

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitskosten, Kulturpolitik</b>
Akteure	<b>Neuenburg</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2023</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Gökce, Melike  
Heidelberger, Anja

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Gökce, Melike; Heidelberger, Anja 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Kulturpolitik, Neuenburg, 2001 - 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Krankenversicherung	1
<b>Bildung, Kultur und Medien</b>	6
Kultur, Sprache, Kirchen	6
Kulturpolitik	6

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>SBFI</b>	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
<b>UNESCO</b>	Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>KVAG</b>	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
<b>SAB</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
<b>KKA</b>	Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften
<b>CLASS</b>	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>DVSP</b>	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
<b>KVAV</b>	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>LSAMal</b>	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
<b>SAB</b>	Groupement suisse pour les régions de montagne
<b>CCM</b>	Conférence des Sociétés Cantionales de Médecine
<b>CLASS</b>	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>FSP</b>	Fédération Suisse des Patientes
<b>OSAMal</b>	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Krankenversicherung

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 05.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger Wartefrist von zwei Jahren, durch einen Nachweis der Qualität der Leistungserbringung sowie durch die Knüpfung der Tätigkeit zu Lasten der OKP an Auflagen erhöht werden. Die Versicherer sollen eine Organisation schaffen, welche über die Zulassungsgesuche entscheidet. Die dritte Interventionsebene beschreibt Massnahmen, die es den Kantonen erlauben, das Versorgungsangebot nach Bedarf zu regeln. Dazu gehören Höchstzahlen an zu Lasten der OKP im ambulanten Sektor tätigen Ärztinnen und Ärzten sowie Zulassungseinschränkungen in Bereichen mit massivem Kostenanstieg.

An der **Vernehmlassung**, die vom 5. Juli 2017 bis zum 25. Oktober 2017 stattfand, beteiligten sich 91 Organisationen. Mehrheitlich einig war man sich über die Notwendigkeit der Zulassungssteuerung, die einzelnen Massnahmen der Vorlage stiessen jedoch auf unterschiedlich grossen Anklang. Klar für die Vorlage sprachen sich die SP, die GDK und CLASS, alle Kantone (ausser AG, GR, JU, LU und TG), die Konsumentenverbände, der Patientenverband DVSP sowie die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Berggebiete (SAB) aus. Die SVP und FDP, die meisten Dachverbände der Wirtschaft, die Versichererverbände, die Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztegesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.<sup>1</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 28.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, Al; Mo. 15.4157) angeregt worden war, könne die Eigenverantwortung der Versicherten gestärkt werden, erklärte der Bundesrat.

Konkret sollen alle Franchisen um CHF 50 erhöht werden, sobald die durchschnittlichen Bruttokosten der Leistungen pro Person mehr als dreizehnmal höher sind als die ordentliche Franchise. Damit soll das maximale Verhältnis von 1:12 zwischen der Höhe der ordentlichen Franchise und den Bruttokosten, wie es bei Einführung des KVG und bei der letzten Erhöhung der Franchisen vorgelegen hatte, gewahrt werden. Somit werden die Zeitabstände der Franchisenerhöhungen von der Kostenentwicklung in der OKP abhängig gemacht. Der Bundesrat rechnete damit, dass eine Bruttokostenhöhe von CHF 3'900 eine erste automatische Erhöhung der Franchisen im Jahr 2020 nötig machen würde.

In der Vernehmlassung, die zwischen Juni und Oktober 2017 stattfand, meldeten sich 65 Organisationen zu Wort. Die Mehrheit der Organisationen – darunter 14 Kantone, die meisten teilnehmenden Parteien (CVP, FDP, GLP und SVP), economiesuisse und der SGV sowie die Verbände der Leistungserbringer – stimmte der Vorlage vorbehaltlos zu. Gelobt wurden insbesondere die Stärkung der Eigenverantwortung und die erwartete dämpfende Wirkung auf den Leistungsbezug.

Auf Ablehnung stiess die Vorlage auf linker Seite: Unter anderem die SP, die Grünen und der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB), aber zum Beispiel auch der Schweizerische Gehörlosenbund und Inclusion Handicap sowie sieben Kantone (BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS) lehnten die entsprechende Änderung des KVG ab. Kritisiert wurde, dass durch die Änderung mehr Personen von der Sozialhilfe abhängig würden und dass dadurch sowie durch die höheren Ausgaben der EL die Kosten für Kantone und Gemeinden anstiegen. Die Kritiker der Vorlage bezweifelten überdies, dass die Änderung tatsächlich zu einer Senkung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen würde: Bei den Versicherten mit der Grundfranchise, auf die sich eine Franchisenerhöhung am stärksten auswirke, würde eine Erhöhung um CHF 50 kaum ins Gewicht fallen, da sie bereits sehr hohe Kosten hätten. Somit würden diese auch kaum ihr Verhalten ändern. Stattdessen untergrabe die Vorlage die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken – wurde kritisiert –, weil diejenigen bestraft würden, die Leistungen beanspruchen müssten.<sup>2</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.<sup>3</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 08.03.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Rahmen ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien reichten die Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.300), Genf (Kt.Iv. 20.304), Jura (Kt.Iv. 20.330), Freiburg (Kt.Iv. 20.333) und Neuenburg (Kt.Iv. 21.300) im Jahr 2020 je eine Standesinitiative ein, mit denen sie einen **stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife** forderten. Demnach sollte das KVAG dahingehend geändert werden, dass den Kantonen ein Recht auf eine Stellungnahme «zu den für ihren Kanton geschätzten Kosten und zu den für ihren Kanton vorgesehenen Prämientarifen gegenüber den Versicherern und der Aufsichtsbehörde» eingeräumt wird. Dazu sollten die Kantone Zugang zu den dafür notwendigen Informationen erhalten. Die fünf Kantone störten sich daran, dass die Kantone seit einem Beschluss des BAG aus dem Jahr 2019 keine Prämien- und Kostenanalysen mehr erhielten, wodurch ihre Rolle im Prämien genehmigungsverfahren weiter eingeschränkt worden sei. Seit der Änderung des KVAG beschränke sich diese auf eine Stellungnahme bezüglich der Kosten, aber nicht mehr zu den Prämientarifen. Da Kosten und Prämien jedoch «untrennbar miteinander verbunden» seien, verhindere dies eine Wahrnehmung der Aufsichtsrolle durch die Kantone. Diese sei jedoch im Hinblick auf eine demokratische Kontrolle der sozialen Krankenversicherung von grosser Bedeutung.

Im Februar 2021 beantragte die Mehrheit der SGK-SR, den Initiativen keine Folge zu geben. Zuvor hatte die Kommission Vertreterinnen und Vertreter der GDK, der fünf Kantone, der Versicherungen sowie der Prämienzahlenden angehört. Die Kommission betonte die Relevanz der Stellungnahme der Kantone zu den kantonalen Gesundheitskosten. Eine entsprechende Ausdehnung auf die Prämien lehnte die

Kommissionsmehrheit jedoch ab, da diese auf Faktoren beruhten, die auf Bundesebene berechnet würden. Daher verfüge nur das BAG, nicht aber die Kantone über einen entsprechenden Gesamtüberblick, der die Prüfung der Prämien erlaube. Das Prämien genehmigungsverfahren solle überdies nicht weiter erschwert werden.

In der Frühjahrssession 2021 behandelte der Ständerat die fünf Standesinitiativen zusammen mit der Motion Lombardi (cvp, TI; Mo. 19.4180), mit welcher der Motionär ebenfalls eine Weitergabe der für die Prüfung der Prämien nötigen Daten an die Kantone forderte. Erich Ettlín (cvp, OW) legte anfänglich die Position der Kommissionsmehrheit dar und betonte vor allem den grossen Aufwand und die Verzögerung, die entstehen würden, wenn 26 Kantone die Prämien von 50 Krankenversicherungen prüfen würden. Für die Kommissionsminderheit, welche den Standesinitiativen Folge geben und die Motion annehmen wollte, erläuterte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) die Situation der Kantone: Diese fühlten sich im Prozess der Prämien genehmigung nicht angemessen vertreten, obwohl sie die Leistungserbringenden und Versicherungen in ihren Kantonen gut kennen würden, mit der demografischen Entwicklung im Kanton vertraut seien und gleichzeitig über das nötige Fachwissen verfügten, um die Prämien zu prüfen. Sie seien überdies durch individuelle Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe an der Bezahlung der Prämien beteiligt. Eine Prüfung der Prämien würde es ihnen zudem erlauben, als Gegengewicht zu den Krankenversicherern aufzutreten und die Entwicklung der Krankenkassenprämien zu beeinflussen. Diese Argumentation schien die Ständekammer zu überzeugen, mit 21 zu 20 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gab sie den Standesinitiativen Folge. Auch die Motion Lombardi nahm sie mit 22 zu 18 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) an.<sup>4</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 15.04.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Im Laufe des Jahres 2020 reichten die Kantone Tessin (Kt.lv. 20.301), Genf (Kt.lv. 20.305), Jura (Kt.lv. 20.329), Freiburg (Kt.lv. 20.334) und Neuenburg (Kt.lv. 21.301) im Rahmen ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien Standesinitiativen ein, mit denen sie verlangten, dass die **Reserven der Krankenversicherungen zukünftig maximal 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Wertes betragen dürfen** und ansonsten durch Rückerstattungen an die Versicherten auf diesen Wert reduziert werden müssen. Bisher sei nämlich der Begriff der «übermässigen Reserven» weder im KVAG noch in der KVAV genauer definiert. Der Wert von 150 Prozent entspreche demjenigen Wert, den das BAG im Jahr 2017 zur Rückerstattung von Reserven genehmigt hatte.

Die Kantone Tessin und Genf begründeten ihre Vorstösse damit, dass die Reserven seit 2012 unter Berücksichtigung der Risiken der Krankenkassen berechnet würden und somit nicht mehr einem fixen Prozentsatz der Prämien entsprächen. Heute stellten aber nicht mehr zu tiefe, sondern zu hohe Reserven ein Problem dar – teilweise liegen die Reserven bei über 200 Prozent –, da sich diese auf die Prämienentwicklung auswirkten.

Im April 2021 beantragte die SGK-SR mit 9 zu 4 Stimmen, den fünf Standesinitiativen keine Folge zu geben und stattdessen auf den freiwilligen Reserveabbau zu setzen, wie ihn der Bundesrat im Rahmen der KVAV-Revision angekündigt hatte.<sup>5</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 15.04.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien reichten die Kantone Tessin (Kt.lv. 20.302), Genf (Kt.lv. 20.306), Jura (Kt.lv. 20.328), Freiburg (Kt.lv. 20.335) und Neuenburg (Kt.lv. 21.302) je eine Standesinitiative für **kostenkonforme, kostendeckende und kostengerechte Prämien** ein. Darin forderten sie eine Pflicht für die Krankenkassen, die zukünftigen Prämien entsprechend zu senken, wenn ihre Prämieinnahmen in einem Kanton die kumulierten Kosten in diesem Kanton in einem Jahr übersteigen. Ein nachträglicher datenbasierter Prämienausgleich sei aufgrund des KVAG möglich, aber nicht bindend und unterliege somit dem Willen der Versicherungen. Stattdessen solle eine solche Rückzahlung aber systematisiert werden und zukünftig eine Selbstverständlichkeit darstellen, forderten die fünf Kantone.

Im April 2021 beschäftigte sich die SGK-SR mit den Standesinitiativen und beantragte mit 9 zu 4 Stimmen, diesen keine Folge zu geben. Stattdessen verwies sie auf die kurz zuvor erfolgte Änderung der KVAV durch den Bundesrat.<sup>6</sup>

In Erfüllung einer Motion der SGK-SR (Mo. 18.4091) legte der Bundesrat im Mai 2021 die **Botschaft zum Bundesgesetz über die Regulierung der Versicherungsvermittlertätigkeit** in der OKP und den Zusatzversicherungen vor. Wie von der Motion vorgesehen, soll der Bundesrat im Sinne der Selbstregulierung Branchenlösungen der Krankenversicherungen im Bereich der Vermittlertätigkeit allgemeinverbindlich erklären können, wenn sie von Versicherungen eingereicht werden, die mindestens zwei Drittel aller Versicherten in der Schweiz abdecken. Dadurch würden die Bestimmungen auch für Versicherungen, die der Vereinbarung nicht beigetreten sind, obligatorisch. Solche Regelungen sind vorgesehen bezüglich eines Verbots der Telefonwerbung bei Personen, die nie bei der fraglichen Versicherung versichert waren, bezüglich der Ausbildung der Vermittlerinnen und Vermittler, einer Einschränkung ihrer Entschädigungen und der Notwendigkeit von unterschriebenen Beratungsprotokollen.

Zwischen Mai und September 2020 hatte der Bundesrat dazu eine **Vernehmlassung** durchgeführt, bei der 84 Stellungnahmen eingingen. Vollständig einverstanden mit dem Gesetz zeigten sich 13 Kantone (AI, AR, BE, BL, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR, VS, ZG), die CVP sowie der Schweizerische Verband der Versicherungsgeneralagenten. Vollständig abgelehnt wurde sie von Economiesuisse und dem Gewerbeverband, dem Schweizerischen Konsumentenforum kf und verschiedenen Versicherungsbrokern. Die übrigen Akteure anerkannten jeweils den Regulierungsbedarf, empfanden den Entwurf aber als zu weitgehend (FDP, SVP, Bauernverband, Centre Patronal und verschiedene Versicherer sowie Curafutura und Santésuisse) respektive als zu wenig weitgehend (Kantone AG, BS, GE, JU, LU, VD; SP, Grüne, Gewerkschaftsbund, Konsumentenverbände FRC und SKS, Ombudsstelle Krankenversicherung).

Die Organisationen, welchen der Entwurf zu weit ging, kritisierten insbesondere die Definition der Vermittlertätigkeit, bei der der Bundesrat neben den externen auch die internen Vermittlerinnen und Vermittler berücksichtigt. Kritisiert wurde auch das vorgesehene Sanktionssystem und der vorgeschriebene Ausbildungsstandard, da dieser nicht durch das SBFJ überprüft werde. Zudem wurde die Notwendigkeit eines neuen Gesetzes von verschiedenen Teilnehmenden verneint und eine Beeinträchtigung der Wettbewerbsfähigkeit von kleinen Versicherungen befürchtet. Weiterführende Forderungen waren hingegen eine Muss- statt einer Kann-Bestimmung zum Abschluss einer Vereinbarung sowie die Schaffung einer subsidiären Kompetenz des Bundesrates, wenn die Versicherungen keine gemeinsame Vereinbarung erzielen.<sup>7</sup>

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Ständesinitiativen für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen** zusammen mit den Ständesinitiativen für kostenkonforme Prämien. Mit diesem Block an Ständesinitiativen sollten die Krankenkassen ihre Reserven zwingend auf 150 Prozent reduzieren müssen. Die Initiativen gingen somit weiter als eine bundesrätliche Verordnungsänderung, welche die Reduktion für die Krankenkassen vereinfachte, jedoch nicht zwingend machte. Der zweite Block an Ständesinitiativen sah eine Pflicht für die Krankenkassen vor, die zukünftigen Prämien in einem Kanton zu senken, wenn ihre Prämieinnahmen in diesem Kanton die kumulierten Kosten in einem Jahr übersteigen.

Die SGK-SR hatte zuvor sämtliche Ständesinitiativen zur Ablehnung empfohlen. Erich Ettlín (cyp, OW) vertrat unter Offenlegung seiner Interessenbindung als Verwaltungsrat der CSS-Krankenversicherung die Kommissionsmehrheit. Heute betrügen die Reserven über 200 Prozent – 100 Prozent wäre das vorgeschriebene Minimum. Auch in der von der Kommission durchgeführten Anhörung habe es Stimmen gegeben, die eine Muss-Formulierung und die Festsetzung eines Grenzwertes gefordert hätten, betonte Ettlín. Die Versicherungen hätten indes vor einem Jo-Jo-Effekt gewarnt, gemäss dem es bei zu tiefen Prämien zu einem Neukundenzugang komme, wodurch Solvenzprobleme aufträten und die Prämien im Folgejahr erhöht werden müssten. Durch die Reduktion der Reserven könne man unkontrollierbare Eigendynamiken auslösen, warnte Ettlín. Entsprechend unterstütze die Kommission den freiwilligen Abbau gemäss der Verordnungsänderung, nicht aber die Ständesinitiativen. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) vertrat die Ständesinitiativen für den Kanton Tessin, der diesbezüglich die Federführung innehatte. Sie verwies darauf, dass die Reduktion der Reserven zwar das Grundproblem – den Prämienanstieg der Krankenkassen – nicht lösen könne, aber man den Versicherten so immerhin zurückgeben könne, was ihnen gehöre. Gemäss dem Vorschlag des Bundesrates würden aber die zu viel eingenommenen Prämien nicht denjenigen Personen vergütet, die zu viel gezahlt hatten, sondern für eine genauere Kalkulation zukünftiger Prämien verwendet. Die GDK unterstütze denn auch die Initiativen, so Carobbio Guscetti. Mit 20 zu 17 Stimmen (bei 1 Enthaltung) sprach sich



der Ständerat bei allen zehn Ständesinitiativen gegen Folgegeben aus. Zum dritten Block an Ständesinitiativen zu den Krankenkassenreserven hatte sich der Ständerat bereits in der Frühjahrsession ablehnend geäussert.<sup>8</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 15.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Ständesinitiativen für kostenkonforme Prämien** zusammen mit den fünf Ständesinitiativen für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen. Wie die Kommission zuvor empfohlen hatte, entschied sich die kleine Kammer mit 22 zu 17 Stimmen gegen Folgegeben. Erich Ettlin (mitte, OW) hatte für die Kommission zuvor erklärt, dass man stattdessen auf die Verordnungsänderung des Bundesrates setze, da man verhindern wolle, dass es zukünftig «zu einer un stetigen Prämienentwicklung» mit Reserveabbau im einen und einem Prämienanstieg im nächsten Jahr komme.<sup>9</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 16.03.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrsession 2022 behandelte der Nationalrat die fünf Ständesinitiativen der Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.300), Genf (Kt.Iv. 20.304), Jura (Kt.Iv. 20.330), Freiburg (Kt.Iv. 20.333) und Neuenburg (Kt.Iv. 21.300) für einen **stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife** – nicht jedoch eine in der Zwischenzeit ebenfalls eingereichte Ständesinitiative des Kantons Waadt (Kt.Iv. 21.323). Die Kommission hatte zuvor mit 22 zu 1 Stimmen bei 2 Enthaltungen beantragt, den Ständesinitiativen keine Folge zu geben. Kommissionssprecher Mäder (glp, ZH) beteuerte jedoch die grundsätzliche Unterstützung des Anliegens durch die Kommission: Inhaltlich befürwortete man das Anliegen, verfolge dazu aber lieber die Motion Lombardi (damals cvp, TI; Mo. 19.4180) weiter, welche im Nationalrat bereits angenommen worden sei. Eine zusätzliche Weiterverfolgung der Ständesinitiativen würde daher «einzig ein[en] administrative[n] Mehraufwand ohne inhaltlichen Zusatznutzen» bedeuten. Stillschweigend sprach sich die grosse Kammer bei allen fünf Ständesinitiativen gegen Folgegeben aus.<sup>10</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 13.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Stillschweigend sprach sich der **Ständerat** in der Herbstsession bezüglich der fünf Ständesinitiativen der Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.300), Genf (Kt.Iv. 20.304), Jura (Kt.Iv. 20.330), Freiburg (Kt.Iv. 20.333) und Neuenburg (Kt.Iv. 21.300), die einen **stärkeren Einbezug der Kantone bei der Genehmigung der Prämientarife** fordern, **gegen Folgegeben** aus. Zuvor hatte der Rat auch der nachträglich eingereichten Ständesinitiative des Kantons Waadt (Kt.Iv. 21.323) Folgegeben verweigert. Das Anliegen der Initiativen werde bereits durch die Überweisung der Motion Lombardi (damals noch cvp; TI; Mo. 19.4180) an den Bundesrat weiterverfolgt, wurde der Entscheid begründet. Damit sind die fünf Ende 2020 eingereichten Ständesinitiativen vom Tisch, nicht aber die Ständesinitiative des Kantons Waadt, die als nächstes vom Nationalrat beraten wird.<sup>11</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**  
DATUM: 27.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Bereits im Juni 2022 häuften sich die Meldungen, wonach die Krankenkassenverbände eine starke Erhöhung der **Krankenkassenprämien für das Jahr 2023** erwarteten. In den letzten drei Jahren hatte der Anstieg der mittleren Prämie maximal 0.5 Prozent betragen, was die Medien als eine Art «Erholungspause» erachteten. Nun war jedoch von einem Anstieg bis zu 10 Prozent die Rede, Santésuisse schrieb von einer «dramatische[n] Kostenentwicklung». Bis Ende September verdichteten sich die Anzeichen auf einen Prämienschock, so dass die Medien die Mitteilung von Gesundheitsminister Berset zur tatsächlichen Erhöhung der mittleren Prämie schon fast mit Erleichterung aufnahmen: **Die mittlere Prämie für das Jahr 2023 stieg gegenüber dem Vorjahr um 6.6 Prozent.**

Das EDI begründete den Prämienschub hauptsächlich mit der Covid-19-Pandemie: Einerseits hätten 2020 und im ersten Halbjahr 2021 deutlich weniger ärztliche Behandlungen stattgefunden – diese würden seit dem zweiten Halbjahr 2021 nun nachgeholt. Neben diesem «Nachholeffekt» habe die Pandemie selbst aber auch hohe zusätzliche Kosten verursacht, Santésuisse sprach etwa von CHF 250 Mio. für Impfungen, CHF 300 Mio. für stationäre Aufenthalte – bis Ende 2022 wurden gut 60'000 Spitaleintritte mit oder wegen Covid-19 registriert – sowie Zusatzkosten in unbekannter Höhe durch Covid-19-bedingte Arztbesuche.

Die mittlere Prämie stieg in allen Kantonen an, wie üblich gab es jedoch beträchtliche Unterschiede. Am höchsten war der Prämienanstieg in den Kantonen Neuenburg (9.5%),

Appenzell Innerrhoden (9.3%) und Tessin (9.2%), am niedrigsten in Basel-Stadt (3.9%), Genf (4.7%) und Glarus (4.8). Besonders erzürnt zeigten sich die Medien in Neuenburg und Tessin, die zusammen mit verschiedenen anderen französischsprachigen Kantonen eine bisher erfolglose Offensive für tiefere Krankenkassenprämien gestartet hatten. Unterschiede gab es erneut auch zwischen den Krankenversicherungen, wobei diese jedoch tiefer zu liegen kamen als in früheren Jahren. Die Medien spekulierten daher, ob die Zeit der Billigkassen nun vorbei sei. Nicht vorbei waren hingegen die Diskussionen zu den Prämienverbilligungen, welche durch den Prämienanstieg erneut Schwung erhielten.

Auch für die Zukunft erwartete das EDI weiterhin einen Anstieg der Gesundheitskosten, der – wie in den Jahren vor der Pandemie – wieder eher auf den «medizinisch-technischen Fortschritt», die steigende Anzahl Gesundheitsleistungen und die Alterung der Gesellschaft zurückzuführen sein werde. Daneben machten die Medien aber zahlreiche weitere Gründe für den Kostenanstieg aus, etwa die starke Gesundheitslobby, die zu passiven Kantone, die zu teuren Medikamenten, die zu hohen Verwaltungskosten der Krankenkassen, die zu grosser Anzahl regionaler Spitäler, die zu hohen Löhnen verschiedener Ärztinnen und Ärzte, aber auch die zu häufigen medizinischen Konsultationen der Versicherten.

Zwar nicht den Anstieg der Gesundheitskosten, wohl aber denjenigen der Prämien führten die Medien überdies auf den Reserveabbau des Vorjahrs zurück. Dank dem Abbau der Krankenkassenreserven war die mittlere Prämie 2022 erstmals seit Jahren leicht zurückgegangen – und dies obwohl die Gesundheitskosten gemäss einer Schätzung von Santésuisse 2021 um 6.4 Prozent gestiegen waren. Zwar war diese Entlastung inmitten der Pandemie damals breit befürwortet worden, nun fragten sich die Medien jedoch, ob die Reserven nicht besser für grössere Notfälle – wie eben im aktuellen Jahr – aufgespart worden wären. Zwar konnten die Prämien auch in diesem Jahr durch den Abbau von Reserven teilweise gesenkt werden, das EDI betonte jedoch, dass dies aufgrund der von 205 auf 155 Prozent gesunkenen Solvenzquote der Krankenkassen nur beschränkt möglich gewesen sei. Die tiefere Solvenzquote führte das Bundesamt auf Verluste an den Finanzmärkten, steigende Zinsen und höhere Kosten zurück.

Als problematisch wurde der Prämienanstieg insbesondere im Hinblick auf die Teuerung verstanden – zum «Strompreishammer» komme nun also auch noch der «Prämienschock», titelte etwa der Blick. Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier nahmen die hohen Krankenkassenprämien denn auch in ihre ausserordentliche Session zum Thema «Kaufkraft» auf und behandelten verschiedene Vorstösse für einen höheren Bundesanteil an den Prämienverbilligungen oder für einen vollständigen Abzug von den Bundessteuern; sie wurden aber allesamt abgelehnt.<sup>12</sup>

## Bildung, Kultur und Medien

### Kultur, Sprache, Kirchen

#### Kulturpolitik

In Hauterive (NE) wurde im September das grösste archäologische Museum der Schweiz eröffnet. Es soll ein europäisches **Zentrum für die Pfahlbauerzeit und die La-Tène-Periode (450 bis 100 v. Chr.)** werden, weshalb es auch den Namen Laténium erhielt.<sup>13</sup>

Zum ersten Mal seit 2012 wurde die **«Liste der lebendigen Traditionen in der Schweiz»**, welche die Grundlage und Voraussetzung für die Nominierung als immaterielles Kulturerbe der UNESCO bildet, im Sommer 2017 **aktualisiert**. Die Liste wurde von 165 auf 199 Einträge erweitert, wobei der Schwerpunkt für die 34 neuen Einträge auf die lebendigen Traditionen in den Städten gelegt wurde. Die Inventarisierung erfolgte neuerlich durch die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen mit fachlicher Unterstützung der Hochschule Luzern. Die rund 90 von den Kantonen eingereichten Vorschläge für die nationale Liste wurden von einer Steuergruppe – bestehend aus Bundes-, Kantons- und Städtevertretungen, der schweizerischen UNESCO-Kommission, Pro Helvetia sowie wissenschaftlichen Fachpersonen – diskutiert, bevor diese daraus eine Auswahl traf. Neu befinden sich in der Liste u.a. das Aareschwimmen in Bern, die Appenzeller Holzschnitzerei, die Badenfahrt, Sculptures et constructions en neige à La Chaux-de-Fonds oder die Zürcher Technokultur.<sup>14</sup>

KANTONALE POLITIK  
DATUM: 06.09.2001  
MARIANNE BENTELI

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 10.07.2017  
MELIKE GÖKCE

- 1) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
- 2) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
- 3) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
- 4) AB SR, 2021, S. 122 ff.; Bericht SGK-SR vom 22.2.21
- 5) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
- 6) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
- 7) BBl, 2021 1478; Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung
- 8) AB SR, 2021, S. 657 ff.
- 9) AB SR, 2021, S. 657 ff.
- 10) AB NR, 2022, S. 498
- 11) AB SR, 2022, S. 694 f.; AB SR, 2022, S. 696; Bericht SGK-SR vom 28.3.22 (Kt.lv. 21.323); Bericht SGK-SR vom 28.3.22 (fünf Kt.lv.)
- 12) Medienmitteilung EDI vom 27.9.22; NZZ, Republik, 23.6.22; SoZ, 3.7.22; NZZ, 5.8.22; LT, 6.8.22; AZ, Lib, 8.8.22; Blick, 9.8.22; 24H, Blick, CdT, LT, NZZ, TA, 7.9.22; AZ, Republik, 8.9.22; LT, 14.9.22; AZ, 17.9.22; So-Bli, 18.9.22; NZZ, 21.9.22; TA, 22.9.22; NZZ, 24.9.22; SoZ, 25.9.22; NZZ, 26.9.22; Blick, NZZ, 27.9.22; 24H, Blick, CdT, LT, Lib, NZZ, SGT, TA, 28.9.22; Blick, CdT, TA, 29.9.22; So-Bli, 2.10.22; TA, 5.10., 6.10., 12.10.22
- 13) NZZ, 7.9.01; Express, 8.9.01
- 14) Aktualisierte Liste der lebendigen Traditionen in der Schweiz; Medienmitteilung BAK vom 10.7.17