

Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	19.04.2024
Thème	Santé, assistance sociale, sport
Mot-clés	Sans restriction
Acteurs	Sans restriction
Type de processus	Autre
Date	01.01.1965 - 01.01.2024

Imprimer

Éditeur

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

Contributions de

Benteli, Marianne
Heidelberger, Anja
Schneuwly, Joëlle
Schubiger, Maximilian

Citations préféré

Benteli, Marianne; Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle; Schubiger, Maximilian 2024.
Sélection d'article sur la politique suisse: Santé, assistance sociale, sport, Autre, 1989 - 2023. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne.
www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 19.04.2024.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Politique de la santé	1
Médecins et personnel soignant	6
Médicaments	7
Epidémies	8
Stupéfiants	16
Assistance sociale	17
Sport	20

Abréviations

VBS	Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport
UNO	Organisation der Vereinten Nationen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
GPK-NR	Geschäftsprüfungskommission des Nationalrates
SNB	Schweizerische Nationalbank
EU	Europäische Union
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
WHO	World Health Organization
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
BASPO	Bundesamt für Sport
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
IOC	International Olympic Committee
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BAZL	Bundesamt für Zivilluftfahrt
EMPA	Eidgenössische Materialprüfungs- und Forschungsanstalt
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SBB	Schweizerische Bundesbahnen
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
ZGB	Zivilgesetzbuch
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
WAK-NR	Kommission für Wirtschaft und Abgaben des Nationalrats
EDA	Eidgenössisches Departement für auswärtige Angelegenheiten
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
J+S	Jugend und Sport
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
KAE	Kurzarbeitsentschädigung
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen
CST	Centro Sportivo Tenero
Rega	Schweizerische Rettungsflugwacht
<hr/>	
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
ONU	Organisation des Nations unies
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CSSS-CN	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFSP	Office fédéral de la santé publique
CDG-CN	Commission de gestion du Conseil national
BNS	Banque nationale suisse
UE	Union européenne
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
OMS	Organisation mondiale de la Santé

CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
OFSP	Office fédéral du sport
ASSM	Académie Suisse des Sciences Médicales
CIO	Comité International Olympique
PIB	Produit intérieur brut
OFAC	Office fédéral de l'aviation civile
EMPA	Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche
FMH	Fédération des médecins suisses
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CFF	Chemins de fer fédéraux suisses
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CC	Code civil
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
CER-CN	Commission de l'économie et des redevances du Conseil national
DFAE	Département fédéral des affaires étrangères
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
AOS	Assurance obligatoire des soins
CRS	Croix-Rouge suisse
J+S	Jeunesse et Sport
Swissmedic	Institut suisse des produits thérapeutiques
RHT	Indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail
CFV	Commission fédérale pour les vaccinations
CST	Centro Sportivo Tenero
Rega	Garde Aérienne Suisse de Sauvetage

Chronique générale

Politique sociale

Santé, assistance sociale, sport

Politique de la santé

AUTRE
DATE: 18.11.2000
MARIANNE BENTELI

Unter Federführung des EDI diskutierten im April rund 60 Experten über die Mängel und dringend notwendigen **Reformen des schweizerischen Gesundheitswesens**. Im Vordergrund des Gedankenaustauschs stand die Spitalplanung, bei welcher die überregionale Zusammenarbeit stärkeres Gewicht erhalten soll. Einen grossen Handlungsbedarf sahen die Fachleute auch bei den Leistungserbringern. Es bestand Einigkeit darüber, dass die Kriterien für deren Zulassung strenger als bisher reguliert werden sollten. Neu thematisiert wurde die Qualitätssicherung, von der sich alle eine kostendämpfende Wirkung erhoffen, bei der die Schweiz aber im internationalen Vergleich noch weit hinten nach hinkt. Ein zweiter runder Tisch befasste sich im November mit der immer wieder festgestellten Mengenausweitung, welche die meisten Sparanstrengungen (beispielsweise durch den Abbau von Spitalbetten) fast umgehend zunichte macht. Wichtigste Diskussionspunkte waren hier der in den letzten Jahren erfolgte Kostenschub bei den ambulanten Behandlungen, die Tendenz, ältere, bewährte und billige Medikamente durch neue teure zu ersetzen, sowie der sprunghafte Anstieg von Praxisgründungen. Für Bundesrätin Dreifuss und das BSV stehen drei Massnahmen im Vordergrund: ein Zulassungsstopp für Ärzte, die Verpflichtung zum Einholen einer ärztlichen Zweitmeinung vor bestimmten kostenintensiven Behandlungen sowie die Einführung eines individuellen Gesundheitspasses und einheitlicher Patientendossiers in den Spitälern, um Mehrfachuntersuchungen möglichst zu vermeiden. Die OECD ortete in ihrem Länderbericht 2000 zur Lage der Schweiz ein Überangebot von Angebot und Nachfrage als Hauptgrund für die hohen Gesundheitskosten der Schweiz. Ihre Empfehlungen (überregionale Spitalplanung, Eindämmung der Zahl der Leistungserbringer) deckten sich mit jenen der Experten.¹

AUTRE
DATE: 01.12.2003
MARIANNE BENTELI

Im Dezember nahm die neu gegründete Stiftung für **Patientensicherheit** ihre Arbeit auf. Sie versteht sich als Antwort auf die nationale und internationale Diskussion über die Patientensicherheit in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung. Die Tätigkeit der Stiftung stützt sich auf die Vorschläge der vom EDI eingesetzten Expertengruppe „Patientensicherheit“ ab. Diese hatte die folgenden Massnahmen empfohlen: Erarbeitung einer Datenbasis zu medizinischen Fehlern, Analyse der Ursachen und Risikofaktoren, Entwicklung von Sicherheitsstrategien und -instrumenten, Kommunikation sowie Wissenstransfer und Unterstützung der von schwerwiegenden Zwischenfällen betroffenen Patientinnen und Patienten und des beteiligten Personals. Unter den Gründern der Stiftung sind die SAMW, die Eidgenossenschaft (vertreten durch BAG und BSV) sowie die FMH²

AUTRE
DATE: 21.10.2004
MARIANNE BENTELI

Die im Vorjahr ins Leben gerufene **Stiftung für Patientensicherheit** stand Ende Jahr bereits wieder knapp vor dem Aus. Der Bund hatte ihr 200'000 Fr. als Startkapital für 2004 zugesprochen, diese Unterstützung allerdings an die Auflage geknüpft, dass die Stiftung mittelfristig selbsttragend sein resp. von den Zuschüssen der involvierten Kreise (Kantone, Interessengruppen) finanziert werden müsse. Es gelang nun dem Sekretariat der Stiftung im ersten Betriebsjahr nicht, die Finanzierung sicherzustellen, da insbesondere die Kantone (mit Ausnahme des Tessin) sich mit verbindlichen Zusagen schwer taten.³

AUTRE
DATE: 20.02.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Rahmen der Strategie „Gesundheit 2020“ werden auch Ziele im Bereich der Organtransplantation verfolgt, beziehungsweise die höhere Verfügbarkeit von gespendeten Organen angestrebt. Dazu hat der Bundesrat gemeinsam mit den Kantonen einen Aktionsplan **„mehr Organe für Transplantationen“** lanciert. Erste beschlossene Massnahmen umfassten die Ausbildung des medizinischen Personals, das Qualitätsmanagement, die Spitalstrukturen und -ressourcen sowie die Information der Öffentlichkeit. Zwar habe die Zahl gespendeter Organe, beziehungsweise die Zahl von Organspendern, im Vorjahr gegenüber 2012 zugenommen, es stehen jedoch nach wie vor viel zu wenige Spenderorgane zur Verfügung. Im Rahmen des Aktionsplans sollen vor

allem auch die potenziellen Spenderinnen und Spender erkannt und dann besser betreut werden. Das längerfristige Ziel ist, bis 2018 die Spenderate Verstorbener auf 20 Spenderinnen und Spender pro Million Einwohnerinnen und Einwohner zu erhöhen. Diese Massnahmen wurden neben der noch laufenden Teilrevision des Transplantationsgesetzes an die Hand genommen. Zur Gesetzesrevision konnten 2014 im Parlament keine Fortschritte gemacht werden.⁴

AUTRE
DATE: 28.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die 2013 skizzierte und lancierte Strategie „**Gesundheit 2020**“ sei auf Kurs. Diese Einschätzung gab das BAG Ende März 2014 ab. Damit das Grossprojekt weiter ausgebaut werden konnte, legte der Bundesrat zwölf Prioritäten für das Jahr 2014 fest.

Diese beinhalteten die Eröffnung der Vernehmlassungen zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie, für eine Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich, zum Bundesgesetz über den Schutz vor nichtionisierender Strahlung und Schall sowie zum Bundesgesetz über Tabakprodukte.

Darüber hinaus sollten folgende Entscheide innert Jahresfrist gefasst werden: Entscheid über eine Verordnung über die Anpassung von TARMED sowie eine Einigung über das weitere Vorgehen im Bereich der Medikamentenpreise. Zudem soll die Botschaft zum Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen publiziert werden sowie die Berichte über Massnahmen zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger und über die psychische Gesundheit (in Erfüllung eines Postulates der SGK-SR) sowie zur künftigen Positionierung der Apotheken in der medizinischen Grundversorgung fertig gestellt werden. Zudem sollen die Eckwerte für die Botschaft zum Gesundheitsberufegesetz definiert werden. Ein weiterer, wichtiger Punkt ist die Beurteilung und die Kenntnisnahme des Resultats der Volksabstimmung vom 18. Mai 2014 über die medizinische Grundversorgung und die Klärung der Umsetzung.

Zwei Projekte aus dem Vorjahr, welche nicht hatten abgeschlossen werden können, wollte der Bundesrat ebenfalls 2014 zum Abschluss bringen: Dies waren die Weiterentwicklung des Systems für die Preisfestsetzung von Medikamenten und die Umsetzung der Qualitätsstrategie für die Gesundheitsversorgung, die aufgegleist und auf gutem Wege waren.⁵

AUTRE
DATE: 02.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Rund fünf Jahre nachdem der Verfassungsartikel zur Besserstellung der **Komplementärmedizin** in der Volksabstimmung angenommen worden war, beschrieb das EDI sein beabsichtigtes weiteres Vorgehen. Seit 2012 übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung provisorisch bis 2017 ärztliche Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der ärztlichen Homöopathie sowie der Phytotherapie. Das Provisorium und die Befristung sind dem ausstehenden Nachweis nach Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) geschuldet. Es zeichne sich nun ab, dass dieser Nachweis nicht für alle Fachrichtungen als Ganzes erbracht werden kann, weswegen beabsichtigt wird, diese Fachrichtungen den anderen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichzustellen. Wie bei anderen medizinischen Fachrichtungen sollen jedoch diejenigen Leistungen daraus überprüft werden, die besonders umstritten sind. Das weitere Verfahren für die Anwendung der WZW-Kriterien in Bezug auf die Komplementärmedizin wurde verwaltungsintern angegangen: Das EDI und das BAG haben die relevanten Akteure über das geplante Vorgehen unterrichtet und für die Erarbeitung von Kriterien und Arbeitsprozessen um Mitwirkung gebeten. Um den Verfassungsauftrag zu erfüllen, müssen die Verordnung über die Krankenversicherung sowie die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden.⁶

AUTRE
DATE: 14.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mittels schweizweit umzusetzender Qualitätssicherungsprogrammen will der Bundesrat die **Qualität der medizinischen Leistungen** und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verbessern. Mitte Mai 2014 stellte er seine Visionen in diesem Bereich vor. Mitunter soll ein nationales Qualitätszentrum geschaffen werden, das die bestehenden privaten und staatlichen Initiativen optimal koordiniert. Grund dafür ist die Feststellung, dass zahlreiche Patientinnen und Patienten bei einer Behandlung in einem Spital medizinische Zwischenfälle erleiden, seien das Diagnosefehler, Infektionen oder falsche Medikationen. Dies verlängere die Spitalaufenthalte unnötig (im Schnitt um eine Woche), was für die Betroffenen eine grosse Belastung sein kann und zudem Mehrkosten in Millionenhöhe verursache. Konkret sollen solche Zwischenfälle möglichst

verhindert sowie die Sicherheit und die Qualität des Gesundheitssystems weiter erhöht werden, wie es in der Strategie „Gesundheit 2020“ festgelegt wurde. Dabei geht es primär um die Messung der Qualität der medizinischen Leistung, die verbindliche Regelung des Einsatzes anerkannter Standards für die Patientensicherheit und die systematische und regelmässige Überprüfung der Leistungskataloge der Krankenversicherung. Das nationale Qualitätszentrum, eine unabhängige öffentlich-rechtliche Anstalt, soll eng mit Universitäten, Fachhochschulen und anderen, bereits in der Qualitätssicherung tätigen Organisationen zusammenarbeiten. Strategische Ziele würde der Bundesrat vorgeben. Dabei soll er von einer nationalen Plattform für Qualität sowie einer Plattform für die Bewertung von Gesundheitstechnologien unterstützt werden. Für die Finanzierung wurden CHF 22 Mio. veranschlagt, Kosten von rund CHF 3.50 pro versicherte Person und Jahr. Die Aufwände im Bereich der Überprüfung medizinischer Leistungen sollen über Bundesmittel finanziert werden, und werden auf CHF 10 Mio. geschätzt.⁷

AUTRE
DATE: 27.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ende Mai wurden erste **Projekte der Demenzstrategie 2014–2017 gestartet**. Dabei standen die Bereiche Diagnostik, Finanzierung und Verbesserung der Datenlage im Fokus. Vier von insgesamt 18 geplanten Projekten wurden damit lanciert. Ein Projekt „Sensibilisierung“ soll dazu beitragen, dass die Bevölkerung besser über Demenzerkrankungen informiert wird. Das Wissen über die Krankheit soll einerseits besser verbreitet werden, andererseits soll ein vorurteilsfreier Umgang mit den Erkrankten in der Bevölkerung breiter gefördert werden. Mit der Projektleitung wurde die Schweizerische Alzheimervereinigung betraut. Das Projekt „Diagnostik“ soll frühe Diagnosen ermöglichen. Rund 25'000 Neuerkrankungen werden jährlich in der Schweiz registriert und eine frühzeitige Diagnose ist für die Betroffenen und deren Angehörige wichtig. Es hat sich aber gezeigt, dass weniger als die Hälfte der Menschen mit Demenz über eine ärztliche Diagnose verfügt. Ein Netzwerk von Kompetenzzentren für Diagnostik soll Abhilfe schaffen und die Qualität der Diagnostik soll damit verbessert werden. Dieses Projekt wird vom Verein Swiss Memory Clinics, dem Centre Leenaards de la Mémoire, dem Felix-Platterspital in Basel und der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -therapie gemeinsam geleitet. Mittels optimierter Datenerhebung sollen Versorgungslücken besser erkannt werden können. Das Projekt „Datenlage“ soll deswegen eine systematische Sammlung repräsentativer Daten zum Thema Demenz forcieren. Das Bundesamt für Gesundheit gab eine Machbarkeitsstudie für ein Versorgungsmonitoring in Auftrag, womit untersucht werden soll, welche Daten zu Demenz und den Versorgungskosten erhoben werden können und wie diese zu erheben sind. Ein Projekt „Finanzierung“ untersucht schliesslich, ob die Versorgungsangebote für Demenzerkrankte in den bestehenden Finanzierungssystemen angemessen abgebildet sind und so abgegolten werden, dass die betroffenen Personen und ihre Angehörigen gut versorgt werden können. Zunächst soll die Finanzierung der ambulanten Angebote und der Angebote zur Entlastung von Angehörigen untersucht werden. Diese Massnahme wird von der Gesundheitsdirektorenkonferenz koordiniert.⁸

AUTRE
DATE: 24.11.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die von Bund und Kantonen getragene **Nationale Demenzstrategie** wurde im Herbst 2016 verlängert. Das ursprünglich auf 2017 terminierte Massnahmenprogramm sollte um zwei Jahre verlängert werden und bis 2019 weitere Projekte ermöglichen. Angesichts der demografischen Entwicklung und der prognostizierten Zunahme von Demenzerkrankungen wurde diese Verlängerung von den beteiligten Partnern anlässlich des „Dialogs Nationale Gesundheitspolitik“ beschlossen. Weiterhin werden der Bund, die Kantone und einzelne Verbände die Demenzstrategie gemeinsam tragen, wofür in vier Handlungsfeldern 18 Massnahmen umgesetzt werden sollen. Neun Ziele wurden ausgerufen, die auf diesem Weg erreicht werden sollten.

Es war aber nicht nur die zunehmende Zahl von älteren Menschen in der Schweiz, die als Grund für die Programm-Verlängerung genannt wurde. In einem als Standortbestimmung dienenden Bericht wurde ferner festgehalten, dass noch nicht alle Projekte den geplanten Stand erreicht hätten und damit nicht bis Ende 2017 ihre Wirkungen entfalten könnten. Es wurde im Bericht jedoch auf den Wert der Demenzstrategie hingewiesen: Die gesundheitspolitische Bedeutung der Strategie sei aus Sicht der Leistungserbringer und der Patientenorganisationen sehr hoch, so das BAG. In der modifizierten Strategie wurden jedoch keine grösseren neuen Ziele gesetzt, sondern der Schwerpunkt lag nach wie vor auf der Erreichung der bereits gefassten Zielsetzungen. Laufende Arbeiten sollten beendet werden können und noch nicht gestartete Projekte sollten lanciert werden, damit bis Ende 2019 die Instrumente für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung von Demenzerkrankungen

vorliegen würden.⁹

AUTRE

DATE: 03.07.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ab Mitte 2017 dürfen **Schwule** wieder **Blut spenden**. Auf Antrag der Dachorganisation Blutspende SRK Schweiz hat das Heilmittelinstitut Swissmedic die Kriterien für Blutspender angepasst und einen seit 1977 geltenden Ausschluss von homosexuellen Männern aufgehoben (resp. "MSM": Männer, die Sex mit Männern haben). Es gibt jedoch keine generelle Öffnung, sondern es gilt nach wie vor eine 12-monatige sexuelle Enthaltensamkeit als Bedingung. Swissmedic befand damit, dass „diese Anpassung nicht zu einem erhöhten Risiko für Empfängerinnen und Empfänger von Bluttransfusionen führen wird.“ Mit diesem Schritt kam das Heilmittelinstitut einer Forderung der BDP zuvor, die als Motion formuliert erst später im Parlament beraten wurde.

Die Schwulenorganisation Pink Cross zeigte sich erfreut über diesen Entscheid, äusserte jedoch gleichzeitig auch weiteren Handlungsbedarf. Die noch geltende 12-monatige Hürde sei diskriminierend und unnötig, so der Verband. Ins Zentrum solle eine Beurteilung des Risikoverhaltens der Spender (wechselnde Partner, Reisen in Gebiete mit hohen HIV-Raten) gestellt werden, und nicht die sexuelle Orientierung. Damit in Zusammenhang müssten auch die im Vorfeld von Blutspenden auszufüllenden Fragebogen angepasst werden. Ähnlich liess sich das SRK zitieren: Der vorliegende Entscheid sei als „Zwischenschritt“ zu betrachten. Dass dadurch mehr Blutspenden erfolgten, wurde indes auch infrage gestellt. Pink Cross-Geschäftsführer Baumann vermutete nicht, dass jemand auf Sex verzichten würde, bloss um Blut spenden zu können. Dass die sexuelle Orientierung als Hindernis zur Blutspende angeführt wurde, war im Juli bei der Umsetzung der Zulassung ein mediales Thema. Dass die Neuerung noch nicht ausgereift sei, fand auch der ehemalige FDP-Nationalrat Daniel Stolz. Die neue Regelung sei „ein Witz“, so der Basler in der AZ. Mit der noch hängigen BDP-Motion wird weiterhin über diese Sache debattiert werden.¹⁰

AUTRE

DATE: 06.12.2019
JOËLLE SCHNEUWLY

Mit der **gesundheitpolitischen Strategie des Bundesrats 2020–2030** – auch als **Gesundheit2030** bekannt – wurden Ende 2019 die neuen gesundheitspolitischen Schwerpunkte verabschiedet. Dabei wurde an die Strategie Gesundheit2020 angeknüpft. Faktoren wie die steigenden Gesundheitskosten, der Anstieg der nichtübertragbaren Krankheiten und der Fachkräftemangel bezüglich Gesundheitsfachpersonen übten Druck auf das Gesundheitssystem hierzulande aus, so das BAG. Der Bundesrat ziele mit Gesundheit2030 auf eine Verbesserung des Systems ab, sodass auch in Zukunft alle Menschen in der Schweiz in den Genuss eines qualitativ hochwertigen und erschwinglichen Gesundheitssystems kämen. Die Strategie stelle zudem den politischen Handlungsrahmen dar, der den Akteuren des Gesundheitswesens zur Orientierung dienen soll. Mit der technologischen und digitalen Entwicklung, dem demografischen und gesellschaftlichen Wandel, der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und eines finanziell tragfähigen Systems sowie der Chance, ein Leben in guter Gesundheit zu führen, stünden «die vier dringlichsten Herausforderungen» im Zentrum. Um die Strategie umzusetzen, seien 8 Ziele und 16 Massnahmen vorgesehen, zu denen etwa die Sicherstellung der Pflege und Finanzierung (Ziel) und mehr Langzeitpflegepersonal (Massnahme) gehörten.¹¹

AUTRE

DATE: 24.04.2020
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang April 2020 gab die **Rega** bekannt, dass sie im vergangenen Monat um die 50 Patientinnen und Patienten aus vier verschiedenen Kontinenten zurück in die Schweiz geflogen habe. Dabei habe es sich bei über einem Dutzend von ihnen um Covid-19-Patientinnen und -Patienten oder um Personen mit Verdacht auf das Coronavirus gehandelt. Bis Ende April waren es gemäss Angaben der Rega über zwanzig mit Covid-19 infizierte Personen, die mit einem der drei Rega-Jets repatriiert wurden. Die aufgrund der Covid-19-Pandemie herrschenden Reisebeschränkungen hätten die Repatriierungsflüge beeinflusst, unter anderem sei ihre Organisation aufgrund ständiger Änderungen der Ein- und Ausreisebestimmungen der verschiedenen Länder mit mehr Aufwand verbunden gewesen als unter normalen Umständen. Die Rega sei zum Teil vom EDA unterstützt worden, das zum Beispiel bei der Beschaffung notwendiger Bewilligungen geholfen habe. Doch nicht nur der organisatorische und administrative Aufwand, sondern auch der Transport der Corona-Patientinnen und -Patienten habe die Rega vor Herausforderungen gestellt, betonte diese. In der überwiegenden Zahl der Fälle sei bei der Repatriierung solcher Personen die sogenannte Patienten-Isolationseinheit (PIU) verwendet worden. Diese sei vergleichbar

mit einem Schutzzelt, in dem die Patientin oder der Patient vor dem Besteigen des Ambulanzjets isoliert werde. Dadurch könne die Ansteckung der Crew verhindert werden und der Jet müsse nicht nach jedem Flug desinfiziert werden, sondern sei gleich wieder einsatzbereit.

Auch die Helikopter-Crews der Rega waren während der ersten Welle der Corona-Epidemie im Einsatz. Zwischen dem 11. März und dem 24. April transportierten sie gemäss eigenen Angaben 88 Personen, die am Coronavirus erkrankt waren. Dabei habe es sich in erster Linie um Sekundärtransporte gehandelt, also Flüge, bei denen Patientinnen und Patienten von einem Spital in ein anderes verlegt werden. Gut zwei Drittel von ihnen seien intensivmedizinische Spezialtransporte gewesen, bei welchen eine künstliche Beatmung notwendig gewesen sei. Damit die Rega bei Kapazitätsengpässen im Tessin Patientinnen und Patienten auf bei schlechten Sichtverhältnissen in die Deutschschweiz habe verlegen können, habe sie vom BAZL für die Zeit der ausserordentlichen Lage Ausnahmegenehmigungen für Instrumentenflugverfahren erhalten.

Sowohl die drei Ambulanzflugzeuge wie auch die Helikopter der Rega seien auch anderen Staaten und Organisationen zur Verfügung gestanden, wenn es die Kapazität der Rega erlaube, zum Beispiel zur Verlegung von italienischen und französischen Corona-Patientinnen und -Patienten in deutsche Spitäler. Während die Rega-Helikopter seit Mitte März eine geringere Anzahl Einsätze als im gleichen Zeitraum des Vorjahres verzeichnet hätten, was vor allem auf die zurückhaltendere Freizeitgestaltung der Bevölkerung zurückzuführen sei, hätten die Ambulanzjets seit dem 11. März mehr Flugstunden gesammelt als im Frühjahr 2019. Dies erklärte die Rega mit den weiter entfernten Destinationen, die sie angefliegen habe, und dem Rückgang der Repatriierungen durch Linienflugzeuge.¹²

AUTRE
DATE: 02.05.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

2022 feierte die Schweizerische Rettungsflugwacht (Rega) ihr 70-jähriges Bestehen.

Seit ihrer Gründung im Jahr 1952 hat sich die Rega stets weiterentwickelt. Mittlerweile verfügt sie über 19 Rettungshelikopter und drei Ambulanzjets, mit welchen sie von 13 Basen aus alle Orte der Schweiz innerhalb von 15 Minuten erreichen kann. Ihr Einsatz ist denn auch gefragter denn je. 2021 wurde sie pro Tag rund fünfzig Mal gerufen. An der Jahresmedienkonferenz Mitte April erklärte der CEO Ernst Koller, dass man den «Pionierdienst von damals weitertragen» wolle. So soll etwa in Zukunft eine autonome Suchdrohne bei schlechten Wetterverhältnissen oder anspruchsvollem Gelände dabei helfen, vermisste Personen zu finden. Dank den 3.67 Mio. Gönnerinnen und Gönnern, die 2021 mittels Beiträgen und Spenden CHF 133 Mio. an die Rega entrichtet hätten, plus den CHF 76 Mio. von Seiten der Kranken-, Unfall- und Reiseversicherungen belaufe sich das Betriebsergebnis für das Jahr 2021 auf CHF 17.6 Mio. Somit ist die Rega gemäss NZZ nicht auf eine staatliche Subventionierung angewiesen. Anfang Mai 2022 wurde ein Geburtstags-«Apéro» organisiert. Unter den Gästen waren Personen aus Wirtschaft und Politik – unter anderem auch Bundespräsident Ignazio Cassis, der als ehemaliger Arzt einen direkten Bezug zur Rega hat und die Bedeutung der Rettungsflugwacht hervorhob. Der Medienmitteilung der Rega zufolge sind für die Schweizer Bevölkerung für das Jubiläumsjahr 2022 weitere Aktivitäten vorgesehen – etwa Tage der offenen Türen in Bern, Locarno und Sion –, um einen Einblick in die Arbeit der Rega zu ermöglichen.¹³

AUTRE
DATE: 05.05.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anfang Mai 2022 gaben die Verbände FMH und pharmaSuisse bekannt, gemeinsam ein **elektronisches Rezept schaffen** zu wollen. Dieses soll der Patient oder die Patientin am Ende einer Sprechstunde entweder digital oder als ausgedruckten QR-Code erhalten. Den Code könne die Patientenschaft wiederum auf dem Smartphone speichern, selbst ausdrucken oder an eine Apotheke senden. Das Rezept komme ohne zentrale Speicherung medizinischer Daten aus. Durch das Einscannen des Codes in der Apotheke erfolge das Lesen des Rezepts und die Übernahme der Angabe in die Apothekensoftware. Mittels Signatur sei es den Apotheken zudem möglich, Gültigkeitsüberprüfungen, Validierungen und (Teil-)Entwertungen am Rezept vorzunehmen. Die beiden Verbände versprachen sich von der Einführung des E-Rezepts, Fehlerquellen ausmerzen, Prozesse optimieren und allfälligen Missbräuchen entgegenwirken zu können.¹⁴

AUTRE
DATE: 25.07.2023
JOËLLE SCHNEUWLY

Ende Juli 2023 gab Swissmedic eine **Anpassung der Blutspendekriterien** bekannt, welche von Blutspende SRK Schweiz beantragt worden war. Neu soll **anstelle der sexuellen Orientierung das Risikoverhalten ausschlaggebend** dafür sein, ob jemand Blut spenden darf. Konkret müssen neu nach dem letzten neuen Sexualkontakt vier Monate verstrichen sein, bevor jemand als Spender oder Spenderin agieren darf. Hat die respektive der Spendewillige innerhalb der vergangenen vier Monate mit mehr als zwei Personen sexuellen Kontakt gehabt, beträgt die Wartefrist zwölf Monate. Seit 2017 hatten Männer, die Sex mit Männern haben, nur Blut spenden dürfen, falls sie zuvor während eines Jahres keine homosexuellen Kontakte gehabt hatten. In der Zeitspanne zwischen 1985 und 2017 war es ihnen gar vollständig untersagt gewesen, als Spender aktiv zu sein. Für lesbische und bisexuelle Frauen hatten hingegen zu keinem Zeitpunkt besondere Einschränkungen oder Vorgaben existiert. Die praktische Umsetzung der neuen Regelung sei ab November 2023 geplant, so Swissmedic. Die Schweizerische Ärztezeitung berichtete, dass die Schweiz damit mit anderen europäischen Ländern wie Deutschland, Finnland, Frankreich und Grossbritannien gleichziehe, welche dieselbe Regelung bereits eingeführt hätten. Studien aus diesen Ländern hätten seit der Änderung keinen Anstieg der HIV-Infektionszahlen ergeben. Positiv aufgenommen wurde der Entscheid vom Dachverband für schwule und bisexuelle Männer, Pink Cross, der sich für die Gleichberechtigung in diesem Thema eingesetzt hatte. Allerdings brauche es nun «erst eine Charmeoffensive und einen Vertrauensaufbau» bei homosexuellen Männern, da ihr «Blut [jahrelang] unerwünscht war». ¹⁵

Médecins et personnel soignant

AUTRE
DATE: 25.03.1996
MARIANNE BENTELI

Seit dem Inkrafttreten des neuen KVG gehen die rein pflegerischen Leistungen im Spitex- und Pflegeheimbereich zu Lasten der Krankenkassen. Das verleitete einzelne Kantone dazu, ihr **finanzielles Engagement zu reduzieren** und dafür Spitextarifen von bis zu CHF 100 pro Tag zuzustimmen. Bei rund 70'000 pflegebedürftigen Menschen würde dies jährliche Kosten von CHF 2.6 Mrd. verursachen, was rund 15 Prozent der Kosten in der Grundversicherung entsprechen und zu weiteren massiven Prämienschüben führen würde. Die Krankenversicherungen kritisierten, es gehe nicht an, den Kassen auch die Kosten für Altersgebrechen, die keine eigentlichen Krankheiten seien, aufzuladen. Sie appellierten deshalb an die Patienten und Angehörigen sowie die öffentliche Hand, weiterhin ihren Teil der Pflegekosten zu übernehmen, wenn sie nicht den Zusammenbruch des Krankenversicherungssystems riskieren wollten. ¹⁶

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. ¹⁷

Médicaments

AUTRE
DATE: 12.10.2001
MARIANNE BENTELI

Die Kritik an der Höhe der Medikamentenpreise verstummte denn auch nicht. Gleich nach der Ablehnung der Denner-Initiative „für tiefere Arzneimittelpreise“ forderte das **Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer** (KSK) die Einberufung eines „Runden Tisches“, um mit allen Beteiligten Massnahmen zur Stabilisierung der Medikamentenkosten zu beraten. In den letzten Jahren stiegen die Medikamentenkosten in der Grundversicherung meistens zweistellig; rund ein Fünftel der Prämien wird mittlerweile für Arzneimittel eingesetzt. Die Konferenz fand Anfangs Juli statt, brachte aber kaum Neues. Es wurde vereinbart, auf allen Ebenen den Einsatz von Generika zu fördern; die Pharmaindustrie wurde zudem aufgefordert, kleinere Packungen anzubieten, um der Verschwendung von Arzneimitteln entgegen zu wirken. Der Preisüberwacher intervenierte ebenfalls erneut und verlangte eine Ausdehnung des Ländervergleichs auf alle Nachbarstaaten (ein von der Preisüberwachung 2000 angestellter Vergleich ergab beispielsweise, dass die Preise in der Schweiz knapp 20% über jenen in Deutschland – wie die Schweiz ein Hochpreisland – liegen; bei den nicht-kassenpflichtigen Arzneimitteln betrug die Differenz 33,3%), auch jene mit deutlich niedrigerem Preisniveau (Italien und Frankreich), eine Anregung, die ein vom Nationalrat überwiesenes Postulat Robbiani (cvp, TI) (Po. 01.3101) übernahm. Zudem wurde eine Motion Gysin (fdp, BL) (Mo. 99.3333), die verlangte, die Vergünstigungen, die Spitäler und Ärzte beim Direktbezug von Medikamenten erhalten, seien vollumfänglich an die Patienten weiterzugeben, auf Antrag des Bundesrates als Postulat angenommen. Die SP möchte die steigenden Gesundheitskosten in den nächsten Jahren vordringlich mit Massnahmen im Medikamentenbereich bekämpfen.¹⁸

AUTRE
DATE: 14.11.2003
MARIANNE BENTELI

Im Juni kündigte Santésuisse einseitig den LOA-Vertrag mit den Apothekern per Ende 2003. Dieser Vertrag regelt die Entschädigung der **Apotheken** für die Abgabe von Medikamenten aus der Grundversicherung. Erst Mitte November wurde eine Einigung erzielt, die verhinderte, dass die Patientinnen und Patienten ab Anfang 2004 das Geld für ärztlich verschriebene Medikamente hätten vorstrecken und selber mit den Krankenkassen abrechnen müssen. Für 2005 soll aber ein neuer Vertrag ausgehandelt werden.¹⁹

AUTRE
DATE: 22.01.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Januar 2014 gab das BAG bekannt, dass die **Abgabe von Jodtabletten** zur Vorsorge bei einem Kernkraftwerk-Unfall ausgeweitet wird. Diese Spätfolge nach dem Kernkraftwerk-Unfall im japanischen Fukushima bewegte die Schweizer Behörden, den Radius, in dem die Jodtabletten abgegeben werden, auf 50 Kilometer zu erweitern. Die Anzahl Menschen, die damit erreicht werden vervierfacht sich damit. Grund dafür waren die Sorgen, dass in dichten Zentren die Bevölkerung nicht genügend schnell mit den Tabletten versorgt werden könnte. Zudem werden neu auch Vorräte in Betrieben eingelagert, da viele Menschen nicht mehr in der Nähe ihrer Wohnorte arbeiten. Im Herbst 2014 sollte die Verteilung der Medikamentenpackungen begonnen werden. Die Mehrkosten von CHF 20 Mio. sollten von den Kernkraftwerk-Betreiberfirmen getragen werden, die sich allerdings weigerten (vgl. ausführlicher dazu hier).²⁰

AUTRE
DATE: 19.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Juni 2014 gab der Bundesrat bekannt, dass das **Preisfestsetzungssystem bei den Arzneimitteln** per 1. Januar 2015 angepasst wird. Ziele sind die Stabilisierung des Kostenwachstums bei den Originalpräparaten, die Vereinfachung von Prozessen sowie die Erhöhung von Transparenz. Die Anpassung geht mit der Umsetzung des Programms „Gesundheit 2020“ einher, welches spezifisch darauf abzielt, Generika zu fördern und das Kostenwachstum zu stabilisieren. Die Anpassungen wurden gemeinsam mit Verbänden der Pharmaindustrie, den Versicherern, Konsumentenschutzorganisationen und dem Preisüberwacher erarbeitet. Zudem plant die Regierung die Einführung eines Referenzpreissystems für den Bereich patentabgelaufener Arzneimittel. Der Bundesrat beauftragte das EDI, entsprechende Arbeiten für diesen Systemwechsel in Angriff zu nehmen. Damit das Referenzpreissystem eingeführt werden kann, bedarf es einer Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Mit dem neuen System wird das BAG für einen Wirkstoff einen maximalen Preis festlegen, welcher von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erstattet wird.²¹

Epidémies

AUTRE
DATE: 27.03.1993
MARIANNE BENTELI

Noch bevor konkrete Zahlen aus dem «Look-back» vorlagen, stellte das **SRK** den neu gegründeten **AIDS-Solidaritätsfonds** vor, der mit einem Aufpreis von knapp 5 Prozent auf Blutkonserven finanziert wird. Laut dem Fonds-Reglement erhält Beiträge, wer erwiesenermassen mit dem AIDS-Virus infizierte Blut- oder Plasmapräparate des SRK-Blutspendedienstes erhalten hat, indirekt durch einen Empfänger eines infizierten Präparates angesteckt wurde oder gegenüber einer direkt oder indirekt angesteckten Person unterhaltspflichtig ist. Die SRK-Beiträge sollen den Betroffenen in Ergänzung zu Versicherungs- und Fürsorgeleistungen die Weiterführung eines menschenwürdigen Lebens ermöglichen. Die SRK-Entschädigungen werden ohne Rechtspflicht im Sinne einer sozialen Massnahme erbracht.²²

AUTRE
DATE: 19.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im September 2014 gab der Bundesrat eine Kooperation mit Novartis bekannt, wodurch im Notfall sichergestellt werden könne, dass **genügend Impfdosen** zur Verfügung stünden. Deswegen sollte das Parlament einen Verpflichtungskredit von CHF 50 Mio. genehmigen. Zur Sicherstellung der Impfversorgung will die Regierung für den Pandemiefall die Produktionskapazitäten zur Herstellung von Impfstoffen reservieren. Ziel dieser Massnahme ist die rasche Beschaffung von Impfdosen beim Ausbruch einer Pandemie. Mit dem angedachten System sollen bis zu 80% der Schweizer Bevölkerung versorgt werden können. Der Bundesrat hält die Reservation von Produktionskapazitäten für die Schweiz für unabdingbar, um im Bedarfsfall über genügend Impfstoffe zu verfügen, was ohne den Vertrag nicht garantiert wäre. Bemerkte wurde indes auch, dass andere Länder in Europa gleich verfahren und sich bei Pharmafirmen Kapazitäten gesichert haben. Die Kosten von gut CHF 10 Mio. pro Jahr hielt die Landesregierung für diese Form von Versicherung angesichts der potenziellen Schadenssumme einer schweren Pandemie für tragbar. Der Verpflichtungskredit zur Pandemiebereitschaft wurde im Zuge der Beratungen zum Voranschlag 2015 beraten und genehmigt.²³

AUTRE
DATE: 03.03.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Rahmen der Beratung der zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes bereitete die WAK-NR eine **Erklärung des Nationalrates** vor, gemäss welcher dieser **umgehende Lockerungen der Corona-Massnahmen** forderte. In der Erklärung enthalten waren unter anderem die Forderung für eine Strategieanpassung hin zu einer Intensivierung der Covid-19-Tests sowie der Covid-19-Impfungen und weg von Verboten und Einschränkungen für Gesellschaft und Wirtschaft. Auf den 22. März 2021 aufzuheben seien namentlich die 5-Personen-Regel in Innenräumen, die Schliessung der Gastrounternehmen sowie der Betriebe in den Bereichen Kultur, Unterhaltung, Freizeit und Sport. Eine Kommissionsminderheit aus Mitgliedern der SP-, GP- und GLP-Fraktion beantragte die Ablehnung der Erklärung.

In der Frühjahrssession 2021 behandelte der Nationalrat die Erklärung noch vor der ersten Behandlung der Revision des Covid-19-Gesetzes durch den Ständerat. Zuvor hatte die Mehrheit der WAK-NR angekündigt, die in der Erklärung enthaltenen Forderungen ins Covid-19-Gesetz aufnehmen zu wollen. Man habe diese Forderungen dem Bundesrat bereits mehrmals vorgelegt, dieser habe sie aber nicht erfüllt, erklärte Céline Amaudruz (svp, GE) für die Kommission. Entsprechend müsse nun der Nationalrat mittels dieser Erklärung dafür sorgen, dass der Bundesrat neben dem Gesundheitsaspekt auch andere Aspekte der Pandemie berücksichtige, zumal es auch eine wachsende Feindseligkeit gegenüber den bundesrätlichen Massnahmen gebe, ergänzte Martin Landolt (bdp, GL), ebenfalls für die Kommission. Dabei sei sich die Kommissionsmehrheit durchaus bewusst, dass sich das Virus «nicht durch parlamentarische Vorstösse beeindrucken lässt». Es gehe ihr vielmehr um die Konsistenz der Massnahmen, welche die Bevölkerung teilweise – insbesondere mit Bezug auf die Restaurantschliessungen – nicht mehr nachvollziehen könne. Die Akzeptanz der Massnahmen durch die Bevölkerung stelle aber eine zentrale Grundvoraussetzung für deren Erfolg dar. Für Landolt stellte die Erklärung überdies eine Alternative zum Antrag der Kommissionsmehrheit, einen Öffnungstermin ins Covid-19-Gesetz zu schreiben, dar. Dies sei gemäss Blick auch der Grund, wieso der Glarner diesen Antrag zur Schaffung der Erklärung ursprünglich in der Kommission eingebracht habe. Prisca Birrer-Heimo (sp, LU) bezeichnete die Erklärung hingegen als «politische[s] Schauaufen», zumal die Erklärung keine gesetzgeberische Wirkung habe, aber durchaus Erwartungen in der Bevölkerung wecke, die dann allenfalls unerfüllt blieben. Stattdessen solle man weiterhin auf eine evidenzbasierte Pandemiebewältigung setzen, wie sie der Bundesrat bisher vorgenommen habe.

Nach langer Diskussion mit zahlreichen Fragen an die Sprechenden entschied sich der Nationalrat mit 97 zu 90 Stimmen (bei 6 Enthaltungen), die Erklärung anzunehmen. Die geschlossene SVP-Fraktion, Mehrheiten der FDP.Liberalen- und der Mitte-Fraktion sowie zwei Grünliberale verhalfen ihr zum Erfolg.

In der Folge stiess die Erklärung in den Medien zwar durchaus auf Interesse, zumal dies gemäss Tages-Anzeiger erst die neunte nationalrätliche Erklärung in den letzten 20 Jahren gewesen sei. Die Presse zeigte sich jedoch aufgrund der Unverbindlichkeit der Erklärung vor allem gespannt auf die entsprechenden Entscheidungen im Rahmen des Covid-19-Gesetzes. Unabhängig von deren Ausgang erhöhe die Erklärung jedoch den Druck auf den Bundesrat, resümierte der Blick.²⁴

AUTRE
DATE: 01.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2021 stand die **Covid-19-Pandemie erstmals im Zeichen der direktdemokratischen Institutionen**. Den seit Beginn der Pandemie gewohnten Ablauf nahmen die Dinge noch zwischen Anfang bis Mitte Juni 2021, als sich das Parlament im Rahmen der Sommersession 2021 bereits mit der dritten Revision des Covid-19-Gesetzes befasste. Es hiess dabei eine Verlängerung der Geltungsdauer des Corona-Erwerbssersatzes bis Ende 2021 gut und strich die finanzielle Obergrenze von A-Fonds-perdu-Beiträgen an Sportclubs, so dass diese noch länger nicht ausgeschöpft werden würde. Bereits in der Frühjahrsession 2021 hatte das Parlament überdies entschieden, dass der Bund auch einen Drittel der durch die Corona-Massnahmen entstandenen finanziellen Verluste der öffentlich geführten Institutionen der familienergänzenden Kinderbetreuung übernimmt. Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen verabschiedete der Bundesrat nun im Juni 2021.

Am 13. Juni 2021 fand schliesslich die **Referendumsabstimmung zum Covid-19-Gesetz** statt. Damit war die Schweiz das erste Land weltweit, in dem sich die Bürgerinnen und Bürger zu Teilen der Corona-Massnahmen äussern konnten. Auch wenn das Gesetz nicht die umstrittensten Einschränkungen für die Bevölkerung zum Inhalt hatte – so waren beispielsweise die Restaurantschliessungen auf das Epidemiegengesetz zurückzuführen und nicht durch das Covid-19-Gesetz begründet –, wurde die Abstimmung gemeinhin als Plebiszit für oder gegen die bundesrätliche Corona-Politik verstanden. Das Referendum war vom Verein «Freunde der Verfassung» lanciert worden, die sicherstellen wollten, dass die Bürgerinnen und Bürger die höchste Macht im Lande bleiben – und nicht etwa der Bundesrat oder gar die WHO, wie sie befürchteten. Darüber hinaus wehrten sich die «Freunde der Verfassung» auch gegen eine Einschränkung der Grundrechte – insbesondere der Grundrechte von Ungeimpften aufgrund des Covid-Zertifikats –, sie befürchteten eine Corona-Impfpflicht und sie kritisierten die Verknüpfung von Unterstützungsmassnahmen der Wirtschaft mit den zusätzlichen Ermächtigungen für den Bundesrat. Dieser hatte durch das Covid-19-Gesetz die Ermächtigung erhalten, in verschiedenen Bereichen von geltenden Gesetzen abzuweichen. Die Befürwortenden des Covid-19-Gesetzes wiesen in diesem Zusammenhang insbesondere auf die finanzielle Unterstützung zahlreicher Bereiche, etwa der Wirtschaft, der Kultur oder auch des Sports hin, welche in diesem Gesetz geregelt ist. Trotz grosser Emotionalität des Themas und zahlreicher Demonstrationen zu den Covid-19-Massnahmen im Vorfeld stand die Abstimmung im Schatten der Entscheidungen zum CO2-Gesetz sowie zur Trinkwasser- und zur Pestizidinitiative. Mit 60.2 Prozent sprach sich eine Mehrheit der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger für das Covid-19-Gesetz aus, in acht Inner- und Ostschweizer Kantonen überwogen jedoch die Nein-Stimmen.

Mit diesem Abstimmungsresultat war der Kampf gegen das Covid-19-Gesetz nicht zu Ende: Innert drei Wochen sammelten die Nein-Komitees erneut genügend Unterschriften gegen die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes, wobei sie diesmal insbesondere das Covid-19-Zertifikat bekämpfen wollten.

In der Zwischenzeit hatten die Kantone mit der Ausstellung ebendieser **Covid-19-Zertifikate** für geimpfte, genesene und getestete Personen begonnen – Anfang Juni 2021 hatte der Bundesrat die rechtliche Grundlage dafür mit der Covid-19-Verordnung «Zertifikate» präzisiert. Die Berechtigung zur Erstellung der Zertifikate war in der zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes verankert worden. Zusammen mit den Zertifikaten traten auch eine Aufbewahrungs-App sowie eine Prüf-App für die Zertifikate in Gebrauch – neben dieser digitalen Form konnten die Zertifikate aber auch in Papierform ausgestellt und ebenfalls über einen QR-Code überprüft werden. Zusätzlich zu dem ab Juli 2021 in der EU akzeptierten Schweizer Zertifikat schuf der Bund Ende Juni ein «Zertifikat Light», das nur Auskunft über das Vorliegen eines Zertifikats gibt, aber nicht darüber, ob die betroffene Person geimpft, genesen oder getestet ist.

Auch von der Impffront gab es Anfang Juni 2021 Neuigkeiten: Swissmedic erteilte dem Pfizer/BioNTech-Impfstoff «Comirnaty» die Zulassung für 12 bis 15-Jährige, die somit ab dem 22. Juni ebenfalls geimpft werden konnten. Kurze Zeit später beantragte auch Moderna eine Ausdehnung der Zulassung seiner Impfung auf 12- bis 17-Jährige, was ab August 2021 ebenfalls möglich wurde. Zudem schloss der Bundesrat einen Monat später einen Vertrag über 3'000 Dosen des Arzneimittels «Sotrovimab» von GlaxoSmithKline ab, das jedoch zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz noch nicht zugelassen war.

Bezüglich der **Situation der Wirtschaft** hatte der Bundesrat ebenfalls im Juni 2021 einiges zu berichten. Schlechte Nachrichten gab es beim Rückblick der Hotellerie sowie der Parahotellerie auf die Wintersaison 2020/2021: Die Anzahl Logiernächte der Hotellerie war in dieser Zeit gegenüber dem Vorjahr um 26 Prozent gesunken, was einem Rückgang um 3.4 Mio. Logiernächte entspricht. Der grosse Rückgang an ausländischen Gästen (-70.1%; -3.4 Mio. Logiernächte) konnte durch einen Anstieg der Anzahl Schweizer Gäste nur teilweise ausgeglichen werden (+16.5%; +1.1 Mio. Logiernächte). In der Parahotellerie sank die Nachfrage insgesamt um 11.3 Prozent, wobei auch dies auf das Ausbleiben der ausländischen Gäste zurückzuführen war. Im ersten Quartal 2021 war zudem auch das BIP um 0.5 Prozent gesunken, nachdem es im vierten Quartal 2020 noch um 0.1 Prozent angestiegen war. Dennoch zeigte sich die Expertengruppe des Bundes optimistisch und erhöhte die BIP-Prognose für das Jahr 2021 auf 3.6 Prozent. Demnach habe die Binnenwirtschaft mit einer «kräftigen Aufholbewegung» auf die Massnahmenlockerungen reagiert, zudem verbessere sich auch international die Konjunkturlage. Dies zeigte sich auch an der Zunahme der Exporte (+3.5%), die im Mai 2021 gar einen neuen monatlichen Höchststand erreichten.

Trotz dieser positiveren Prognosen erachtete der Bundesrat die **Unterstützungsmassnahmen für die Wirtschaft** weiterhin als nötig. So nahm er, wie es in der dritten Revision des Covid-19-Gesetzes geregelt worden war, Anpassungen an der Härtefallverordnung für besonders betroffene Unternehmen vor (etwa die «Härtefall-im-Härtefall-Regel»), wodurch die Unternehmen teilweise höhere Beträge erhalten sollten. Zudem sollte der ausserordentliche Anspruch auf KAE für Lernende, Personen in befristeten Arbeitsverhältnissen und Personen auf Abruf in unbefristeten Arbeitsverhältnissen unter bestimmten Voraussetzungen verlängert werden. Ebenfalls verlängert wurden die Bezugsdauer für KAE, das vereinfachte Verfahren zur Abrechnung von KAE sowie die Geltungsdauer des Corona-Erwerbsersatzes.

Neben diesem Ausbau bei den KAE gab das SECO auch bekannt, seine diesbezüglichen Kapazitäten in der Missbrauchsbekämpfung zu verdreifachen und die Arbeitgeberkontrollen zu intensivieren. So seien bisher 900 Missbrauchsmeldungen und 500 auffällige Abrechnungen gemeldet, aber nur 131 Kontrollen durchgeführt worden. Davon sei in 10 Prozent der Fälle ein Missbrauch festgestellt und Strafanzeige eingereicht worden, in 74 Prozent der Fälle mussten die Arbeitgebenden fehlerhafte Abrechnungen über insgesamt CHF 10.6 Mio. korrigieren. Bis Ende Jahr sollten nun 200 weitere Kontrollen und im Jahr 2022 dann 700 Kontrollen möglich sein.

Dass die Pandemie noch nicht vorbei war, zeigte überdies die Verlängerung des Zivilschutzaufgebots bis Ende Oktober 2021. Insbesondere zur Unterstützung des Gesundheitswesens würden weiterhin etwa 1'000 Zivilschutzangehörige wöchentlich eingesetzt.

Nicht nur die Schweiz, insbesondere auch die weniger vermögenden Staaten stellte die Pandemie vor grosse Herausforderungen. Anfang Juni lieferte die Schweiz daher verschiedene **humanitäre Hilfsgüter** nach Sri Lanka, darunter Antigen-Tests, Beatmungsgeräte und Sauerstoffkonzentratoren. Bis Ende August folgten weitere Lieferungen in die Mongolei (12.7.), nach Tunesien (16.7.), Indonesien (24.7.), Thailand (28.7.) und Vietnam (11.8.). Ende Juni lieferte die Schweiz zudem die Mehrheit der bestellten, in der Schweiz aber nicht zugelassenen Impfstoffdosen von AstraZeneca an die Covax Facility, welche einen gleichmässigen und gerechten Zugang zu den Covid-19-Impfstoffen sicherstellen will.

Weiterhin Thema blieben auch die **Corona-Schulden**, welche sich auf dem Amortisationskonto angehäuft hatten. Zu deren Abbau sah die Regierung zwei mögliche Varianten vor – unter anderem durch eine fixe Verbuchung der SNB-Zusatzausschüttungen als ausserordentliche Einnahmen und durch Einsatz der ordentlichen Überschüsse der letzten Jahre. Seine positive Erwartungshaltung unterstrich der Bundesrat zudem mit einem ausgeglichenen Budget für das Jahr 2022, nachdem das Budget 2021 CHF 2 Mrd. im Minus gelegen hatte.

Auf den 26. Juni 2021 vollzog der Bundesrat einen **weitreichenden Öffnungsschritt**: Er hob die Homeoffice-Pflicht, die Maskenpflicht im Freien sowie die Sitzzahlbeschränkung in Restaurants auf und erlaubte Grossveranstaltungen mit Zertifikat ohne Kapazitätsbeschränkungen. Zudem erleichterte er die Einreise in die Schweiz, ausser für Personen aus Staaten «mit einer besorgniserregenden Virusvariante». Gleichzeitig mit diesen Lockerungen wagte die Regierung auch einen Ausblick auf den Corona-Herbst und -Winter: Sie setzte insbesondere auf die «rasche Entdeckung besorgniserregender Virusvarianten, die Weiterführung der Impfkampagne sowie genügend Kapazitäten für das Testen und das Contact Tracing in den Kantonen». Entsprechend schloss sie Ende August einen weiteren Vertrag mit Pfizer über je 7 Mio. Impfdosen und einer Option für je 7 Mio. weitere Impfdosen für die Jahre 2022 und 2023 ab.

Eine Corona-bedingte Verschärfung plante der Bundesrat in der Asylpolitik. So sollten Personen, die weggewiesen werden, «zu einem Covid-19-Test verpflichtet werden können». Ohne eine solche Verpflichtung könnten die Wegweisungen teilweise nicht durchgesetzt werden, da die Herkunfts- oder Dublin-Staaten sowie die Fluggesellschaften entsprechende Tests verlangen würden, begründete die Regierung diese Massnahme. Gleichzeitig verlängerte die Regierung die Covid-19-Verordnung «Asyl» mit Regelungen zur Durchführung von Befragungen oder zur Sicherstellung ausreichender Unterbringungskapazitäten.

Dass trotz Lockerungen noch nicht alles rund lief, zeigte das **zweite Massnahmenpaket für den öffentlichen Verkehr**. Wie bereits im Vorjahr erhöhte der Bundesrat die Limite für kurzfristige Darlehen für die SBB, um deren Finanzierungslücke zu decken. Hilfe benötigte auch der Tourismus, weshalb die Regierung Anfangs September ein Recovery Programm bekannt gab. Mit zusätzlichen Bundesmitteln sollte die Nachfrage gesteigert und die Innovationsfähigkeit erhalten bleiben.

Mitte August gab der Bundesrat bekannt, dass das Referendum zur zweiten Revision des Covid-19-Gesetzes zustandegekommen sei und Ende November 2021 zur Abstimmung kommen werde. Ende Sommer befanden sich die Covid-19-Fallzahlen im Anstieg zu einer **vierten Welle**. Aus Angst vor einem stärkeren Anstieg der Spiteleinweisungen und einer entsprechenden Überlastung der Spitäler bereitete der Bundesrat eine mögliche Ausdehnung der Zertifikatspflicht vor. Dazu schickte er eine Vorlage in die Vernehmlassung, mit der er Zertifikate auch für Innenbereiche von Restaurants, für Sport-, Kultur- und Freizeiteinrichtungen und für Veranstaltungen im Innern obligatorisch machen wollte. Damit wollte er die erneute Schliessung von Betrieben verhindern. Nachdem die Ankündigung in der Vernehmlassung bei Kantonen und Sozialpartnern mehrheitlich auf Zustimmung gestossen war, dehnte der Bundesrat die Zertifikatspflicht per 13. September 2021 – befristet bis zum 24. Januar 2022 – aus. Gleichzeitig gab die Regierung bekannt, dass auch die Arbeitgebenden die Zertifikate überprüfen dürfen, um «angemessene Schutzmassnahmen festzulegen oder Testkonzepte umzusetzen».

Dies führte bei den Gegnerinnen und Gegnern der Covid-19-Massnahmen zu lautstarken Protesten, sie fühlten sich damit vom sozialen Leben ausgeschlossen und diskriminiert. Zudem übernahm der Bund die Kosten der Covid-19-Tests zum Erhalt eines Zertifikats mit einigen Ausnahmen ab Oktober nicht mehr, wovon insbesondere die ungeimpften Personen betroffen waren.

Ebenfalls für Unmut bei den Gegnerinnen und Gegnern der Covid-19-Massnahmen sorgte die Ankündigung, dass einzelne Bestimmungen des Covid-19-Gesetzes in einer vierten Revision über Ende 2021, das ursprüngliche Enddatum des Gesetzes, hinaus verlängert werden sollten – etwas, das die Gegnerinnen und Gegner des Gesetzes schon bei der Schaffung des Gesetzes im Vorjahr befürchtet hatten. Dies sei «angesichts der unsicheren weiteren Entwicklung der Covid-19-Pandemie» aber notwendig, betonte die Regierung.

Wie in anderen Staaten auch reichten die Impfstoffhersteller Pfizer und Moderna auch in der Schweiz Gesuche für eine dritte, geringere Impfdosis ein, für einen sogenannten **Booster**. Zudem kaufte der Bund 150'000 Impfdosen des bereits seit März 2021 zugelassenen Vektor-basierten Impfstoffs von Johnson & Johnson («Janssen»), mit dem Personen geimpft werden sollten, für welche eine Impfung mit mRNA-Impfstoffen nicht möglich war oder die eine solche ablehnten. Gleichzeitig plante der Bund eine Impfoffensive, mit der er die unentschlossenen Personen, die «für einen Impfscheid noch Informationen benötigen», erreichen wollte. In einer nationalen Impfwache sollte die Impfquote, die zu diesem Zeitpunkt bei 71 Prozent vollständig Geimpfter lag, für maximal knapp CHF 100 Mio. insbesondere mit mobilen Impfstellen und persönlichen Gesprächen erhöht werden. Angedacht war auch ein Gutschein für Personen, die

anderen «beim Entscheid für eine Impfung wesentlich geholfen haben» – nach negativen Rückmeldungen liess der Bundesrat diese Idee jedoch wieder fallen.

Nachdem die **Ansteckungszahlen bis Anfang Oktober wieder gesunken waren** und die vierte Welle somit überstanden war, diskutierte der Bundesrat eine teilweise Aufhebung der Zertifikatspflicht. Im Hinblick auf den anstehenden Winter, vereinzelt bereits wieder ansteigende Fallzahlen und aus Angst vor der «hochansteckenden Deltavariante» liess er diese Idee jedoch wieder fallen. Stattdessen schuf er ein «Schweizer Covid-Zertifikat», mit dem eine zuvor erfolgte Ansteckung mit Covid-19 durch einen positiven Antikörpertest belegt werden sollte und das 90 Tage gültig sein sollte. Zudem verlängerte er die Dauer eines Zertifikats für Genesene von 180 auf 365 Tage. Zeitgleich gab die Eidgenössische Kommission für Impffragen eine Empfehlung für eine Booster-Impfung für Personen über 65 Jahren aus. Zwar seien die Impfstoffe sehr wirksam, der Schutz könne aber bei älteren Personen über die Zeit abnehmen. Ab Mitte November sollten daher Auffrischungsimpfungen möglich sein – Swissmedic hatte die entsprechenden Anträge von Pfizer und Moderna gutgeheissen.

In der Folge stieg der Druck im Corona-Kessel an. Einerseits nahmen die **Demonstrationen gegen die Corona-Massnahmen** an Häufigkeit und Intensität zu, was sich auch in einer immer ausführlicheren Medienberichterstattung niederschlug. Nachdem es mehrmals zu Ausschreitungen gekommen war, bewilligte etwa die Stadt Bern die Kundgebungen nicht mehr und hatte in der Folge mit unbewilligten Demonstrationen zu kämpfen. Die Medien beschrieben in der Folge die Stimmung bezüglich Corona und der kommenden Abstimmung zum Covid-19-Gesetz als zunehmend gehässig; teilweise befürchteten sie gar eine «Spaltung der Gesellschaft» und machten dafür grösstenteils die Massnahmen-Gegnerinnen und -Gegner verantwortlich. Diese fühlten sich ihrerseits unfair behandelt, einzelne von ihnen befürchteten gar Ungereimtheiten bei der Abstimmung und kündigten an, ein ablehnendes Abstimmungsergebnis nicht akzeptieren zu wollen. Auf der anderen Seite stiegen die Fallzahlen kurz nach überwundener vierter Welle Ende Oktober bereits wieder zu einer **fünften Welle** an, die bis vor dem Abstimmungssonntag eine neue Höchstzahl an Corona-Infektionen mit sich brachte. Inmitten dieser turbulenten Zeit fiel die Impfwoche des Bundesrates, die kaum zu neuen Impfwilligen führte, jedoch für Provokationen durch die Impfgegnerinnen und -gegner sorgte und in den Medien auch deshalb auf grosse Aufmerksamkeit stiess.

Ende November 2021 fand die **Abstimmung über die zweite Revision des Covid-19-Gesetzes** statt. Bei einer hohen Stimmbeteiligung von 65.7 Prozent sprachen sich 62 Prozent der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger – und damit etwa 2 Prozentpunkte mehr 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.

Keine Entspannung gab es hingegen bei den Covid-19-Fallzahlen – ganz im Gegenteil: Ende November tauchte mit «**Omikron**» eine neue, deutlich ansteckendere Virusvariante auf, die sich, trotz Einreiseverbot aus den entsprechenden Ländern, schon kurz darauf auch in der Schweiz ausbreitete. Dabei war unklar, wie gut die bestehenden Impfungen gegen die neue Variante wirken. Bis Ende 2021 schnellten die Fallzahlen in bisher ungeahnte Höhen. Deshalb weitete der Bundesrat anfangs Dezember 2021 die Zertifikatspflicht und die Maskentragpflicht auf Innenräume öffentlicher Veranstaltungen und auf alle sportlichen und kulturellen Aktivitäten aus und empfahl eine Verwendung des Zertifikats bei privaten Anlässen mit mehr als zehn Personen. Kurz darauf ordnete er auch einen weiteren Assistenzdienst der Armee zur Hilfe in den Spitälern oder bei Impflokalen sowie des Zivilschutzes bei den Impfungen und dem Contact Tracing an.

Inmitten dieser Unsicherheiten verlängerte das Parlament in der Wintersession 2021 im Rahmen der **vierten Revision zahlreiche Massnahmen des Covid-19-Gesetzes**, um der Pandemie auch in ihrem dritten Jahr angemessen begegnen zu können. National- und Ständerat kamen in den Beratungen überein, dass der Bund die Testkosten für Antigen-Schnelltests wieder übernehmen muss. Zu einer Erleichterung für die Ungeimpften führte dies jedoch nicht, da der Bundesrat kurz vor Weihnachten entschied, für Innenräume wie Restaurants oder Kinos neu eine **2G-Regel** einzuführen: Zutritt erhielten somit nur noch Geimpfte oder Genesene. Zuvor hatte das Parlament Anträge

für ein Verbot einer solchen Regel im Rahmen des Covid-19-Gesetzes abgelehnt. Zudem verhängte der Bundesrat erneut eine Homeoffice-Pflicht und beschränkte private Treffen auf maximal zehn Personen, verlängerte aber auch die Unterstützung für Sportklubs im Kulturbereich, die Schutzmassnahmen im Asylbereich, den Corona-Erwerbsersatz sowie die Erleichterungen zur Stimmrechtsbescheinigung. Keine dieser Massnahmen konnte jedoch eine Explosion der Fallzahlen verhindern: Lag die höchste Zahl Neuansteckungen an einem Tag bisher bei ca. 10'000 Fällen (Ende Oktober 2020), erreichte dieser Wert aufgrund der Omikron-Variante am 24. Januar 2022 ein neues Maximum von 48'500 Neuansteckungen. Die Omikron-Variante erwies sich jedoch als weniger gefährlich als die Delta-Variante – trotz riesiger Fallzahlen hielt sich die Anzahl Hospitalisationen in einem Rahmen, der für die Spitäler und das Spitalpersonal zu bewältigen war. So wurden die Höchstwerte an Hospitalisationen vom November 2020 bei Weitem nicht erreicht.²⁵

AUTRE
DATE: 01.01.2022
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn des Jahres 2022 hatte der Bundesrat stark mit der neuen Dynamik in der **fünften Welle der Covid-19-Pandemie** zu kämpfen: Die sich immer stärker ausbreitende Omikron-Variante erwies sich als deutlich ansteckender als die bis zu diesem Zeitpunkt vorherrschende Delta-Variante. Dies führte zu immer neuen Rekordzahlen laborbestätigter Ansteckungen mit dem Corona-Virus. Anders als bei der Delta-Variante stiegen jedoch die Spitaleinweisungen deutlich weniger stark an. So stellte etwas später auch die EMPA zusammen mit wissenschaftlichen Instituten und dem Kanton Graubünden fest, dass «**Omikron [...] das Gesundheitssystem wohl nicht an die Grenzen [bringe]**». So sei die Omikron-Variante zwar infektiöser als die Delta-Variante, aber «scheinbar weniger gefährlich für die Gesundheit». Folglich stieg die Anzahl täglicher Hospitalisationen mit oder wegen Covid-19 zwischen Dezember 2021 und Februar 2022 auf durchschnittlich 119 und blieb damit fast halb so gross wie im November 2020 mit durchschnittlich 206 entsprechenden Hospitalisationen täglich. Somit stand neu nicht mehr in erster Linie das Gesundheitssystem pandemiebedingt vor grossen Schwierigkeiten, sondern die **Wirtschaft**: Die Medien diskutierten ausführlich über die Folgen des Personalmangels, der durch die überaus hohen Quarantänezahlen verursacht wurde. «Wir können nicht einen Drittel der Bevölkerung in Quarantäne schicken, sonst würde alles zusammenbrechen», gab etwa der Luzerner Gesundheitsdirektor Guido Graf (LU, mitte) gegenüber der Luzerner Zeitung zu bedenken. Am 12. Januar 2022 entschied der Bundesrat daher, die Kontaktquarantäne sowie die Isolation von zehn auf fünf Tage zu verkürzen, wie es Economiesuisse zuvor gegenüber den Medien gefordert hatte. Weiterhin konnte die Isolation jedoch nur verlassen, wer zuvor 48 Stunden ohne Symptome war. Die Kontaktquarantäne wurde überdies auf Personen in demselben Haushalt und mit engem Kontakt zu Infizierten beschränkt, während Personen, die innert der letzten vier Monate geimpft worden oder genesen waren, gänzlich von der Quarantäne ausgenommen wurden. Ausdrücklich ermöglichte der Bundesrat den Kantonen zudem Ausnahmen bezüglich Quarantäne und Isolation, «um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten». Trotz dieser Abschwächung der Quarantäne verlängerte der Bundesrat Mitte Januar 2022 ob der immer noch steigenden Fallzahlen die **Geltungsdauer verschiedener Massnahmen**: Die Kontaktquarantäne sowie die Homeoffice-Pflicht sollten neu bis Ende Februar gelten, die 2G-, 2Gplus- und 3G-Regeln, die Maskenpflicht und die Einschränkung privater Treffen sollten gar bis Ende März aufrechterhalten werden. Zudem sollten die Covid-19-Zertifikate in Übereinstimmung mit den Regelungen in der EU neu nur noch 270 statt 365 Tage gültig sein.

Dies sollten jedoch vorerst die letzten Verschärfungen in den Covid-19-Regelungen sein. Denn so schnell die laborbestätigten Covid-19-Fallzahlen Ende 2021 angestiegen waren, so schnell begannen sie **Ende Januar 2022 wieder zu sinken**. Entsprechend entschied sich der Bundesrat, die **Homeoffice-Pflicht und die Kontaktquarantäne per 3. Februar 2022 wieder aufzuheben**. Die Kontaktquarantäne habe aufgrund der hohen Ansteckungszahlen «an Bedeutung verloren» und wurde folglich erstmals seit Pandemiebeginn eingestellt. Weiterhin mussten sich jedoch infizierte Personen während fünf Tagen isolieren, um Ansteckungen anderer zu verhindern. Zwei Wochen später hob der Bundesrat schliesslich beinahe alle verbliebenen Covid-19-Massnahmen auf: Er beendete generell die Zertifikats- und Maskenpflicht – ausser im öffentlichen Verkehr und in Gesundheitseinrichtungen –, die Bewilligungspflicht von Grossveranstaltungen sowie die Einschränkung privater Treffen. Zuvor hatte sich eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden für diese schnelle Lockerung ausgesprochen. Zwar stiegen die Fallzahlen Mitte Februar 2022 erneut an, erreichten bis Mitte März aber mit über 40'000 Fällen und einem 7-Tage-Durchschnitt von 28'000 Fällen nicht mehr die Rekordzahlen von Mitte Januar 2022.

Dass der Anteil Personen, die sich bisher noch nie mit dem Coronavirus infiziert hatten, immer geringer wurde, zeigte sich beispielhaft an den sich mehrenden Meldungen über **infizierte Bundesratsmitglieder**: Im Februar 2022 traf es Ignazio Cassis, im März 2022 Gesundheitsminister Alain Berset sowie Guy Parmelin und im April Simonetta Sommaruga. Im August 2022 gab der Bundesrat dann bekannt, dass in der Zwischenzeit über 97 Prozent der Schweizer Bevölkerung mit dem Virus in Kontakt gekommen seien – durch Ansteckung oder Impfung, wobei 70 Prozent der Gesamtbevölkerung mindestens einmal geimpft seien.

Bereits vorher, nämlich am Freitag, 1. April 2022 folgte schliesslich nach über zwei Jahren Ausnahmezustand die **Rückkehr in die normale Lage gemäss Epidemien-gesetz**. Somit fielen mit der Isolationspflicht für infizierte Personen und der Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr und in Gesundheitseinrichtungen auch die letzten grossen Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie. Gleichzeitig legte der Bundesrat die «Hauptverantwortung für Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung» nun wieder in die Hände der Kantone. Dennoch wollte er in einer einjährigen Übergangsphase eine erhöhte Wachsamkeit und Reaktionsfähigkeit aufrechterhalten, in der die während der Pandemie wichtigen Strukturen insbesondere bezüglich Tests, Impfungen und Contact Tracing erhalten bleiben sollten. So hatten Bund und Kantone bereits einen Monat zuvor in einer Medienmitteilung festgestellt, dass auch weiterhin mit saisonalen Erkrankungswellen zu rechnen sei. Um das Ausmass der Verbreitung des Virus weiterhin überprüfen zu können, setzte der Bundesrat in der Folge verstärkt auf die Überprüfung des Abwassers: Bis zu diesem Zeitpunkt war das Wasser in sechs Kläranlagen auf die Stärke der Virenlast und die zirkulierenden Varianten überprüft worden, neu wurde dieses Projekt auf 100 Kläranlagen ausgedehnt. Gänzlich aufgehoben wurden die Covid-19-Massnahmen im Übrigen nicht, bestehen blieben die zwangsweisen Covid-19-Tests von Abgewiesenen bei der Rückstellung in ihr Herkunftsland, welche das Parlament bis ins Jahr 2024 verlängerte.

Im Mai 2022 verabschiedete der Bundesrat ein **Grundlagenpapier zu Zielen und Aufgabenverteilung in der Übergangsphase**. Demnach liege die Hauptverantwortung bei den Kantonen, wobei sie insbesondere für die Test- und Spitalkapazitäten und das Impfangebot zu sorgen und allfällige Massnahmen bei Anstieg der Fallzahlen zu ergreifen hätten. Der Bund blieb lediglich zuständig für die Überwachung, den internationalen Personenverkehr, für die Versorgung mit Heilmitteln sowie für alle Massnahmen aufgrund des Covid-19-Gesetzes. Die besondere Lage gemäss Epidemien-gesetz werde er zukünftig nur dann wieder ausrufen, wenn die Bemühungen der Kantone die Verbreitung des Virus nicht verhindern könnten und die öffentliche Gesundheit gefährdet sei.

Ab Juni 2022 stiegen die Fallzahlen für eine **Sommerwelle** – wie sie in den Medien teilweise genannt wurde – an, die Mitte Juli 2022 Höchstwerte von fast 10'000 Fällen und einen 7-Tage-Schnitt von fast 8'000 Fällen erreichte. Wie stark die Corona-Pandemie in der Zwischenzeit an Schrecken und Aufmerksamkeit verloren hatte, zeigte sich etwa daran, dass sich die Medien kaum noch auf eine einheitliche Nummerierung der Covid-19-Wellen einigen konnten. Zudem galt die Medienaufmerksamkeit in der Zwischenzeit viel mehr den beiden grossen aktuellen Themen, dem Krieg in der Ukraine und dem Energie-Engpass. Mitte September 2022 bahnte sich schliesslich eine auch vom Bundesrat mehrfach prognostizierte **Herbst- und Winterwelle** an, die aber bis Ende Jahr mit einem Spitzenwert im Oktober von fast 8'300 gemeldeten Neuinfektionen täglich und einem maximalen 7-Tage-Schnitt von 5'450 Neuinfektionen nicht die befürchteten Fallzahlen erreichte – womöglich auch wegen einer hohen Dunkelziffer.

Allgemein hatte sich der Fokus der bundesrätlichen Massnahmen seit November 2021 immer stärker hin zur **Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten der Schweizer Bevölkerung** verschoben. So berichtete die Regierung immer wieder über den **Kauf neuer Arzneimittel**, mit denen Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf oder bei einem schweren Verlauf behandelt werden können: Ende November 2021 reservierte der Bundesrat 8'640 Packungen des «vielversprechenden Arzneimittels» Molnupiravir von MSD Merck Sharp & Dohme AG Schweiz, das bis im Januar 2022 verfügbar sein sollte. Ende Dezember 2021 kamen weitere Verträge mit GlaxoSmithKline AG und Roche Pharma (Schweiz) AG für die Medikamente Sotrovimab (2'000 Packungen) und Casirivimab/Imdevimab (4'000 Packungen) hinzu, welche der Bund bereits im Jahr zuvor bestellt hatte. Kurz darauf gab die Regierung im Rahmen ihres Förderprogramms für Covid-19-Arzneimittel den

Abschluss von Verträgen mit vier in der Schweiz ansässigen Unternehmen in der Gesamthöhe von CHF 27 Mio. bekannt, von denen sie sich bis Ende 2022 neue Medikamente versprach. Im Mai 2022 folgte ein Vertrag mit Pfizer für die Beschaffung von 12'000 Packungen des Arzneimittels Paxlovid.

Doch nicht nur zur Behandlung, **auch zur Prophylaxe** standen neu Arzneimittel zur Verfügung: Noch Ende 2021 erteilte Swissmedic dem Arzneimittel Ronapreve, das zur Prävention von Covid-19 für Personen mit ungenügender Immunantwort auf die Impfung dient, die Zulassung. Dieses Medikament war in Übereinstimmung mit der Covid-19-Verordnung 3 bereits während der Zulassungsphase eingesetzt worden. Mitte Februar 2022 reservierte der Bundesrat zudem erneut 2'000 Packungen des Medikaments Sotrovimab von GlaxoSmithKline AG, während er in Übereinstimmung mit Motionen von Verena Herzog (svp, TG) und der SGK-NR den Zugang zu weiteren Arzneimitteln zur Prävention von Covid-19 für immunsupprimierte Personen sicherte. Im März 2022 und im Juli 2022 folgten Verträge mit AstraZeneca Schweiz für Tixagevimab/Cilgavimab als weitere Möglichkeit zur Prophylaxe gegen Covid-19.

Ausgedehnt wurden auch die Impfmöglichkeiten. Bereits Ende 2021 hatte der Bundesrat bekannt gegeben, dass die Bevölkerung auch im Jahr 2022 gratis Zugang zu den Covid-19-Impfungen haben werde – die Kosten teilen sich OKP, Bund und Kantone weiterhin auf. Noch Ende 2021 hiess Swissmedic nach Pfizer/BioNTech und Moderna auch die Auffrischungsimpfung von Johnson & Johnson sowie deren Kreuzimpfungen mit mRNA-Impfstoffen gut.

Neu zugelassen für Personen ab 18 Jahren wurde Anfang März 2022 überdies der Impfstoff Nuvaxovid von Novavax. Neben den beiden mRNA-Impfstoffen von Pfizer/BioNTech und Moderna sowie dem Vektor-basierten Impfstoff von Johnson & Johnson stellte Nuvaxovid einen Protein-Impfstoff dar, der «einen nicht infektiösen Bestandteil der Oberfläche des Sars-CoV-2-Virus» enthält und damit eine Immunreaktion auslöst. Im April 2022 nahmen BAG und EKIF diesen Impfstoff in ihre Impfempfehlung für Personen ab 18 Jahren auf.

Anfang März 2022 gab der Bundesrat seinen Plan für die Impfstoffversorgung der Schweizer Bevölkerung für das Jahr 2023 bekannt, die er mit je 7 Mio. Impfdosen von Pfizer/BioNTech und Moderna sowie mit je weiteren 7 Mio. optionalen Dosen sicherstellen wollte. Bereits zuvor hatte er bekannt gegeben, bis Mitte 2022 maximal 15 Mio. Impfstoffdosen an die COVAX-Initiative und andere Länder weiterzugeben, sofern die Schweiz diese nicht verwenden könne. Später entschied das Parlament jedoch bei der Beratung des Nachtrags Ib zum Voranschlag 2022, die Anzahl Impfdosen für das Jahr 2023 zu halbieren, woraufhin das BAG neue Verträge mit den Impfstofflieferanten ausarbeiten musste.

Im Juni 2022 folgte ein erstes Zulassungsgesuch für einen «Omikron-Impfstoff» durch Moderna Switzerland GmbH. Anfang August sowie Mitte September folgten auch zwei entsprechende Anträge von Pfizer/BioNTech. Die Gesuche wurden Mitte September (Moderna) respektive Mitte Oktober (Pfizer/BioNTech) bewilligt.

Laufend passten BAG und EKIF auch ihre Impfempfehlung an: Ab Mai 2022 empfahlen sie Personen mit einem stark geschwächten Immunsystem eine weitere Auffrischungsimpfung mit einem mRNA-Impfstoff, Anfang Juli dehnten sie diese Empfehlung auf Personen über 80 Jahren aus. Und auf den Herbst hin empfahlen sie insbesondere Personen über 65 Jahren sowie Personen mit erhöhtem Krankheitsrisiko durch Vorerkrankung oder Schwangerschaft sowie ergänzend dazu Personen in Akut- und Langzeitbetreuung oder in Betreuung besonders gefährdeter Personen eine Impfung. Schliesslich sei die Impfung auch für alle anderen Personen ab 16 Jahren sinnvoll, um «das Risiko einer Infektion oder eines seltenen schweren Verlaufs [zu] vermindern».

Nicht nur für Erwachsene, auch für **Kinder** wurden die Impfmöglichkeiten erweitert. Bereits Ende 2021 erteilte Swissmedic dem Impfstoff von Pfizer/BioNTech die Zulassung für Kinder zwischen fünf und elf Jahren, im Mai 2022 folgte die Zulassung des Moderna-Impfstoffs für Kinder zwischen sechs und elf Jahren und im September 2022 die Zulassung von Novovoxid für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren.

Neben den Arzneimitteln und Impfungen gelangte auch die **Finanzierung der Covid-19-Massnahmen sowie der Abbau der pandemiebedingten Schulden**, welche der Bundesrat ausserordentlich verbucht hatte, stärker in den Fokus. Im Februar 2022 beantragte die Regierung die Finanzierung der vom Parlament vorgenommenen Änderungen in der vierten Revision des Covid-19-Gesetzes in einem ausserordentlichen Nachtrag Ia zum Voranschlag 2022, was das Parlament in der Frühjahrsession 2022 guthiess.

In der Folge wurde vor allem über den Abbau der Covid-19-Schulden diskutiert, wobei man sich lange nicht einig war, ob die Schulden mit zukünftigen Überschüssen oder auch mit bisherigen Überschüssen und dafür in einer verkürzten Frist abgebaut werden sollten. Das Parlament entschied sich schliesslich, nur die zukünftigen Überschüsse und allfällige SNB-Zusatzausschüttungen zu verwenden, deren Anfallen jedoch im Verlauf des Jahres unwahrscheinlich geworden war.

Gleichzeitig wurden auch immer mehr Aktivitäten zur **Evaluation des Krisenmanagements während der Pandemie** bekannt. Bereits Ende 2020 hatte das BAG eine «externe Evaluation über die Bewältigung der Covid-19-Pandemie» in Auftrag gegeben. Diese stellte Bund und Kantone grundsätzlich ein gutes Zeugnis aus, kritisierte jedoch die Krisenvorbereitung sowie das anfängliche Krisenmanagement. Im Juni 2022 ergänzte der Bundesrat diese Evaluationsbemühungen um eine Administrativuntersuchung zur Beschaffung von Covid-19-Impfstoffen, bei der untersucht werden sollte, ob sämtliche Beschaffungen durch Kredite gedeckt «und in den Verträgen Parlamentsvorbehalte eingefügt» waren. Zeitgleich erschien auch der zweite Bericht über die Beschaffung von medizinischen Gütern während der Covid-19-Pandemie, gemäss dem die Armeeapotheke zwischen Juli 2020 und Dezember 2021 medizinische Güter im Wert von CHF 96 Mio. beschafft hatte. Deren Einsatz bezüglich der Maskenbeschaffung im Frühjahr 2020 würdigte der Bundesrat überdies in einer Stellungnahme zu einem Bericht der GPK-NR. Das «VBS und insbesondere die Armeeapotheke» hätten den Auftrag, eine grösstmögliche Menge an Schutzmasken in kürzester Zeit zu beschaffen, «unter hohem Druck, mit grossem Einsatz und trotz der schwierigen Bedingungen» erfüllt. Aus den dabei dennoch erfolgten Fehlern sollen nun Lehren gezogen werden.

Im August 2022 zeigten statistische Auswertungen schliesslich noch einmal das Ausmass der Pandemie im Jahr 2020 auf: So habe es im ersten Pandemiejahr 12.4 Prozent mehr Todesfälle gegeben als durchschnittlich, wobei die Covid-19-Pandemie mit 12.2 Prozent für am drittmeisten Todesfälle nach Herz-Kreislauf-Krankheiten (mit 26.9%) und Krebs (mit 22.2%) verantwortlich gewesen sei.

In der Herbst- und Wintersession 2022 beschäftigte sich das Parlament mit der **fünften Änderung des Covid-19-Gesetzes**, bei dem es erneut insbesondere um die Frage ging, wie lange die Regelungen im Covid-19-Gesetz aufrecht erhalten bleiben sollen. Besonders umstritten war dabei die Frage, ob die Kantone die Finanzierung und Organisation der Covid-19-Tests übernehmen sollten, wie dies der Bundesrat vorgeschlagen hatte. Die Kantone wehrten sich erfolgreich, so dass ab 2023 die Krankenkassen und bei Tests, welche für Reisen nötig sind, die Bevölkerung für die Tests aufkommen werden.

Stupéfiants

In einer Retraite besprach die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) im Frühjahr 2014 **Regulierungsmodelle für Cannabis**. Sie kam einerseits zum Schluss, dass ältere, von ihr festgehaltene Empfehlungen und Schlussfolgerungen nach wie vor gültig seien. Andererseits wurde gleichzeitig festgehalten, dass das gegenwärtig geltende, umfassende Verbot von Cannabis nicht zufriedenstellend sei. Deswegen begrüsst die EKDF die aufkommenden Diskussionen rund um die Regulierung von Cannabis. An der heutigen Situation fehlt der EKDF insbesondere die Möglichkeit, einen wirksamen Jugendschutz aufzubauen. Die Kommission verfolge auch die Entwicklungen in den Schweizer Städten mit grossem Interesse. Am Genfer Modell wurden insbesondere die Betonung des Jugendschutzes und die umfassende Regulierung mit Interesse diskutiert. Die Kommission informierte sich auch über die verschiedenen Formen der Entkriminalisierung und der Regulierung von Cannabis in Uruguay oder verschiedenen US-Staaten. Neue Empfehlungen wurden nicht publiziert.²⁶

AUTRE
DATE: 25.03.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Assistance sociale

AUTRE
DATE: 22.11.1989
MARIANNE BENTELI

Im November liess der Bundesrat den Räten seine **Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger** zugehen. Diese Anpassung war im Anschluss an die Revision von Art. 4 Abs. 2 der Bundesverfassung («Gleiche Rechte für Mann und Frau») notwendig geworden. Dieses Ziel war in der im September 1988 eingeleiteten Vernehmlassung unbestritten gewesen. Allerdings hatten sich vor allem die Zuwandererkantone gegen den Übergang zum reinen Wohnsitzprinzip gewehrt. Diesen Bedenken trug der Bundesrat Rechnung, indem er eine zweijährige heimatliche Rückerstattungspflicht vorschlug. Einige Kantone hatten auch auf die Problematik bei Sucht- und Aidskranken hingewiesen, worauf der Bundesrat die Bestimmung einfügte, dass für die Unterstützung Bedürftiger ohne Unterstützungswohnsitz künftig die Kompetenz zu weitergehenden Hilfeleistungen beim Aufenthaltskanton liegen solle.²⁷

AUTRE
DATE: 07.06.1992
MARIANNE BENTELI

In Basel gründete die Caritas den ersten «Carisatt-Laden», in welchem Bedürftige verbilligte oder gratis abgegebene Waren beziehen können. Bewährt sich das Pilotprojekt, so soll eine Ladenkette in der ganzen Schweiz aufgezogen werden.²⁸

AUTRE
DATE: 10.06.2000
MARIANNE BENTELI

Vor dem zweiten UNO-Sozialgipfel in Genf verlangten Hilfswerke, Gewerkschaften und Sozialämter vom Bundesrat ein Programm gegen die schleichende **Verarmung zunehmender Bevölkerungsteile** in der Schweiz, die trotz Vollzeitbeschäftigung ihren Lebensunterhalt nicht mehr ohne Sozialhilfe bestreiten können. (Siehe dazu auch hier)²⁹

AUTRE
DATE: 19.09.2000
MARIANNE BENTELI

Im März wurde der Bericht der Bundespolizei über das **Attentat von Luxor** (Ägypten) von 1997 veröffentlicht. Vorbehältlich völlig neuer Erkenntnisse oder der Verhaftung des Hauptverdächtigen ist damit der Straffall für die Bundesbehörden abgeschlossen. 78 vom Attentat betroffenen Personen wurden vom Luxor-Fonds des Bundes, der für Schäden aufkommt, die weder durch Sozial- und Privatversicherungen noch durch das Opferhilfegesetz abgedeckt sind, insgesamt 4,5 Mio Fr. zugesprochen.³⁰

AUTRE
DATE: 11.10.2001
MARIANNE BENTELI

Vier Jahre nach dem Terroranschlag von **Luxor** (Ägypten) konnte die Entschädigung der Opfer abgeschlossen werden. Im Oktober wurden die letzten 876'000 Fr. aus dem von den beiden betroffenen Reiseveranstaltern, acht Privatversicherungen, SUVA, AHV/IV, 16 Kantonen und den Geschädigten gegründeten Luxor-Fonds verteilt. Insgesamt erhielten 78 Personen 4,7 Mio Fr. Der Fonds kam für Schäden auf, die weder durch Sozial- und Privatversicherungen noch durch das Opferhilfegesetz gedeckt waren.³¹

AUTRE
DATE: 23.05.2003
MARIANNE BENTELI

Das Bundesamt für Sozialversicherung lud am 23. Mai zu einer **Nationalen Armutskonferenz** ein. Gesucht wurden Wege und Handlungsstrategien gegen Armut und soziale Ausgrenzung. An der Konferenz trat auch Bundespräsident Couchepin auf, der aber keine neuen Ideen vorstellte, sondern die subsidiäre Aufgabe des Staates unterstrich und der Einführung eines generellen Mindestlohnes einmal mehr eine Absage erteilte. Die Forderung nach einer ständigen Kommission zur Ausarbeitung und Umsetzung einer kohärenten nationalen Politik zur Bekämpfung der Armut nahm er nicht auf. In Anwesenheit von in- und ausländischen Wissenschaftern und Wissenschaftlerinnen, Vertretern und Vertreterinnen von Hilfswerken, den Sozialpartnern sowie von Bundes- und Kantonsbehörden wurde insbesondere über die statistische Messung sozialer Phänomene, den Zugang zu materieller Hilfe, die Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit, Armut als Folge von Migration sowie Bildung und Arbeit als Mittel gegen Armut diskutiert. Ergebnis der Tagung war die Forderung nach Erstellung eines nationalen Aktionsplans, ähnlich den Ländern der EU, mit welchem der Bundesrat alle Bürgerinnen und Bürger zur Bekämpfung der Armut mobilisieren soll.³²

AUTRE
DATE: 04.01.2005
MARIANNE BENTELI

Die Präsidenten des Verbandes schweizerischer Arbeitsämter (VSAA), der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und der schweizerischen IV-Stellenkonferenz plädierten Anfang Jahr für eine **bessere Kooperation unter den Organisationen der sozialen Sicherheit**. Sie forderten die Einrichtung medizinischer und arbeitsmarktlicher Assessment-Zentren, damit die Abklärungen zur Reintegration von Menschen, die aus dem Arbeitsmarkt zu fallen drohen, möglichst früh erfolgen können. In solchen Zentren soll rasch entschieden werden, wie eine betroffene Person am besten wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden kann. Dabei wäre auch zu klären, welcher Zweig der sozialen Sicherheit – Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung oder Sozialhilfe – die Massnahmen durchzuführen und zu finanzieren hat. Von einem solchen gemeinsamen Vorgehen erwarten die Verbände mehr Effizienz und damit tiefere Kosten. Nach Angaben der drei Verbände beziehen in der Schweiz durchschnittlich rund 145'000 Personen Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung, ungefähr 260'000 Menschen erhalten eine IV-Rente und ca. 300'000 werden ganz oder teilweise mit Leistungen aus der Sozialhilfe unterstützt. Bezieht man die Familienmitglieder mit ein, sind rund 10% der Bevölkerung auf eines der drei Auffangnetze der sozialen Sicherheit angewiesen. (Zur 5. IV-Revision, die ebenfalls auf eine rasche Reintegration in den Arbeitsmarkt setzt, siehe hier)³³

AUTRE
DATE: 22.05.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Am 22. Mai 2014 besetzte die Mitgliederversammlung das **Präsidium der SKOS** neu und hob damit Therese Frösch sowie Felix Wolffers ins Amt. Erste Anstrengungen wird dieses Co-Präsidium im Rahmen der Weiterentwicklung der teilweise umstrittenen SKOS-Richtlinien unternehmen müssen. Hierbei gilt es, die Kantone und Gemeinden an einen Tisch zu bringen. Frösch ist alt-Nationalrätin (gp, BE) und alt-Sozialvorsteherin der Stadt Bern. Wolffers leitet das Sozialamt der Stadt Bern.³⁴

AUTRE
DATE: 16.10.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die SKOS gab Ende 2014 bekannt, für das folgende Jahr auf **Anpassungsempfehlungen** an die Kantone bezüglich **eines Teuerungsausgleichs beim Grundbedarf** für den Lebensunterhalt in der Sozialhilfe zu verzichten. Der Teuerungsausgleich bei den Ergänzungsleistungen (EL) von AHV und IV gibt vor, inwiefern die Leistungen der Sozialhilfe ebenfalls angepasst werden. Da seit 2011 der Grundbedarf für den Lebensunterhalt in der Sozialhilfe an den Bedarf der EL geknüpft ist und zweijährlich in Koordination mit den Sozialdirektoren (SODK) der Kantone festgelegt wird, sollte auch heuer eine Anpassung vorgenommen werden. Der Bundesrat hatte jedoch lediglich eine minimale Anpassung bei den EL von 0,4 Prozent beschlossen, weshalb für die Sozialhilfe kein Angleich vorgenommen wurde. Dies geht auf eine Entscheidung des Vorstandes der SKOS zurück, der beschlossen hatte nur Anpassungen vorzunehmen, wenn die Teuerungsanpassung der EL 0,5 Prozent übersteigt. Derart geringe Veränderungen sind mit einem nicht zu rechtfertigenden administrativen Aufwand verbunden. Zudem sei eine so marginale Anpassung auch sozialpolitisch vertretbar.³⁵

AUTRE
DATE: 30.01.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe **SKOS** gab Anfang 2015 bekannt, dass sie ihre **Richtlinien** einer **Teilreform** unterziehen werde. Damit reagierte sie auf die anhaltende Kritik an den Richtlinien. Weitere Gründe für eine Teilreform seien, dass die letzte Anpassung bereits zehn Jahre zurückliege und dass es nun Anlass zu einer Verarbeitung der inzwischen gewonnenen Erfahrungen gebe. Auf Jahresbeginn 2016 sollten die neuen Richtlinien Gültigkeit erlangen und darauf hinzielend eröffnete die SKOS eine verbandsinterne Vernehmlassung, welche zwischen Februar und März 2015 vonstatten ging. Über 900 Mitglieder wurden dazu eingeladen.

Grundsätzliche Ansatzpunkte der Revision betrafen den Grundbedarf, die finanziellen Möglichkeiten und die Sanktionsmöglichkeiten. Ein fundamentaler Umbau der Sozialhilfe oder eine Totalrevision der Richtlinien sei gegenwärtig nicht angezeigt, jedoch gebe es einen gesamtschweizerischen Koordinationsbedarf. Einheitliche Richtlinien helfen, einerseits Rechtsgleichheit zu garantieren und andererseits einen „sozialpolitisch schädlichen Standortwettbewerb“ zu verhindern, so die SKOS in ihrer Medienmitteilung zum Auftakt der Vernehmlassung. Man lasse den Kantonen und Gemeinden Möglichkeiten offen, die Richtlinien nach eigenen Bedürfnissen und gemessen an lokalen Rahmenbedingungen auszulegen. Kernpunkt und Ziel der Sozialhilfe sei die Existenzsicherung, so soll den Empfängerinnen und Empfängern die Teilnahme am Sozial- und Erwerbsleben ermöglicht werden. Das „soziale Existenzminimum“ diene dafür als Bemessungsgrundlage, erklärte die SKOS weiter. Offen war der Umgang mit den Kriterien zur Ermittlung des Grundbedarfs und die

Weiterführung von Anzelelementen, wie dem Einkommensfreibetrag, der Integrationszulage und der minimalen Integrationszulage, die in den Kantonen unterschiedlich angewendet wurden. Ein sehr entscheidender Schritt sollte bezüglich der Verantwortlichkeit umgesetzt werden: Die neuen Richtlinien sollten dereinst nicht mehr von der SKOS erlassen werden, sondern von der SODK. Dies würde neue Zuständigkeiten begründen: Die SKOS bliebe als Fachorganisation weiterhin Ansprechpartnerin, die politische Verantwortung würde jedoch an die SODK abgetreten. Dadurch sollte die politische Legitimation der Richtlinien gestärkt werden.

An der Vernehmlassung beteiligten sich von den rund 960 eingeladenen Parteien fast 660. Es galt zu den Bereichen Höhe des Grundbedarfs, Höhe der Leistungen für grosse Familien, Höhe der Leistungen für junge Erwachsene, Anwendung der Leistungen mit Anreizcharakter, Ausmass der Sanktionen, Gestaltung situationsbedingter Leistungen sowie zu den Schwelleneffekten Stellung zu nehmen. Der Vorstand der SKOS kam zum Schluss, dass es sich anbieten würde, die Richtlinien in zwei Etappen zu revidieren, respektive in einer dritten Etappe eine Neugestaltung der gesamten Richtlinien anzustreben.

So lauteten die Empfehlungen der SKOS zu Handen der SODK per 2016, über die Höhe des Grundbedarfs zu befinden (tiefere Ansätze für junge Erwachsene), eine Verschärfung der Sanktionen zu bestimmen sowie die Nothilfe genauer zu definieren. Der Fortbestand der Integrationszulage sollte vorerst zwar debattiert werden, deren Präzisierung sollte jedoch gemeinsam mit weiteren Änderungen erst in einer zweiten Etappe umgesetzt werden. Die Verabschiedung der Richtlinien oblag in der Folge der SODK.³⁶

AUTRE
DATE: 21.05.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nach dem Grundsatzentscheid, die **Richtlinien** zur Sozialhilfe durch die SODK erstellen zu lassen und sie einer **Teilreform** zu unterziehen, lag der Ball bei den Kantonen respektive ihren Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren. Zuvor hatte die SKOS noch federführend eine Vernehmlassung durchgeführt, ihre Schlüsse daraus gezogen sowie Empfehlungen formuliert.

Es wurde Mai, bis die SODK eine erste Stellungnahme publizierte: An einer Tagung in Thun wurden die Eckwerte der Revision bestimmt, wobei die Neuausrichtung deutlich bemerkbar war. So soll etwa Grossfamilien ein reduzierter Grundbedarf attestiert werden, der jedoch auch für junge Erwachsene gelten würde. Zudem wurde eine Verschärfung der Sanktionen sowie eine Überarbeitung des Anreizsystems beschlossen. Um die Inkraftsetzung der neuen Richtlinien per Anfang 2016 zu ermöglichen, sollen diese Änderungen im Herbst 2015 beschlossen werden.

In der Presse wurde der generell als härter bezeichnete Kurs der Kantone breit diskutiert. „Die Schraube werde angezogen“, titelte etwa das St. Galler Tagblatt und die NZZ ortete ein Straffen der Zügel durch die Kantone, wobei die bemängelte Legitimation der zuvor federführenden SKOS angetönt wurde. Der nächste Schritt war dann die Einigung mit den Akteuren, wobei es um Geldbeträge ging.³⁷

AUTRE
DATE: 21.09.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die **Teilreform** der **Richtlinien zur Sozialhilfe** wurde im September konkretisiert und beschlossen. In einer zweiten Sozialkonferenz verabschiedeten die Mitglieder der SODK die neuen Richtlinien. Der bereits im Frühjahr beschlossene strengere Kurs wurde nun in den Richtlinien festgehalten. Der Grundbedarf für Grossfamilien wurde um CHF 76 pro Person reduziert. Ebenso wurde jungen Erwachsenen der Ansatz um 20% auf noch CHF 789 monatlich gekürzt. Bezüglich Sanktionsmöglichkeiten wurde neu beschlossen, dass Leistungen bis zu 30% gekürzt werden dürfen. Die Integrationszulage wurde beibehalten, jedoch entfiel eine Festsetzung des Minimums der Zulage.

Die SODK legte Wert darauf zu kommunizieren, dass die neuen Bestimmungen in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und Städten sowie der SKOS zustande gekommen seien. Allein mit der Revision könne der Kostendruck in der Sozialhilfe jedoch nicht abgedeutet werden, weswegen weitere Massnahmen notwendig sein werden – genannt wurden der Sozialhilfe vorgelagerte Systeme oder das Unterhaltsrecht im ZGB.

In der Presse schlugen die neuen Bestimmungen hohe Wellen; die Kommentare reichten von relativer Zustimmung (Weltwoche) bis zu einem „Wendepunkt für Sozialhilfeempfänger“ (Neue Luzerner Zeitung). Freilich wurde auch die Ablehnung der SP oder auch der Caritas wiedergegeben; beide Akteure sprachen von Willkür und Druck von rechts. Die SKOS rechnete mit einer Ersparnis von CHF 50 Mio. oder 2% durch die neuen Eckwerte. SODK-Präsident Gomm (SO, sp) wollte aber in der NLZ nicht

von monetären Anreizen sprechen, sondern sah in den neuen Richtlinien Massnahmen, die verbessern sollten, was politisch nicht funktionierte. Das Co-Präsidium der SKOS zeigte sich enttäuscht: Die Massnahmen trafen die Schwächsten, erklärte Felix Wolfers und auch Therese Frösch gab ihre Enttäuschung zu Protokoll, erklärte aber auch, dass die Sozialhilfe unter Beschuss sei und es daher nötig sei, Mehrheiten zu schaffen.³⁸

AUTRE
DATE: 20.05.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Nachdem erste Massnahmen per Anfang 2016 in Kraft gesetzt worden waren, galt es im Verlauf des Jahres, die **zweite Etappe der Revision der SKOS-Richtlinien** anzugehen. Im Zuge der Teilrevision dieser Richtlinien hatten sich SKOS und SODK geeinigt, den Prozess in zwei Schritten umzusetzen. Dieser zweite Schritt umfasste die Revision der situationsbedingten Leistungen (SIL), die Formulierung von Empfehlungen zur Verminderung von Schwelleneffekten, eine genauere Definition der Trennlinie zwischen Sozial- und Nothilfe sowie die Erstellung von Vorgaben für Mietzinsmaxima sowie Möglichkeiten zur besseren Arbeitsintegration von Müttern. Zudem wurde beschlossen, dass die Teuerungsanpassung für den Grundbedarf der Sozialhilfe auch weiterhin zeitgleich und im gleichen prozentualen Umfang erfolgen soll wie beim Lebensbedarf der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Im Mai wurden diese Teilbereiche konkretisiert und verabschiedet, sie sollen auf den 1. Januar 2017 von den Kantonen umgesetzt werden. Darüber hinaus einigte man sich an einer Sozialkonferenz über Empfehlungen für unbegleitete minderjährige Kinder und Jugendliche aus dem Asylbereich – Asylgesuche aus dieser Kategorie haben merklich zugenommen im vergangenen Jahr – und formulierte Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendpolitik in den Kantonen. Rückblickend wurde auch festgehalten, dass die beschlossenen Massnahmen aus der ersten Etappe der Teilrevision von 20 Kantonen umgesetzt werden; dies wurde als grosser Beitrag zur Harmonisierung der Sozialhilfe gewertet. Die übrigen Kantone waren bereits früher auf einem ähnlich strengen Kurs oder hatten den eigenen Umsetzungsentscheid noch vertagt.³⁹

Sport

AUTRE
DATE: 23.06.1993
MARIANNE BENTELI

Im Juni 1993 wurde in Lausanne das auf privater Basis finanzierte **Olympische Museum** eröffnet. Neben viel Prominenz aus Sport und Politik nahmen auch Bundespräsident Ogi und der spanische König Juan Carlos an der Inauguration teil. Lausanne ist seit 1915 Sitz des Internationalen Olympischen Komitees (IOC). Ende 1993 verlieh das IOC Lausanne den Titel der «Olympia-Hauptstadt».⁴⁰

AUTRE
DATE: 15.11.2000
MARIANNE BENTELI

Der Bundesrat reichte die Schweizer Kandidatur für die Beherbergung der **Internationalen Anti-Doping-Agentur** (Wada) ein, die ihren provisorischen Sitz in Lausanne hat. Er stellte der Wada 200'000 Fr. Starthilfe sowie steuerliche Erleichterungen in Aussicht. Als Hauptargument für die Bewerbung nannte er Synergieeffekte mit dem Internationalen Olympischen Komitee, welches seinen Sitz ebenfalls in Lausanne hat, und mit mehreren internationalen Sportverbänden, die sich am Genfersee niedergelassen haben, sowie die Nähe zu zwei Universitäten mit naturwissenschaftlichen Abteilungen. Weiter beschloss der Bundesrat, die Beziehungen zum **Internationalen Olympischen Komitee** (IOC) in einem Abkommen zu regeln. Damit sollen die bereits früher dem IOC gewährten Erleichterungen steuerlicher Art vertraglich verankert werden.⁴¹

AUTRE
DATE: 06.12.2000
MARIANNE BENTELI

Trotz der gescheiterten Olympiakandidatur von Sion 2006 erlosch in der Schweiz das olympische Feuer keineswegs. Gleich zwei Regionen bewarben sich um eine Kandidatur für die Winterspiele 2010. Als erstes präsentierte ein Komitee **„Bern-Montreux 2010“** sein Projekt. Es pries seine Bewerbung als „Brückenschlag über den Röstigraben“ und unterstrich die zentrale Verkehrslage, den nationalen Charakter durch den Einbezug von sieben Kantonen sowie den Umstand, dass aufgrund der bestehenden Infrastruktur kaum Neubauten geplant seien, was auch die Kosten tief halten würde. Wenige Tage später stellte ein Komitee **„Olympische Winterspiele 2010 Zürich/Graubünden“** sein Dossier gleichzeitig in Chur und Zürich vor. Auch hier versicherten die Promotoren glaubhaft, nur bereits bestehende oder ohnehin geplante Einrichtungen nutzen zu wollen. Beide Kandidaturen wurden Anfang November beim Schweizerischen Olympischen Verband eingereicht. Dieser wies nach einer ersten Prüfung beide

Projekte zur Überarbeitung an die Komitees zurück und verlangte eine weniger breite Streuung der vorgesehenen Austragungsorte.⁴²

AUTRE
DATE: 06.09.2001
MARIANNE BENTELI

Nachdem der Schweizerische Olympische Verband (SOV) seine Vorgaben für eine Kandidatur für die **Olympischen Winterspiele 2010** präzisiert hatte (insbesondere Konzentration auf eine sogenannte Host-City), wurde die Kandidatur Zürich-Graubünden in „Davos 2010“ umbenannt. Das Komitee „Bern-Montreux 2010“ hielt in den grossen Linien an seiner Kandidatur fest, fokussierte das Projekt aber auf die Stadt Bern. Ende Juni wurden die beiden Dossiers beim SOV eingereicht. Trotz kritischer Stimmen sprach sich die Exekutive des SOV zwei Monate später für die Bündner Kandidatur aus, wurde wenige Tage später aber vom Sportparlament von Swiss Olympic, der Dachorganisation der Sportverbände, desavouiert, das mit 145 zu 121 Stimmen Bern den Vorzug gab. Da gleichzeitig beschlossen wurde, trotz der Enttäuschung von 1999, als Sion (VS) Turin (I) bei der Zuteilung der Olympischen Winterspiele 2006 unterlegen war, erneut für diesen Grossanlass zu kandidieren, ist Bern die offizielle Anwärterin der Schweiz für die Spiele 2010. Den Ausschlag dürfte der Umstand gegeben haben, dass die Berner Kandidatur Deutsch- und Westschweiz vereint; zudem appellierten die Berner Promotoren stärker an die Emotionen als ihre Bündner Konkurrenten.⁴³

AUTRE
DATE: 15.09.2004
MARIANNE BENTELI

Die Aspirationen auf eine Kandidatur der Schweiz für die **Olympischen Winterspiele 2014** zerschlugen sich. Mitte Februar legten die privaten Promotoren der Variante mit Zürich als so genannter Host City, welche die Unterstützung der Kantone Schwyz und Graubünden fand, in denen die meisten Wettkämpfe hätten stattfinden sollen, dem Zürcher Regierungsrat ihr Bewerbungsdossier vor. Dieser sprach sich für eine vertiefte Prüfung des Projekts aus, welches aber bereits zu diesem Zeitpunkt im Kantonsrat auf Skepsis stiess, umso mehr, als sich die Stadt schon früher von jeglicher finanziellen Beteiligung distanziert hatte. Gleichzeitig wurde bekannt, dass auch die Gemeinde Davos (GR) eine Bewerbung ins Auge fasste. Beide Interessengruppen machten Anfang März eine entsprechende offizielle Eingabe an Swiss Olympic. Dessen Exekutivrat erteilte der Kandidatur von Davos eine klare Absage: Das Vorhaben werde weder von der Bündner Regierung unterstützt, noch entspreche es dem von Swiss Olympic vorgegebenen Profil. Das Zürcher Projekt wurde nur lau unterstützt. Das technische Dossier entsprach zwar den Anforderungen, durch wurde der ungenügende politische Sukkurs von Kanton und Stadt bemängelt, weshalb den Zürcher Promotoren diesbezüglich klare Vorgaben gemacht wurden, um eine Wiederholung des Debakels der Kandidatur „Berne 2010“ zu vermeiden. Da die Stadt Zürich ihre Haltung nicht änderte, warfen die Promotoren Mitte September das Handtuch. Der Kanton Wallis hatte bereits Ende Februar seinen Verzicht auf eine Bewerbung bekannt gegeben.⁴⁴

AUTRE
DATE: 06.06.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mitte 2014 bekräftigte der Bundesrat seinen Willen zur Sportförderung, indem er beim VBS die Ausarbeitung einer „**Gesamtschau Sport Schweiz**“ in Auftrag gab. Auslöser war unter anderem die vom Ständerat überwiesene Motion gewesen, die eine verstärkte Förderung von Breiten-, Nachwuchs- und Leistungssport verlangt. Weitere Projekte sind das in Arbeit befindliche Leistungssportkonzept sowie das Nationale Schneesportzentrum. Die konzeptionelle und finanzielle «Gesamtschau Sport Schweiz» sollte bis Ende 2014 vorgelegt werden. Da sich die Ausarbeitung jedoch um einige Monate verzögerte, konnte diese Frist nicht eingehalten werden. Das Arbeitspapier soll nun per Frühling 2015 bereit stehen. Bestandteil der Gesamtschau sind ein Leistungssportkonzept, ein Breitensportkonzept sowie ein Immobilienkonzept. Letzteres beinhaltet die Weiterentwicklung der Sportzentren Magglingen (BE) und Tenero (TI) sowie die Evaluationsarbeiten zu einem Nationalen Schneesportzentrum.⁴⁵

AUTRE
DATE: 18.09.2014
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Magglingen (BE) wurde Patin einer **Konvention gegen Wettkampfmanipulation im Sport**. Die Sportminister des Europarates unterzeichneten im Herbst 2014 vor Ort die gleichnamige „Magglinger Konvention“, worin konkrete Massnahmen gegen Wettkampfmanipulation und das Bekenntnis zu internationaler Zusammenarbeit niedergeschrieben sind. Ursache für diesen Schritt war die Erkenntnis, dass mit wachsender ökonomischer Bedeutung des Sports auch eine Zunahme von legalen und illegalen Sportwetten verzeichnet werde. Manipulationen von Wettkämpfen zur unrechtmässigen Bereicherung durch Sportwetten bedrohe die Integrität des Sports weltweit. Der Europarat wollte mit gezielten Massnahmen Gegensteuer geben. Die

Vertragsstaaten der Konvention verpflichten sich darin, wirksame Strafnormen auszuarbeiten, grenzüberschreitend Rechtshilfe zu leisten und Empfehlungen im Umgang mit Anbietern von Sportwetten zu erlassen. Die Schweiz bekräftigte als eine der Erstunterzeichnerinnen ihre Bereitschaft, bei sportethischen Themen eine Führungsrolle einzunehmen. In einem nächsten Schritt soll die Konvention gegen Wettkampfmanipulation in den Unterzeichnerstaaten durch die Parlamente ratifiziert werden. In der Schweiz wird die entsprechende Botschaft gegen Ende 2015 erwartet.⁴⁶

AUTRE
DATE: 27.05.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Ein wichtiger Schritt für den Schweizer Sport stellte die Präsentation der **Gesamtschau Sportförderung des Bundes** des Bundesrats im Mai 2015 dar. Die Ausarbeitung mehrerer Konzeptpapiere ging auf einen Auftrag des Parlaments aus dem Vorjahr zurück. Das fortan **Aktionsplan Sportförderung** genannte Massnahmenpaket war in drei Konzepte aufgeteilt. Mit einem Breitensportkonzept wurde eine Steigerung der Sport- und Bewegungsaktivität der gesamten Bevölkerung anvisiert. Bewegungsmangel, motorische Defizite und Tendenzen zu Übergewicht würden eine Ausweitung von verschiedenen Sportangeboten, aber auch die Förderung der Vereinsentwicklung nötig machen. Ein Leistungssportkonzept stellte den Spitzensport ins Zentrum und diente zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Athletinnen und Athleten, die betreuenden Personen in den Staffs und die Sportverbände. Ein Immobilienkonzept ergänzte das dargelegte Instrumentarium: Die beiden Sportzentren Magglingen und Tenero reichten für die Bedürfnisse nicht mehr aus, zudem seien an beiden Standorten bauliche Massnahmen nötig. Im Immobilienkonzept wurde auch ein nationales Schneesportzentrum konkretisiert, wobei einer Standortbewerbung aus Lenzerheide die beste Ausgangslage zugeschrieben wurde.

In zwei Etappen sollten die umschriebenen Ziele umgesetzt werden. Zunächst sollten zwischen 2018 und 2023 CHF 339 Mio. investiert werden. In den sechs Jahren danach, also für die Zeitspanne 2024 bis 2029, sollten noch einmal fast CHF 600 Mio. in den Sport investiert werden. Grosse Anteile dieser Summe würden in den Ausbau der Infrastruktur und die Grundsteinlegung für das Schneesportzentrum fliessen. Damit die Fördermassnahmen bestmöglich ausgeschöpft werden könnten, sei der Bund jedoch auf die (auch finanzielle) Mithilfe der Gemeinden und Kantone angewiesen. Mit dieser Ausgangslage, die in die Vernehmlassung geschickt wurde, nahm der Aktionsplan Sportförderung die nächsten Hürden in Angriff.⁴⁷

AUTRE
DATE: 08.09.2015
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Die „**Schneesportinitiative Schweiz**“, respektive der gleichnamige Verein, war ab Anfang 2015 operativ und führte seither eine Geschäftsstelle in Bern. Im September des gleichen Jahres hielt der Verein die erste Vereinsversammlung ab, was er als Anlass nahm, weiter über seine Tätigkeiten zu informieren. Mit dem Ziel, den Schneesport wieder näher an die Jugendlichen zu bringen, lancierte der Verein eine Plattform, die einen Rundum-Service für Schulen bietet und diesen ermöglicht, auf einfache Weise ihre Schneesportlager zu organisieren beziehungsweise organisieren zu lassen.⁴⁸

AUTRE
DATE: 25.05.2016
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Mit Ablauf der Vernehmlassung und der Berücksichtigung der Stellungnahmen durch die Regierung nahm die **Entwicklung der Sportförderung des Bundes** im Verlauf des Jahres 2016 genauere Züge an. Erster Anhaltspunkt für die Weiterentwicklung war der Vernehmlassungsbericht zum Paket. 145 Stellungnahmen waren eingegangen, wovon 117 von „interessierten Organisationen und Verbänden“, also den Akteuren aus dem Gesundheits- und Sportbereich kamen. Grossmehrheitlich wurde auf das Breiten- und Leistungssportkonzept Bezug genommen, die Immobilienplanung rief weniger Reaktionen hervor. Die Kantone äusserten sich überwiegend positiv zu den Konzepten, bemängelten jedoch die noch zu grosse Unklarheit bei den Finanzierungsfragen. Überhaupt waren die Bereitstellung und Verteilung der Ressourcen ein wichtiges Thema, was sich auch in der Betrachtung der Stellungnahmen der weiteren Akteure zeigte. Dort wurden die vielen Begehrlichkeiten und durchaus sehr unterschiedlichen Vorstellungen des Mitteleinsatzes deutlich sichtbar.

Der Bundesrat fällte daraufhin weitere Beschlüsse. Klar war, dass ein kontinuierlicher Ausbau der Sportförderung stattfinden sollte. Im Fokus standen dabei die bereits angedachten baulichen Massnahmen in den nationalen Sportzentren Tenero und Magglingen sowie eine bessere Ausstattung des Programms „Jugend + Sport“. Diese Kernelemente sollten bis im folgenden Herbst im Aktionsplan Sportförderung konkretisiert werden. J+S sollte ab 2017 mit zusätzlichen CHF 10 Mio. ausgestattet werden. Die Projektierung des Schneesportzentrums wurde jedoch angesichts der

klammen Finanzen des Bundes bis 2023 ausgesetzt.⁴⁹

AUTRE

DATE: 04.09.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Anfang September 2017 gab der **Verein Schneesportinitiative** in einer Medienmitteilung bekannt, dass in der zweiten Wintersaison seit dem Bestehen des Programms über 18'000 Kinder und Jugendliche von GoSnow-Schneesportlagern profitieren konnten (rund 4000 mehr als in der vorherigen Saison). Dennoch lautete die Einschätzung von Vereinspräsidentin Tanja Frieden, dass man sich damit noch nicht zufrieden gebe. Das Ziel sei, noch mehr Schülerinnen und Schülern den Wintersport – das „schweizerische Kulturgut Schneesport“ – nahe zu bringen. Bei den Lehrerinnen und Lehrern erwies sich die Initiative und die dazugehörige Plattform „GoSnow.ch“ gemäss Aussagen des Vereins als äusserst beliebt. So gaben in einer Befragung sämtliche Teilnehmenden an, die Plattform weiterempfehlen zu wollen.

2016 erhielt die Schneesportinitiative auch eine Auszeichnung: Für seine gezielte Nachwuchsförderung für den Wintersport erhielt der Verein den zweiten Preis des „Milestone Excellence in Tourism“ in der Sparte „Innovation“.⁵⁰

AUTRE

DATE: 15.11.2017
MAXIMILIAN SCHUBIGER

Im Jahr 2017 wurde die Übergabe des Programms «Jugend und Sport» vom BASPO an Swiss Olympic in die Wege geleitet. Dieser Änderung, welche die **Nachwuchsförderung** fortan zur **Sache des Privatsports** machte, stimmte der Bundesrat im November 2017 zu. Damit wurde Swiss Olympic mit der Koordination des gesamten Leistungssports aller Altersstufen betraut, wodurch eine klarere Aufgabentrennung zwischen BASPO und Swiss Olympic beabsichtigt wurde. Die Übergabe hatte keine finanziellen Konsequenzen, weil der Bund weiterhin seinen Anteil an Mitteln zur Verfügung stellen würde, bedeutete hingegen weniger Aufwand für das BASPO.

Diese Kompetenzenverlagerung ging auf den Wunsch von Swiss Olympic zurück, das sich im Zuge der Konkretisierung des Leistungssportkonzeptes des Bundes um die Übernahme der Koordination der nationalen Nachwuchsförderung bemüht hatte. Hinzu kam auch eine deutlichere Abgrenzung der J+S-Angebote, indem nur noch jene Jugendorganisationen in den Genuss von Subventionen kommen sollten, welche die Voraussetzungen des Kinder- und Jugendförderungsgesetzes erfüllten. Religiös geprägte Organisationen fielen damit aus dem Raster, womit der Bundesrat mehreren Entscheiden des Bundesverwaltungsgerichts nachkam. Die Streichung dieser Gelder löste bei den Betroffenen Unverständnis aus. Als Reaktion wurde eine Petition lanciert mit dem Ziel, den Entscheid rückgängig zu machen. Andi Bachmann-Roth, Jugendbeauftragter der Schweizerischen Evangelischen Allianz, stritt gegenüber der NZZ zwar nicht ab, dass die Verbände die Lagerteilnehmenden zur Konversion einladen würden, es sei jedoch auch ihr gutes Recht «in einem freien Land», dies zu tun. Schliesslich gehe es den Verantwortlichen um eine ganzheitliche Förderung der Jugendlichen. Auch in Politikerkreisen stiess der Beschluss auf Kritik. So kritisierte SP-Nationalrat Nussbaumer (sp, BL), der selber Mitglied einer Freikirche ist, die Streichung der Subventionen ebenfalls als unangemessen. Er zeigte sich einverstanden damit, dass der Staat fundamentalistische Organisationen nicht unterstützen könne, «einfach alle Freikirchen in einen Topf [zu] werfen», sei indes falsch. Ob er oder andere christliche Politikerinnen oder Politiker dazu einen Vorstoss einreichen wollten, wurde vorerst aber offen gelassen.

Zur Umsetzung der beabsichtigten Neuerungen waren drei Verordnungen einer Teilrevision unterzogen worden: Die Entwürfe der neuen Sportförderungsverordnung, der Verordnung des VBS über die Sportförderungsprogramme und -projekte sowie der Verordnung des BASPO über «Jugend und Sport» wurden zwischen März und Juni 2017 einer Vernehmlassung unterzogen. Dort stiessen die Reformen kaum auf Widerstand. Vor allem die betroffenen Sportverbände zeigten sich zufrieden mit den Änderungen, auch weil sich eine Unterscheidung von Spitzen- und Breitensport erübrige. Mit dem positiven Widerhall wurden die Verordnungen vom Bundesrat auf Jahresbeginn 2018 in Kraft gesetzt.⁵¹

AUTRE

DATE: 11.01.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

2022 feierte J+S sein fünfzigjähriges Jubiläum. Das Schweizer Förderprogramm, welches sich dem Sport und der Bewegung von Kindern und Jugendlichen verschrieben hat, ist in der Vergangenheit stetig gewachsen und zählte 2022 85 Sportarten, an denen es beteiligt ist. Jedes Jahr werden Kurse und Lager angeboten, an welchen jeweils über 600'000 5- bis 15-Jährige teilnehmen und zehntausende Personen die Ausbildung zur Leiterin, zum Leiter, zur Expertin oder zum Experten absolvieren. Die Finanzierung erfolgt durch den Bund und beläuft sich auf jährlich über CHF 100 Mio. In seiner

Medienmitteilung anlässlich des Jubiläums erklärte das BASPO, dass sich J+S im internationalen Vergleich vor allem dadurch auszeichne, dass mit dem Bund, den Kantonen, den Gemeinden, Verbänden, Vereinen und Schulen verschiedene politische Ebenen an der Zusammenarbeit beteiligt seien. Um den fünfzigsten Geburtstag des Programms zu feiern, sind verschiedene Aktivitäten übers ganze Jahr 2022 geplant. Dazu gehören unter anderem Kursportlager, das nationale Jugendsportlager in Tenero und die schweizerischen J+S-Jubiläumstage. Weiter gibt es eine digitale Jubiläumsausstellung, einen Fotowettbewerb sowie einen J+S-Song, zu dem eine Choreografie geübt, aufgenommen und in den Sozialen Medien geteilt werden kann.⁵²

AUTRE

DATE: 02.03.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Da es aufgrund des Krieges **ukrainischen Athletinnen und Athleten** nicht länger möglich war, in ihrem Heimatland zu trainieren, erklärte sich das BASPO Anfang März 2022 bereit, 13 Nachwuchs-Radrennfahrerinnen und -Radrennfahrer im Sportzentrum Magglingen **aufzunehmen**, wo ihnen neben Unterkunft und Verpflegung auch weitere Dienstleistungen zur Verfügung gestellt werden sollten. Die sportliche Betreuung fiel in den Zuständigkeitsbereich von Swiss Cycling, dem Schweizer Radsportverband. Dieser war es auch, der die Sportlerinnen und Sportler mit Bussen an der ukrainisch-polnischen Grenze abholte. Weiter gab es eine Anfrage, Schwimmerinnen und Schwimmer aus der Ukraine im Centro Sportivo (CST) in Tenero aufzunehmen. Um ihnen eine unkomplizierte Aufnahme zu ermöglichen, traten BASPO-Direktor Matthias Remund und der Chef des CST, Bixio Caprara, mit den verantwortlichen Stellen in Kontakt.⁵³

AUTRE

DATE: 31.07.2022
JOËLLE SCHNEUWLY

Anlässlich des 50-jährigen Jubiläums von J+S wurde im Sommer 2022 in Tenero ein **nationales Jugendlager** durchgeführt, an dem 560 Jugendliche teilnahmen. Bei 160 von ihnen handelte es sich um in der Schweiz lebende **Flüchtlinge aus der Ukraine und anderen Ländern**. Ebenfalls im Lager mit dabei waren **Personen mit einer Behinderung**. In seiner Medienmitteilung hob das BASPO die Integration als Ziel von J+S hervor. Fairplay, Teamgeist und Toleranz seien Werte, die Kindern und Jugendlichen im Rahmen gemeinsamer sportlicher Aktivitäten nähergebracht werden können, was wiederum die Entwicklung eines respektvollen Umgangs untereinander ermögliche, bei dem niemand aufgrund seiner Herkunft oder körperlicher Fähigkeiten ausgegrenzt werde.⁵⁴

-
- 1) Presse vom 5.4.00; Lit. OECD; Presse vom 7.10. und 18.11.00.
 - 2) CHSS, 2004, S. 4.
 - 3) NZZ, 27.4. und 21.10.05. Siehe dazu auch die Ausführungen des BR in AB NR, 2004, S. 1547 und Beilagen V, S. 293 ff.
 - 4) Medienmitteilung BAG vom 20.2.14.
 - 5) Medienmitteilung BAG vom 28.3.14.; Pa.IV. 11.411 (Meier-Schatz); AB NR, 2012, S. 330 ff.; Pa.IV. 11.412 (Meier-Schatz); Po. 12.3864 (Humbel); AB NR, 2012, S. 2252.; Po. 13.3370 (SGK-SR); AB SR, 2013, S. 484 f.
 - 6) Medienmitteilung BAG vom 2.5.14.
 - 7) Medienmitteilung BAG vom 14.5.14.; NZZ, 11.1.14
 - 8) Medienmitteilung BAG vom 27.5.14.
 - 9) Bericht BAG vom 24.06.2016; Nationale Demenzstrategie 2014-2019
 - 10) Medienmitteilung Pink Cross vom 31.01.2017; Medienmitteilung Swissmedic vom 31.01.2017; AZ, 1.2., 3.7.17
 - 11) Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030; Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030; Medienmitteilung BR vom 6.12.19
 - 12) Medienmitteilung der Rega vom 11.4.20; Medienmitteilung der Rega vom 24.4.20; Medienmitteilung der Rega vom 3.4.20; NZZ, 26.3.20; Blick, 3.4.20; 20LU, 6.4.20; Blick, 11.4.20; CdT, 16.4.20
 - 13) Medienmitteilung Rega vom 3.5.22; NZZ Online, 13.4.22; CdT, NZZ, 14.4.22
 - 14) Medienmitteilung FMH vom 5.5.22; Medinside, 5.5.22; AZ, 6.5.22
 - 15) Blick Online, 25.7.23; Schweizerische Ärztezeitung, 16.8.23; Swissmedic, 25.7.23; 24H, LT, 29.7.23
 - 16) TA, 25.3. und 16.12.96; SGT, 20.4.96; SoZ, 2.6.96; NZZ, 30.8.96; BZ, 6.12.96.
 - 17) AZ, 3.6.22; Blick, 7.6., 8.6., 9.6.22
 - 18) AB NR, 2001, S. 937; NZZ, 28.8.01; NLZ, 12.10.01; Presse vom 24.2.01. SP; Presse vom 8.9.01.; Presse vom 6.3.01; NZZ, 3.7.01; Presse vom 10.7.01. Siehe auch CHSS, 2001, Nr. 5 (Schwerpunkthema Medikamentenkosten); AB NR, 2001, S. 486
 - 19) Presse vom 1.7. und 14.11.03.
 - 20) Medienmitteilung BAG vom 22.1.14.
 - 21) Medienmitteilung BAG vom 19.6.14.
 - 22) NZZ, 27.3.93.
 - 23) Medienmitteilung BAG vom 19.9.14
 - 24) AB NR, 2021, S. 74 ff.; NZZ, 3.3.21; Blick, CdT, LT, NF, NZZ, SGT, TA, WOZ, WW, 4.3.21
 - 25) Medienmitteilung BR vom 1.10.21 (Impfoffensive); Medienmitteilung BR vom 1.10.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 1.10.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (Covid-19-Gesetz); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (SBB); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (Tourismus); Medienmitteilung BR vom 1.9.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 10.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 10.12.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 10.12.21 (Zivilschutz); Medienmitteilung BR vom 11.6.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 11.6.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Ausschaffung); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 11.8.21 (Massnahmenpaket); Medienmitteilung BR vom 12.7.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 13.10.21 (Impfoffensive); Medienmitteilung BR vom 14.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 14.6.21 (Parahotellerie); Medienmitteilung BR vom 15.12.21 (Intensivstation); Medienmitteilung BR vom 15.6.21 (Konjunktur); Medienmitteilung BR vom 16.7.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 16.7.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 16.8.21 (Budget); Medienmitteilung BR vom 16.9.21

(Impfung); Medienmitteilung BR vom 16.9.21 (Konjunktur); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Asyl); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (EO); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Kultur); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Sport); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Stimmrechtsbescheinigung); Medienmitteilung BR vom 17.12.21 (Zivilverfahren); Medienmitteilung BR vom 17.9.21 (Einreise); Medienmitteilung BR vom 17.9.21 (Ethanol); Medienmitteilung BR vom 17.9.21 (Transitionsstrategie); Medienmitteilung BR vom 18.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (EO); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (Härtefallverordnung); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (Kinderbetreuung); Medienmitteilung BR vom 18.6.21 (Wirtschaft); Medienmitteilung BR vom 18.8.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 18.8.21 (Voranschlag); Medienmitteilung BR vom 19.7.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 2.6.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 20.10.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 20.8.21 (Contact Tracing); Medienmitteilung BR vom 20.9.21 (Test); Medienmitteilung BR vom 21.12.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 22.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.6.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 22.6.21 (Todesfälle); Medienmitteilung BR vom 23.11.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 23.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Ausreisepflichtige); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Gesundheitskosten); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Zivilschutz); Medienmitteilung BR vom 23.6.21 (Öffnungsschritt); Medienmitteilung BR vom 24.11.21 (Härtefallhilfe); Medienmitteilung BR vom 24.11.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 24.12.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 24.7.21 (Hilfslieferung); Medienmitteilung BR vom 24.9.21 (Test); Medienmitteilung BR vom 25.6.21 (Austausch); Medienmitteilung BR vom 25.8.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 25.8.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 26.10.21 (Auffrischungsimpfung); Medienmitteilung BR vom 26.11.21 (Einreise); Medienmitteilung BR vom 26.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 26.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 26.8.21 (BIP); Medienmitteilung BR vom 27.10.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 27.10.21 (Covid-19-Gesetz); Medienmitteilung BR vom 27.12.21 (Arzneimittel); Medienmitteilung BR vom 27.12.21 (Arzneimittelverträge); Medienmitteilung BR vom 27.12.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 27.9.21 (Covid-19-Gesetz); Medienmitteilung BR vom 28.7.21 (medizinische Hilfe); Medienmitteilung BR vom 29.9.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 3.11.21 (Impfung); Medienmitteilung BR vom 3.11.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 3.11.21 (ÖV); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Impfungen); Medienmitteilung BR vom 3.12.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 30.11.21 (Massnahmen); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Budget); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Covax); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Planung); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Schuldenabbau); Medienmitteilung BR vom 30.6.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 31.8.21 (Öffentliche Finanzen); Medienmitteilung BR vom 4.6.21 (Impfung Pfizer); Medienmitteilung BR vom 4.6.21 (Zertifikate); Medienmitteilung BR vom 6.10.21 (Lebensbedingungen); Medienmitteilung BR vom 7.12.21 (Armee); Medienmitteilung BR vom 7.6.21 (Humanitäre Hilfe); Medienmitteilung BR vom 7.6.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 7.9.21 (KAE); Medienmitteilung BR vom 8.6.21 (Logiernächte); Medienmitteilung BR vom 8.7.21 (Kultur); Medienmitteilung BR vom 8.9.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 9.7.21 (Zertifikat); Medienmitteilung BR vom 9.8.21 (Impfung)

26) Medienmitteilung BAG vom 25.3.14.
27) BBl, 1990, I, S. 49 ff.
28) SoZ, 7.6.92; BaZ, 30.6. und 31.7.92; WoZ, 18.9.92.
29) TA, 10.6.00. Siehe CHSS, 2000, S. 221 ff.
30) Presse vom 11.3.00; NZZ, 16.9.00.
31) NZZ, 11.10.01.
32) Lit. Nationale Armutskonferenz; Presse vom 24.5.04; CHSS, 2003, S. 186-188. Zu den ersten Ergebnissen eines Nationalfondsprojekts zum Thema Working Poor siehe NZZ, 15.2.03.
33) Presse vom 4.1.2005; NZZ, 4.1.05.
34) Medienmitteilungen SKOS vom 12. und 22.5.14.; NZZ, 23.5.14
35) Medienmitteilung SKOS vom 16.10.14.
36) Medienmitteilung SKOS vom 30.01.2015; SKOS Vernehmlassungsbericht vom 11.05.2015; AZ, BZ, Blick, Exp, NZZ, 31.1.15
37) Medienmitteilung SODK vom 21.05.2015; BZ, NZZ, SGT, TA, 23.5.15
38) Medienmitteilung SODK vom 21.09.2015; BZ, CdT, LT, LZ, NZZ, SGT, TA, TG, 22.9.15; WW, 23.9.15
39) Medienmitteilung SODK vom 20.05.2016
40) Presse vom 23.6. und 24.6.93., 24 Heures, 6.12.93
41) Presse vom 19.9. und 15.11.00.
42) Presse vom 31.10. 3.11. und 6.12.00.
43) Bund und BZ, 23.3.01.; Presse vom 29.8. und 6.9.01. ; Presse vom 30.6. und 22.8.01.; TA, 6.1.01; NZZ, 6.3.01.
44) Presse vom 22.1., 16.2., 24.2., 25.2., 27.2., 2.3., 3.3., 28.3., 30.3., 1.4., 2.4., 7.5. und 15.9.04.
45) Medienmitteilung VBS vom 6.6.14.
46) Medienmitteilung VBS und BASPO vom 18.9.14.; Medienmitteilung VBS und BASPO vom 20.8.14.
47) Medienmitteilung BASPO vom 27.05.2015; LZ, NZZ, TA, 28.5.15
48) Medienmitteilung Schneesportinitiative vom 8.9.15
49) Medienmitteilung BASPO vom 25.05.2016; Vernehmlassungsbericht VBS vom 25.05.2016
50) Medienmitteilung Schneesportinitiative vom 4.9.17; Medienmitteilung Seilbahnen Schweiz vom 16.11.16
51) Medienmitteilung BASPO vom 22.03.2017; Medienmitteilung VBS vom 15.11.2017; Vernehmlassungsbericht BASPO vom 01.10.2017; WW, 23.3.17; NZZ, 31.3.17; TA, 26.4.17
52) Medienmitteilung BASPO 11.1.22; 24H, CdT, 12.1.22
53) Blick Online, 2.3.22; Medienmitteilung BASPO vom 2.3.22
54) Medienmitteilung BASPO vom 28.7.22; SGT Online, 28.7.22