo bedingt durch strengere Zulassungsvorschriften vonseiten des Bundes eine Verschärfung der Unterversorgung befürchtet wurde. Konkret war es seit Anfang 2022 nur noch Ärztinnen und Ärzten gestattet, eine eigene Praxis zu eröffnen, falls diese eine Arbeitstätigkeit von drei oder mehr Jahren in einer schweizerischen Weiterbildungsstätte vorweisen konnten. Die Sorgen aus dem Aargau wurden auf nationaler Ebene geteilt, weshalb die SGK-NR im Mai 2022 eine parlamentarische Initiative (Pa.Iv. 22.431) zum Thema einreichte.<sup>8</sup>

#### Médicaments

Mittels Standesinitiative forderte der Kanton Aargau im Dezember 2020, die notwendigen Massnahmen zu definieren, um die **Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten zu gewährleisten**. Die Massnahmenplanung soll unverzüglich aufgenommen und mit den Kantonen koordiniert werden. In seiner schriftlichen Begründung argumentierte der Kanton Aargau mit Lieferengpässen und den durch die Herstellungsauslagerung verbundenen Abhängigkeiten der Schweiz von China und Indien. Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung liege im Verantwortungsbereich des Kantons, der Aargau könne «dieses strategische Risiko» allerdings nicht alleine mindern. Von Bedeutung sei neben einer ausreichenden Lagerhaltung auch die Produktion innerhalb der Schweiz oder Europa. Dafür seien Anreize für die betroffenen Player, Kooperationen mit Europa und verpflichtende Regeln nötig. Weitere Punkte betrafen das Vereinfachen der Registrierung von Medikamenten durch Swissmedic und der zu verbessernde Umgang mit Verfallsdaten. Im Januar 2022 nahm sich die SGK-SR dem Kantonsbegehren an. Sie gab ihm allerdings keine Folge, da die Forderung bereits im Zusammenhang mit der Nachbearbeitung von Engpässen, die auf die Pandemie zurückzuführen sind, berücksichtigt werde.<sup>9</sup>

#### INITIATIVE D'UN CANTON

DATE: 21.01.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 16.03.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Die **Sicherung der Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten** war Gegenstand einer Standesinitiative des Kantons Aargau, mit der sich der Ständerat in der Frühjahrssession 2022 auseinandersetzte. Für die vorberatende SGK-SR erklärte Damian Müller (fdp, LU), dass das Anliegen durchaus seine Berechtigung habe, dass die Annahme des Standesbegehrens gegenwärtig allerdings nicht gewinnbringend, sondern lediglich mit einem Mehraufwand verbunden wäre. Denn das «grundsätzliche Anliegen» sei bereits in verschiedene zurzeit aktuelle Aktivitäten integriert. Namentlich ging Müller auf eine seit 2015 geltende Meldepflicht für Versorgungsengpässe bei zentralen Produkten und auf den Bericht «Versorgungsengpässe mit Humanarzneimitteln in der Schweiz: Situationsanalyse und zu prüfende Verbesserungsmaßnahmen» des BAG ein. Daher empfehle die Kommissionsmehrheit, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Stillschweigend folgte der Ständerat diesem Antrag.<sup>10</sup>

INITIATIVE D'UN CANTON  
DATE: 21.09.2022  
JOËLLE SCHNEUWLY

Der **Nationalrat** folgte in der Herbstsession 2022 seiner vorberatenden SGK, indem er einer Standesinitiative des Kantons Aargau zur **Sicherung der Landesversorgung mit essenziellen Wirkstoffen, Medikamenten und medizinischen Produkten** mit 108 zu 63 Stimmen (bei 1 Enthaltung) keine Folge gab. Die Kommissionsprecher Marcel Dobler (fdp, SG) und Benjamin Roduit (mitte, VS) hatten zuvor für die Kommissionsmehrheit ausgeführt, dass das aargauische Anliegen zwar berechtigt sei, dass die Forderungen indes bereits anderweitig aufgenommen worden seien – etwa im Bericht «Versorgungsengpässe mit Humanarzneimitteln in der Schweiz: Situationsanalyse und zu prüfende Verbesserungsmaßnahmen» und in der Revision des EpG. Eine Minderheit rund um Yvonne Feri (sp, AG) argumentierte vergeblich, dass es nun gelte, «den Druck hochzuhalten und zu vermeiden, dass wir künftig in einen Engpass kommen, insbesondere wenn sich wiederum eine gesundheitliche Pandemie breitmachen würde». Die Initiative ist damit erledigt.<sup>11</sup>

### Stupéfiants

COLLABORATION INTERCANTONALE  
DATE: 09.10.1991  
MARIANNE BENTELI

Keine zehn Tage nach der Drogenkonferenz zeigte sich ziemlich überraschend, dass zumindest in der Einschätzung der offenen Szenen bereits ein gewisser gesamtschweizerischer Konsens eingetreten war: Die im Städteverband zusammengeschlossenen **Städte** kündigten an, in den kommenden Monaten in einer **koordinierten Aktion die offenen Drogenszenen zum Verschwinden bringen** und die auswärtigen Fixer und Fixerinnen von der Polizei zwangsweise in ihre Wohn- oder Heimatgemeinden zurückschaffen zu wollen, um diese vermehrt in die Verantwortung für die Drogenkranken miteinzubeziehen. Obgleich namhafte Strafrechtler bezweifelten, dass diese Abschiebungen rechtlich überhaupt zulässig seien, und Drogenfachleute warnten, ohne Schaffung der entsprechenden Infrastrukturen (Unterkünfte, Sicherstellung der AIDS-Prävention) sei bei einer Auflösung der offenen Szenen mit vermehrten Drogentoten zu rechnen, liessen sich die Stadtbehörden von Bern und Zürich, die wegen der repressiven Haltung des Kantons Aargau und der Romandie besonders vom Drogentourismus betroffen sind, nicht von ihrem Vorhaben abhalten: Anfangs Dezember 1991 wurde der Berner Kocherpark, wo die Fixer nach mehrfacher Vertreibung aus politisch nicht genehmen Standorten – unter anderem die Bundeshausterrasse – eine gewisse Betreuung und Geborgenheit erfahren hatten, nachts geschlossen; kurz nach Jahresende erfolgte auch die nächtliche Räumung der Zürcher Szene beim Platzspitz.<sup>12</sup>

ÉTUDES / STATISTIQUES  
DATE: 31.12.1991  
MARIANNE BENTELI

Die **Zahl der Drogentoten** in der Schweiz stieg im Berichtsjahr 1991 um mehr als 40 Prozent. Insgesamt starben 405 Menschen, 125 mehr als 1990, an den direkten Folgen ihrer Abhängigkeit. 355 der Verstorbenen waren männlich, 70 weiblich; das Durchschnittsalter der Opfer betrug 27 Jahre. Die Zahl der von den Strafverfolgungsbehörden erfassten Erstkonsumenten erhöhte sich von 6150 auf 7713. Grössere Zunahmen waren vor allem in den Kantonen Aargau, Baselstadt, Bern, Freiburg, Solothurn und Zürich feststellbar.<sup>13</sup>

COLLABORATION INTERCANTONALE  
DATE: 10.06.1993  
MARIANNE BENTELI

Vor allem in Zürich ergaben sich bedeutende Probleme bei der 1992 beschlossenen Rückführung der auswärtigen Drogensüchtigen in ihre Wohngemeinden bzw. -kantone. Meistens kehrten die weggewiesenen Drogenkonsumenten, vor allem jene aus dem sehr repressiven Kanton Aargau, umgehend in die Zürcher Szene zurück. Um ihnen den Aufenthalt dort zu vergällen, beschloss die Stadtzürcher Regierung im Sommer, ein Notgefängnis (Zentrum Hegibach) für auswärtige Drogenabhängige einzurichten und mittels fürsorgerischem Freiheitsentzug (FFE) die Polizeihaft von der gesetzlich zulässigen Höchstdauer von 24 auf bis zu 72 Stunden auszudehnen. Damit sollten die auswärtigen Drogensüchtigen einem kalten Entzug ausgesetzt und der Druck auf die Herkunftsgemeinden verstärkt werden. Die Massnahme war sowohl rechtlich als bezüglich ihrer Effizienz alles andere als unbestritten, wurde durch die kantonale psychiatrische Gerichtskommission aber dennoch grundsätzlich gestützt.<sup>14</sup>

COLLABORATION INTERCANTONALE  
DATE: 19.09.2003  
MARIANNE BENTELI

Der Kanton Tessin wandelte sich innert Jahresfrist vom freizügigsten Kanton in Fragen Cannabis-Konsum zum repressivsten Landesteil. In zahlreichen Razzien wurden sämtliche Indoor-Plantagen und Hanfläden dicht gemacht und gegen deren Betreiber Anklage erhoben. Das kompromisslose Vorgehen der Tessiner Behörden gegen Hanfanbauer und Ladenbesitzer soll in der ganzen Schweiz Schule machen. Im Mai einigten sich Staatsanwälte, Richter und Polizisten aus zehn Schweizer Kantonen (AG, BS, BE, FR, GR, SZ, TI, VD, VS und ZH) anlässlich einer Tagung in Bellinzona auf eine gemeinsame **Nulltoleranzstrategie** bei Anbau und Handel.<sup>15</sup>

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 27.02.2019  
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Februar 2019 legte der Bundesrat die Botschaft zur **Änderung des BetmG** und der damit verbundenen Ausführungsverordnung vor. Damit entsprach er Forderungen von fünf gleichlautenden Motionen zur Schaffung gesetzlicher Grundlagen, welche die Durchführung von Studien zur regulierten Cannabis-Abgabe ermöglichen soll. Die Motionen waren jeweils in den erstberatenden Räten auf Zustimmung gestossen (Nationalrat: Mo. 17.4111; Mo. 17.4112; Mo. 17.4113; Mo.17.4114. Ständerat: Mo. 17.4210). Verschiedene Städte und Kantone hatten in der Vergangenheit Interesse an entsprechenden Projekten bekundet, um Erkenntnisse zu alternativen Regulierungsmodellen zu generieren, da die momentane Situation mit florierendem Schwarzmarkt, fehlender Qualitätskontrolle und hohen Repressionskosten unbefriedigend sei. Aufgrund der bisher gültigen Rechtsgrundlage war die Realisierung solcher Studien bisher jedoch nicht möglich gewesen.

Der bundesrätliche Entwurf sah für die einzelnen Pilotversuche eine örtliche Begrenzung auf eine oder mehrere Gemeinden und eine zeitliche Begrenzung auf maximal fünf Jahre (mit Verlängerungsmöglichkeit um zwei Jahre) pro Studie vor. Weiter soll die Zahl der an einer entsprechenden Studie teilnehmenden Personen nicht mehr als 5'000 betragen. Zur Gewährleistung des Jugendschutzes müssten die Partizipantinnen und Partizipanten volljährig sein, bereits vor Studienbeginn Cannabis konsumiert haben und in einer Gemeinde wohnen, die an einem entsprechenden Pilotversuch teilnimmt. Der Gesamt-THC-Gehalt soll auf 20 Prozent beschränkt werden. Ebenso sollen die Bezugsmenge einer Begrenzung unterliegen, das Produkt zum Eigenverbrauch verwendet werden und die Weitergabe des Cannabis an Drittpersonen verboten sein. Während der Bezug der Droge nicht unentgeltlich erfolgen soll, soll diese aber von der Tabaksteuer befreit werden. Abgegeben werden soll das Produkt an speziell im Rahmen der Studien festzulegenden Verkaufsstellen wie Apotheken oder Cannabis Social Clubs. Der Konsum im öffentlich zugänglichen Raum soll nicht zulässig sein und der Gesundheitszustand der Studienteilnehmenden müsse überwacht werden. Auch soll verschiedenen Pflichten zum Schutz der öffentlichen Ordnung und Sicherheit nachgekommen werden. Als Bewilligungsbehörde würde das BAG für die Kontrolle der Einhaltung rechtlicher Vorgaben verantwortlich sein. Ferner wollte der Entwurf des Bundesrates die Gültigkeit des Experimentierartikels auf zehn Jahre einschränken. Danach sollen die durch die unterschiedlichen Versuche gemachten Befunde im Hinblick auf die Weiterführung einer evidenzbasierten Diskussion über die Cannabispolitik zusammengeführt werden. Das allgemeine Cannabisverbot gelte aber weiterhin in der ganzen Schweiz. Nicht Bestandteil des Entwurfes sei zudem die Diskussion um den medizinischen Cannabis.

Anlässlich der Vernehmlassung, die vom 4. Juli 2018 bis zum 25. Oktober 2018 dauerte, gingen 126 Stellungnahmen ein. Im Grossen und Ganzen waren die Vernehmlassungsteilnehmenden positiv gegenüber der Änderung des BetmG und der Ausführungsverordnung eingestellt. Bei den Kantonen hatten Aargau, Appenzell

Ausserrhoden und Solothurn keine Vorbehalte, Bern, Glarus, Nidwalden und Schwyz sprachen sich jedoch grundsätzlich gegen die Vorlage aus. 18 weitere Kantone stimmten ihr mit Vorbehalten und Änderungswünschen zu, währenddem der Kanton Freiburg eine grundsätzliche Überarbeitung verlangte. Die Piratenpartei war die einzige Partei, die den Entwurf ohne Weiteres begrüßte. BDP, FDP, GPS, SP und up! zeigten sich unter Vorbehalten damit einverstanden, die SVP, CVP, EVP und EDU waren hingegen dagegen. Zehn Gemeinden (Bern, Zürich, Luzern, Lausanne, Winterthur, Biel, Ostermundigen, St. Gallen, Thun, Werdenberg) hiessen die Vorlage generell gut; es wurden jedoch noch einzelne Vorbehalte und Änderungswünsche angebracht. Von den Vertreterinnen und Vertretern aus dem Bereich Gesundheit/Sucht und Wissenschaft sagten 31 mit Vorbehalten und vier (Vereinigung Cerebral Schweiz, RADIX, Infodrog, SNF) ausdrücklich Ja zum Entwurf, drei (JoD, EgD, DAD) lehnten ihn ab. Es war in erster Linie die Verordnung, auf die in den Stellungnahmen eingegangen wurde. Dabei waren hauptsächlich die Besteuerung der Cannabisprodukte, die Teilnahmebedingungen an den wissenschaftlichen Studien und Fragen zum Vollzug im öffentlichen Raum ein Thema.<sup>16</sup>

---

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

2) BBI, 2020, S. 6563 ff.; Medienmitteilung Bundesrat vom 12.8.20

3) BBI, 2020, S. 9547 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung; TA, 16.12.19; AZ, 24.12.19

4) Medienmitteilung SGK-SR vom 12.11.21

5) AB SR, 2021, S. 1432 ff.

6) AB NR, 2022, S. 1626 f.; Bericht SGK-NR vom 18.8.22

7) BBI 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

8) AZ, 3.6.22; Blick, 7.6., 8.6., 9.6.22

9) Medienmitteilung SGK-SR vom 21.1.22

10) AB SR, 2022, S. 209 f.

11) AB NR, 2022, S. 1627 f.; Bericht SGK-NR vom 23.6.22

12) Presse vom 10.10.91, 31.10. und 1.11.91; Bund, 3.12., 11.12. und 17.12.91; Presse vom 10.1.92; LNN, 12.3.91, Bulletin des BAG, 1991, S. 272 ff., LNN, 20.2. und 12.3.91; Presse vom 12.4.91; Bund, 10.7.91; TA, 9.10.91 und Presse vom 31.10.91, Lit. Bericht; WoZ, 1.3., 19.4., 24.5., 12.7., 20.9. und 29.11.91; SGT, 18.5.91; LZ, 7.12.91; BZ, 16.12.91 und 11.2.92; Bund, 4.3.91; TA, 25.4.91; BaZ, 11.10.91; LNN, 18.10., 30.10.91 und 11.1.92; WoZ, 13.12.91; TA, 12.12.91.

13) Presse vom 8.1. und 15.4.92.

14) TA, 10.6., 1.7., 5.7., 23.7., 7.8., 26.8., 28.8., 2.9., 7.9., 10.9., 23.9., 30.9., 9.11. und 15.12.93; TA, 24.8.93

15) NZZ, 14.3., 22.3., 11.4., 13.5., 26.6. und 16.9.03.

16) BBI, 2019, S. 2529 ff.; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung