

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	24.04.2024
Thema	Sozialversicherungen
Schlagworte	Keine Einschränkung
Akteure	Genf
Prozesstypen	Keine Einschränkung
Datum	01.01.1965 - 01.01.2023

Impressum

Herausgeber

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

Beiträge von

Benteli, Marianne
Caroni, Flavia
Heidelberger, Anja
Meyer, Luzius
Rohrer, Linda

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Heidelberger, Anja; Meyer, Luzius; Rohrer, Linda 2024.
Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Genf, 1994 - 2022.
Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern.
www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 24.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Sozialpolitik	1
Sozialversicherungen	1
Ergänzungsleistungen (EL)	2
Erwerbsersatzordnung (EO)	2
Berufliche Vorsorge	2
Krankenversicherung	3

Abkürzungsverzeichnis

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
SGK-SR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
ALV	Arbeitslosenversicherung
IV	Invalidenversicherung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
EKF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen
EL	Ergänzungsleistungen
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SBV	Schweizerischer Bauernverband
RMCAS	garantiertes Mindestsozialhilfeeinkommen
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
KVAG	Krankenversicherungsaufsichtsgesetz
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
KKA	Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften
CLASS	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVAV	Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
ÜL	Überbrückungsleistung

AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
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
AC	assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
DFI	Département fédéral de l'intérieur
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
CFQF	Commission fédérale pour les questions féminines
PC	Prestations complémentaires
LAMaI	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
USP	Union Suisse des Paysans
RMCAS	Revenu Minimum Cantonal d'Aide Sociale

UPS	Union Patronale Suisse
FRC	Fédération romande des consommateurs
LSAMal	Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie
SAB	Groupement suisse pour les régions de montagne
CCM	Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
FSP	Fédération Suisse des Patientes
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
OSAMal	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale
ASA	Association Suisse d'Assurances
PT	Prestation transitoire

Allgemeine Chronik

Sozialpolitik

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

KANTONALE POLITIK
DATUM: 05.03.1994
MARIANNE BENTELI

Erste Schritte in diese Richtung unternahmen hingegen die Kantone **Genf** und **Tessin**. In Genf erhalten ausgesteuerte Arbeitslose anstatt Fürsorgeleistungen ein **garantiertes Mindestsozialhilfeeinkommen** (RMCAS), wenn sie als Gegenleistung bereit sind, **Arbeiten für die Allgemeinheit** zu übernehmen oder sich weiterzubilden. Der Tessin machte noch einen zusätzlichen Schritt und führte ein generelles Recht auf soziale und berufliche Wiedereingliederung ein. Jede Person, welche seit mehr als drei Monaten von der öffentlichen Fürsorge unterstützt wird, kann entscheiden, ob sie weiterhin Sozialhilfe beziehen möchte, welche bei einer Verbesserung der finanziellen Lage zurückbezahlt werden muss, oder ob sie mit dem Kanton einen Wiedereingliederungsvertrag unterzeichnen will, der ihr ein nicht rückerstattungspflichtiges Mindesteinkommen bringt, allerdings auch hier nur unter der Bedingung, dass Arbeiten für die Allgemeinheit geleistet oder eine Weiterbildung bzw. eine Umschulung angegangen werden.¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 30.10.2019
ANJA HEIDELBERGER

Im Oktober 2019 publizierte der Bundesrat die **Botschaft** für ein neues Bundesgesetz für **Überbrückungsleistungen (ÜL) für ältere Arbeitslose**. Solche Überbrückungsleistungen sollen Personen erhalten, die nach vollendetem 60. Altersjahr aus der ALV ausgesteuert werden, mindestens während 20 Jahren mit einem Mindesteinkommen von CHF 21'330 in der AHV versichert sind – davon mindestens 10 der letzten 15 Jahre vor der Aussteuerung –, die ein Vermögen unter CHF 100'000 (respektive 200'000 bei Ehepaaren) besitzen und keine IV- oder AHV-Rente beziehen. Somit sollen vor allem Personen unterstützt werden, die «in erheblichem Umfang erwerbstätig waren», aber kein grosses Vermögen besitzen. Mit der bisherigen Regelung müssten diese Personen ihre Vermögen sowie häufig ihre Altersguthaben aus zweiter und dritter Säule aufbrauchen, bevor sie sich bei der Sozialhilfe anmelden könnten, erklärte der Bundesrat. Diese Vorlage sei nun Teil eines neuen Massnahmenpakets für die Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit älterer Personen. Die ÜL sollen mit zwei Ausnahmen gleich berechnet werden wie die Ergänzungsleistungen, also als Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen einer Person.

Zuvor hatte der Bundesrat zwischen Juni und September 2019 eine Vernehmlassung durchgeführt, an der sich 73 Organisationen beteiligt hatten. 52 Teilnehmende begrüsst die Einführung von ÜL für Arbeitslose, darunter 19 Kantone (AG, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH), die SP, die CVP und die EVP. Auch die FDP sprach sich für die Massnahme aus, jedoch nur für Personen, denen der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt definitiv nicht gelingt. Auch der SGB, TravailSuisse und KV Schweiz befürworteten die Vorlage, genauso wie unter anderem die Organisationen Avenir50plus, AVIVO, Agile, EKF und Procap, die sich jedoch eine tiefere Altersgrenze für ÜL wünschten. Auf Ablehnung stiess die Massnahme bei sechs Kantonen (AI, BL, NW, SZ, TG, ZG), die vor allem die Gefahr von Fehlanreizen, offene Durchführungs- und Koordinationsfragen, die Schaffung einer Konkurrenz zum erleichterten Zugang für ausgesteuerte Personen über 60 Jahren zu Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen sowie die Unterstützung einer kleinen Bevölkerungsgruppe mit Steuergeldern kritisierten. Auch die GLP, die BDP und die SVP sowie der SVV, der SBV, Swissmem, GastroSuisse und Centre Patronal sprachen sich gegen die Regelung aus. Die GLP sah darin faktisch eine Frühpensionierung, die BDP kritisierte sie als reine Symptombekämpfung und für die SVP würde die Massnahme das Problem noch verschärfen.²

Ergänzungsleistungen (EL)

STUDIEN / STATISTIKEN
DATUM: 31.12.2016
ANJA HEIDELBERGER

Im Jahr **2016** wurden **Ergänzungsleistungen** in der Höhe von CHF 4.9 Mrd. an 318'600 Personen ausbezahlt. Mit einem Anstieg um 2.5 Prozent bei den Ausgaben und um 1.1 Prozent bei den Bezügerinnen und Bezügerern konnte das langjährige durchschnittliche Wachstum von 4 respektive 3 Prozent bei beiden unterboten werden. Dies lässt sich auf die rückläufigen Rentnerzahlen bei der IV, auf eine Gesetzesänderung im Kanton Genf sowie auf eine teilweise Auslagerung der Pflegefinanzierung aus den Ergänzungsleistungen und eine verbesserte finanzielle Situation von Personen in höherem Alter durch höhere Renten aus der zweiten Säule zurückführen. Leicht zugenommen hat die EL-Quote – also der Anteil EL-Bezügerinnen und -Bezüger – bei der IV (2016: 46.0%; 2015: 45.2%), mehr oder weniger stabil geblieben ist sie hingegen wie seit Jahren bei der AHV (2016: 12.5%; 2015: 12.5%; 2008: 11.6%). 2016 sind 30'500 Personen oder 9.7 Prozent aller Bezügerinnen und Bezüger aus dem EL-System ausgeschieden, 34'000 Personen oder 10.8 Prozent sind neu hinzugekommen. Besonders gross ist der Anteil EL-Beziehende in Heimen: So lebten 2016 22 Prozent aller EL-Beziehenden in einem Heim, umgekehrt erhielt fast die Hälfte aller in einem Heim Lebenden Ergänzungsleistungen. Durchschnittlich wurden 2016 CHF 3'300 an in einem Heim lebende Personen ausbezahlt, an zuhause lebende Personen lediglich CHF 1'100. Folglich stellten 2016 42 Prozent aller EL-Ausgaben heimbedingte Mehrkosten dar, also Kosten, die auftreten, wenn eine Person im Heim anstatt zuhause lebt.³

Erwerbsersatzordnung (EO)

KANTONALE POLITIK
DATUM: 15.12.2000
MARIANNE BENTELI

Als erster Kanton wird **Genf** eine **kantonale Mutterschaftsversicherung** einführen. Der von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanzierte Mutterschaftsurlaub wird 16 Wochen dauern und Müttern, die seit mindestens drei Monaten im Kanton arbeiten, ein Einkommen von 80% des letzten Lohnes garantieren. Diese Lösung wurde sowohl von den linken wie den rechten Parteien sowie der Kantonsregierung unterstützt und Mitte Dezember vom Grossen Rat angenommen. Die Neuregelung tritt auf den 1. Juli 2001 in Kraft.⁴

KANTONALE POLITIK
DATUM: 01.07.2001
MARIANNE BENTELI

Auf den 1. Juli führte **Genf** als erster Kanton eine Mutterschaftsversicherung ein. Sie richtet allen im Kanton tätigen Arbeitnehmerinnen und selbständig Erwerbenden während 16 Wochen 80% des versicherten Lohnes aus.⁵

Berufliche Vorsorge

VERORDNUNG / EINFACHER
BUNDESBESCHLUSS
DATUM: 21.06.2019
ANJA HEIDELBERGER

Der Bundesrat beabsichtigte im September 2018, die seit 2012 existierende **Verordnung über die Anlagestiftungen** (ASV) zu ändern. Unter anderem wollte er die Stellung der Anlegerversammlung stärken und diese für die Wahl des Stiftungsrates zuständig machen, das bereits bestehende Verbot der Nachschusspflicht – also die Pflicht, bei Verlusten weiteres, über das bereits einbezahlte Kapital hinausgehendes Geld einzuschüssen – ausdrücklich festschreiben und nichtkотиerte Sacheinlagen, fokussierte Strategien sowie gemischte Anlagegruppen mit höherem Anteil Aktien oder alternativer Anlagen ermöglichen.

Dazu führte das BSV zwischen September und Dezember 2018 eine Vernehmlassung durch, an der sich 19 Kantone, die SVP, drei Dachverbände der Wirtschaft (SGB, SAV, SGV) und 17 weitere Organisationen und Durchführungsstellen beteiligten. Gemäss Vernehmlassungsbericht des BSV wurde die Vorlage allgemein positiv aufgenommen, unter anderem zeigten sich die Kantone mehrheitlich zufrieden damit. Folglich entschied der Bundesrat im Juni 2019, die Änderungen auf den 1. August 2019 in Kraft zu setzen.⁶

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 29.05.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zwischen Dezember 2019 und Mai 2020 führte der Bundesrat eine aufgrund der ausserordentlichen Lage verlängerte **Vernehmlassung zur Reform der beruflichen Vorsorge** durch. Daran beteiligten sich alle Kantone, acht im eidgenössischen Parlament vertretene Parteien sowie zahlreiche Verbände und Gewerkschaften. Wie bereits zuvor in den Medien zu vernehmen gewesen war, stellten der Pensionskassenverband ASIP sowie der Schweizerische Baumeisterverband, Swiss Retail Federation und Arbeitgeber Banken eigene Reformmodelle vor, die insbesondere eine stärkere Reduktion des Umwandlungssatzes beinhalteten und von verschiedenen

Vernehmlassungsteilnehmenden unterstützt wurden (etwa dem SGV, Swissbanking, GastroSuisse, ICT Switzerland und verschiedenen Pensionskassen).

Die Mehrheit der Kantone (AR, BE, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, SH, VD, VS) unterstützte die Stossrichtung der Vorlage, einige lehnten sie jedoch wegen dem vorgeschlagenen Rentenzuschlag insgesamt ab (BL, NW, OW, SG, SZ, ZG, ZH). Der Rentenzuschlag stellte sich denn auch nicht unerwartet als grösster Streitpunkt der Vorlage heraus: Von den Kantonen sprachen sich 14 ausdrücklich dagegen (AI, BE, GL, BL, GR, NE, NW, OW, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH) und acht ausdrücklich dafür aus (AG, BS, JU, LU, SO, SH, TG, VD). Auch die bürgerlichen Parteien BDP, CVP, EVP, FDP und SVP befürworteten die Reform, insbesondere die Senkung des Umwandlungssatzes, lehnten aber den Rentenzuschlag ab. Verschiedene bürgerliche Jungparteien störten sich insbesondere daran, dass die entsprechende Umverteilung auf Kosten der arbeitenden Bevölkerung und der zukünftigen Generationen geschehe. Umgekehrt nannten die SP und die Grünen die Erhaltung der bisherigen Rentenhöhe – und somit den Rentenzuschlag – als Bedingung für ihre Zustimmung zur Senkung des Umwandlungssatzes. Seitens Verbände erfuhr der bundesrätliche Vorschlag Unterstützung von seinen Urhebern, dem Arbeitgeberverband, dem Gewerkschaftsbund und Travail.Suisse, während diverse andere Verbände wegen dem Rentenzuschlag die Alternativmodelle bevorzugten. Deutlich weniger umstritten als der Rentenzuschlag und die Senkung des Umwandlungssatzes war die Senkung des Koordinationsabzugs, die alle Teilnehmenden guthiessen. Umstritten war jedoch die Höhe der Senkung. So schlugen beispielsweise BDP, CVP und EVP eine Senkung auf 40 Prozent des AHV-Lohns, aber einen maximalen Abzug von CHF 21'330 vor, die SVP und der Kanton St. Gallen befürworteten eine Senkung bis zur Eintrittsschwelle (CHF 21'330) und die SP und die Grünen bevorzugten eine vollständige Abschaffung des Koordinationsabzugs. Auch bezüglich der Staffelung der Altersgutschriften gab es zahlreiche unterschiedliche Vorschläge, wobei sich viele Vernehmlassungsteilnehmende einen Sparbeginn ab dem 20. Altersjahr wünschten.⁷

Krankenversicherung

STANDESINITIATIVE
DATUM: 11.12.2000
MARIANNE BENTELI

Keine Chance hatte im Ständerat eine **Standesinitiative** des Kantons Genf, welche verlangte, die Krankenkassen seien zu verpflichten, gesamtschweizerisch **einheitliche Kostenrechnungen** vorzulegen, die insbesondere Auskunft geben sollten über die jährlichen Kosten je Kanton und Leistungserbringer sowie ihre Reserven pro Kanton und versicherte Person. Damit sollte insbesondere der Risikoausgleich transparenter gestaltet werden. Auf fast einstimmigen Antrag seiner Kommission gab der Rat dieser Initiative keine Folge.⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 05.03.2008
LINDA ROHRER

Eine Standesinitiative des Kantons Genf forderte, dass die medizinisch notwendigen **Transportkosten** sowie die Rettungskosten auch von der Krankenversicherung übernommen werden müssen, wie dies bereits im Rahmen der Unfallversicherung der Fall ist. Die Kommission des Nationalrates beantragte mit 13 zu 10 Stimmen, die Initiative abzulehnen. Dies, weil sie keinen Bedarf sah für eine Änderung, da im Rahmen der Krankenversicherung Notfalltransporte viel seltener sind als im Rahmen der Unfallversicherung. Der Ständerat hatte die Initiative bereits 2006 mit 23 zu 7 Stimmen abgelehnt. Auch eine Mehrheit des Nationalrates wollte die Krankenkassen nicht zu neuen Leistungen verpflichten und lehnte die Standesinitiative ebenfalls ab.⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.02.2010
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Genf, die einen **Maximalbetrag für die Reserven** der Krankenversicherer gefordert hatte und der die Kommissionen 2010 Folge gegeben hatte, wurde nach zweimaliger Fristverlängerung im Frühjahr 2015 vom Nationalrat abgeschrieben, da ihr Anliegen durch das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung erfüllt worden war.¹⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.09.2010
LUZIUS MEYER

Die grosse Kammer gab einer Standesinitiative des Kantons Genf mit 85 zu 66 Stimmen Folge. Die Initiative verlangt eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes, damit künftig die Reserven für jeden Kanton, in welchem die Versicherer die obligatorische Krankenversicherung betreiben, separat gebildet werden. Die Kommission des Nationalrates hatte mit 10 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Die Kommissionsmehrheit betonte jedoch, dass die Ablehnung der Standesinitiative nicht bedeute, dass die Kommissionsmehrheit im Bereich der

Reservebildung keinen Handlungsbedarf sehe. Eine Motion der Kommission des Nationalrates (Mo. 10.3887) zielte in eine ähnliche Richtung wie die oben erwähnte Standesinitiative und wurde von der grossen Kammer ebenfalls angenommen. Sie beauftragte den Bundesrat bezüglich der Reservepolitik der Krankenversicherer zeitgerecht eine Gesetzesrevision vorzulegen, mit der Zielsetzung, dass überhöhte Reserven in einem Kanton abgebaut werden, dass ein Modus und Zeitplan für die Anpassung der kalkulatorischen kantonalen Reservequoten geschaffen wird, und dass verhindert wird, dass die Krankenversicherer willkürlich Reserven auf die Kantone verteilen und die Transparenz erhöht wird.¹¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.09.2010
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat schloss sich in der Sommersession diskussionslos dem Urteil des Ständerats aus dem Jahr 2010 an, einer Standesinitiative des Kantons Genf aus dem Jahr 2009 zur **Staffelung des Reserveausgleichs** der Krankenversicherer keine Folge zu geben.¹²

GERICHTSVERFAHREN
DATUM: 13.05.2011
ANJA HEIDELBERGER

Ein wegweisendes **Urteil zur Rückzahlung von Krankenkassenreserven** fällte ein Genfer Gericht im Mai 2011. Die Krankenkassen Assura und Supra hatten zuvor angekündigt, ihre vor allem in den Westschweizer Kantonen geäußerten Reserven gesamtschweizerisch verteilen zu wollen. Dagegen hatte der Schweizerische Verband der Versicherten (ASSUAS) eine Strafanzeige wegen Veruntreuung eingereicht, nachdem die Kantone Genf, Waadt und Neuenburg die Umverteilung kritisiert hatten. Das Genfer Gericht entschied jedoch, dass das KVG keine rechtliche Grundlage für eine solche Anzeige biete, da es keine Reserven pro Kanton vorsehe. Pierre-Yves Maillard (VD, sp) kritisierte diese Entscheidung als Präsident der GDK und verwies darauf, dass eine solche Umverteilung vielleicht legal, aber moralisch nicht korrekt sei. Bereits im Jahr 2009 hatte sich der Kanton Genf mit einer Standesinitiative dafür eingesetzt, dass Reserven zukünftig für jeden Kanton einzeln gebildet werden. Die Standesinitiative wurde bisher vom Nationalrat angenommen, die Behandlung im Ständerat war jedoch noch hängig.¹³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 26.09.2012
FLAVIA CARONI

Der Nationalrat hatte 2010 einer **Standesinitiative des Kantons Genf** Folge gegeben, welche eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes verlangt, damit künftig die Reserven der Versicherer kantonal getrennt gebildet werden. Im Berichtsjahr beschloss der Ständerat eine Fristverlängerung bis zur Herbstsession 2014.¹⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 28.09.2014
FLAVIA CARONI

Am 28. September 2014 **stimmten Volk und Stände über die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" ab**. Umfragen im Vorfeld der Abstimmung deuteten auf eine relativ deutliche Ablehnung der Initiative hin, was sich an der Urne bestätigte: Bei einer Stimmbeteiligung von 46,7% wurde die Initiative mit bloss 38,2% Ja-Anteil verworfen. Alle Deutschschweizer Kantone und das Tessin legten ein Nein ein, in den Kantonen Neuenburg, Waadt, Jura und Genf wurde die Initiative dagegen angenommen, in Fribourg nur sehr knapp abgelehnt. Die Resultate offenbarten einen überaus deutlichen Röstigraben, der sich in Fribourg entlang der innerkantonalen Sprachgrenze zog. Die SP Schweiz als Abstimmungsverliererin kündigte an, in Zukunft auf Reformen des Krankenversicherungssystems hinarbeiten zu wollen, bei fehlendem politischen Willen aber auch eine erneute Volksinitiative in Betracht zu ziehen. Dagegen äusserten die Gesundheitsdirektoren der zustimmenden Westschweizer Kantone, die bereits im Abstimmungskampf gemeinsam als Befürworter aufgetreten waren, die Absicht, die Einrichtung kantonalen Einheitskassen zu prüfen. Auch die Einrichtung einer einzigen Westschweizer Einheitskasse wurde nicht ausgeschlossen. Allerdings bedarf die Einrichtung von Einheitskassen auf subnationaler Ebene einer Änderung des KVG und damit eines Beschlusses der Bundesversammlung, was an bestehenden Mehrheiten scheitern dürfte. Aus diesem Grund wurde auch die Idee geäußert, eine Volksinitiative zu lancieren, welche den Kantonen die Einrichtung eigener Einheitskassen erlaubt. Die VOX-Analyse, durchgeführt von der GfS Bern und der Universität Bern, zeigte schliesslich, dass ein klassischer Links-Rechts-Gegensatz das Abstimmungsergebnis geprägt hatte und die Einstellung der Stimmenden zur Rolle des Staates von grosser Bedeutung gewesen war. Die Befürworterinnen und Befürworter der Initiative erhofften sich tiefere Prämien und drückten ihre Unzufriedenheit mit dem aktuellen System aus, während die Gegnerinnen und Gegner nicht an eine Prämienenkung aufgrund der Einheitskasse glaubten. Sie befürchteten dagegen negative Konsequenzen aufgrund des

fehlenden Wettbewerbs und eine Einschränkung der freien Arztwahl. Insgesamt nannte sowohl die befürwortende als auch die ablehnende Seite mehrheitlich rationale Stimmotive.

Abstimmung vom 28. September 2014

Beteiligung: 46.7%

Ja: 9'33'012 (38.2%) / Stände: 4

Nein: 1'512'036 (61.8%) / Stände: 16 6/2

Parolen:

– Ja: SP, GPS, EVP, CSP; SGB, Travail.Suisse, VPOD.

– Nein: SVP, CVP (2*), FDP, BDP, GLP, Economiesuisse, SGV

– Stimmfreigabe: FMH, GDK

*In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ¹⁵

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2014
FLAVIA CARONI

Eine Standesinitiative des Kantons Genf zur **kantonal separaten Reservebildung** von Krankenkassen, der der Nationalrat 2010 Folge gegeben hatte, wurde nach zweimaliger Fristverlängerung im Frühjahr 2015 vom Ständerat abgeschrieben, da ihr Anliegen durch das neue Gesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung erfüllt worden war. ¹⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem beide Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit einer Standesinitiative des Kantons Genf zur **Ermöglichung kantonalen Einheitskassen** keine Folge gegeben hatten, beugte sich in der Wintersession 2015 der Ständerat über das Geschäft. Gleichzeitig behandelte er eine Standesinitiative des Kantons Jura, welche ein ähnliches Anliegen aufgriff. Der Kanton Genf hatte in der Begründung zu seinem Vorstoss angegeben, die Abstimmung im Herbst 2014 über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ habe einmal mehr gezeigt, dass die Stimmenden in den Westschweizer Kantonen die Schaffung einer Einheitskasse für die obligatorische Krankenpflegeversicherung befürworten würden. Das aktuelle System weise zahlreiche Schwächen aus, und eine Verbesserung sei kaum abzusehen. Zudem seien die Genferinnen und Genfer von diesen Schwächen überproportional betroffen, da sie in der Vergangenheit zu hohe Prämien bezahlt hätten, welche nun nur teilweise rückerstattet würden. Die allgemeine Unzufriedenheit Genfs mit dem Krankenversicherungssystem lässt sich an dem Umstand ablesen, dass die vorliegende Initiative sich in eine Reihe weiterer Standesinitiativen des Kantons zum Thema einfügt. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der vorberatenden Kommission beantragte, der Standesinitiative Folge zu geben. Der Minderheitssprecher führte aus, der Kanton Genf fordere nicht eine öffentliche Krankenkasse auf kantonalem Gebiet, jedoch eine einheitliche Kasse, welche auch privatrechtlich organisiert sein könnte, jedoch mehr Steuermöglichkeiten zulassen würde. Gemäss Auskunft des BAG sei zur Umsetzung des Vorstosses keine Verfassungsänderung notwendig. Deshalb gelte es, den Kantonen die entsprechende Wahlfreiheit zu gewähren. Die Standesvertreterin des Kantons Genf betonte, die Standesinitiative gehe auf einen einstimmigen Entscheid der Kantonsregierung zurück und sei damit keineswegs ein linker Vorstoss. Vertreter der Kommissionsmehrheit argumentierten dagegen, in der Sache bestehe kein Handlungsbedarf. Der beabsichtigte Systemwechsel sei erst kurz zuvor deutlich abgelehnt worden. Zudem würde die Einrichtung kantonalen Einheitskassen dazu führen, dass in der Schweiz zwei verschiedene Systeme parallel existieren, was eine Ungleichbehandlung der Versicherten zur Folge habe. Sowohl auf Befürworter- als auch auf Gegenseite wurden zudem Argumentationslinien wieder aufgegriffen, welche sich auf Kosten und Nutzen eines Einheitskassensystems beziehen und bereits in der Debatte über die Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ verwendet worden waren. Schlussendlich stimmten 9 Ständeratsmitglieder für die Standesinitiative, 28 dagegen, 4 enthielten sich der Stimme. ¹⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Der Ständerat behandelte eine Standesinitiative des Kantons Genf, welche für die Krankenpflegeversicherung eine **Trennung von Grund- und Privatversicherung** erreichen wollte. Konkret sollte es den Anbietern in der sozialen Grundversicherung verboten werden, Zusatzversicherungen oder andere private Versicherungen wie Lebens- oder Haftpflichtversicherungen anzubieten. Begründet wurde das Anliegen unter anderem mit der Ablehnung der Initiative für eine öffentliche Krankenkasse im September 2014. Die SGK-SR empfahl, dem Kantonsanliegen keine Folge zu geben. Eine Minderheit Maury Pasquier (sp, GE) sprach sich für Folge geben aus. Der Mehrheitssprecher berichtete, die Kommission habe anlässlich einer in Genf abgehaltenen Sitzung eine Delegation des Kantons Genf zum Thema angehört. Man sehe keinen Handlungsbedarf, denn ein inhaltlich identisches Anliegen sei erst wenige Monate zuvor durch den Rat abgelehnt worden. Auch beim Volk habe die Forderung keinen Rückhalt. Die Minderheitssprecherin hielt entgegen, trotz des neuen Aufsichtsgesetzes über die soziale Krankenversicherung habe die Thematik nicht zufriedenstellend gelöst werden können. Solange in denselben Unternehmen dieselben Angestellten unter Verwendung derselben Akten sowohl die Grund- als auch die Zusatzversicherung von Versicherten durchführten, werde es immer zu einer unerwünschten Risikoselektion kommen. Die Vermischung von Grund- und Zusatzversicherung sei zwar typisch schweizerisch, stelle aber eine Bremse für Verbesserungen im Gesundheitswesen dar. Die Minderheitsposition unterlag im Rat mit 10 zu 28 Stimmen bei 3 Enthaltungen.¹⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.12.2015
FLAVIA CARONI

Im März 2015 hatte der Kanton Genf eine Standesinitiative eingereicht, in der er die Errichtung eines **Eidgenössischen Fonds für die Krankenversicherungsreserven** forderte. In diesem Fonds sollten die Reserven aller Krankenversicherungen aus allen Kantonen zentralisiert und von einer öffentlich-rechtlichen Stiftung verwaltet werden. Als Begründung führte der Kanton Genf das Nein zur Einheitskassen-Initiative im Jahr 2014 sowie die Diskussion über die zu hohen Prämien in den Kantonen Genf, Waadt und Zürich an, welche lediglich teilweise rückerstattet werden sollen. In der Wintersession 2015 hatte der Ständerat über den Vorstoss zu befinden. Die SGK-SR beantragte einstimmig mit drei Enthaltungen, keine Folge zu geben. Ein gemeinsamer Fonds schaffe für die einzelnen Versicherer einen Anreiz, zu hohe Risiken auf sich zu nehmen oder zu tiefe Prämien anzusetzen und keine Reserven mehr zu bilden, so die Begründung, was insgesamt zu einem grossen Systemrisiko führen würde. Der Rat folgte seiner Kommission ohne Debatte.¹⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 17.03.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühlingssession 2016 gelangte die Standesinitiative des Kantons Genf zur **Ermöglichung kantonalen Einheitskassen** ins Plenum des Nationalrates, wo sie gleichzeitig mit zwei ähnlich lautenden Vorstössen behandelt wurde: Einer Standesinitiative des Kantons Jura und einer parlamentarischen Initiative der grünen Fraktion. Die vorgebrachten Argumente entsprachen weitgehend jenen im Erstrat. Zusätzlich wurde kritisiert, es sei nicht angezeigt, ein kantonales Parallelsystem zum schweizweit geltenden aktuellen System zu schaffen. Letztlich erhielt der Vorstoss nur die Unterstützung der SP- und der grünen Fraktion und scheiterte mit 121 zu 52 Stimmen bei einer Enthaltung.²⁰

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 17.03.2016
FLAVIA CARONI

Eine parlamentarische Initiative der grünen Fraktion wollte im KVG die Möglichkeit zur **Schaffung kantonalen Einheitskassen** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung festschreiben. Dabei soll jeder Kanton entweder beim bisherigen System bleiben können, eine einzige und zentralisierte öffentliche Krankenkasse schaffen, oder aber eine öffentliche Ausgleichskasse für die Krankenkassen analog zu jener in der Arbeitslosenversicherung gründen. Bei den beiden öffentlichen Modellen sollten dabei die Versicherten und die Leistungserbringer an der Führung beteiligt werden. Argumentiert wurde mit dem Resultat bei der Abstimmung zur Volksinitiative "für eine öffentliche Krankenkasse", welche in den vier rein französischsprachigen Kantonen und ebenso in den französischsprachigen Gebieten der Kantone Fribourg und Bern angenommen worden war. Es gelte entsprechend, eine Lösung zu finden, welche für die französischsprachige Minderheit in der Schweiz akzeptabel sei. Der Vorstoss gelangte in der Frühjahrssession 2016 in den Nationalrat, wo er gleichzeitig mit zwei Standesinitiativen (Jura und Genf) behandelt wurde, welche sehr ähnliche Forderungen vorbrachten. Die Kommissionsmehrheit beantragte, keine Folge zu geben. Eine Minderheit Häsler (gp, BE) beantragte Folge geben. Die in der Debatte geäußerten Argumente glichen weitgehend jenen in der Abstimmungskampagne zur Volksinitiative.

Weiter wurde die Kritik geäussert, der Vorstoss würde zur Schaffung von Parallelsystemen in manchen Kantonen führen, was abzulehnen sei. Letztlich hatte die parlamentarische Initiative keine Chance: Sie erhielt nur die Unterstützung der geschlossen auftretenden links-grünen Fraktionen und wurde mit 122 zu 52 Stimmen abgelehnt.²¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 18.03.2016
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession gelangte die Standesinitiative des Kantons Genf für eine **Trennung von Grund- und Privatversicherung** im Gesundheitsbereich in den Nationalrat. Die SGK-NR empfahl dem Plenum, dem Kantonsanliegen keine Folge zu geben. Eine linke Minderheit Steiert (sp, FR) setzte sich für Folge geben ein. Nebst den bereits zuvor im Nationalrat präsentierten Argumenten brachte die Gegnerschaft weiter ein, die Standesinitiative enthalte viele Unklarheiten. So sei der Umgang mit Holdingstrukturen, in denen Grund- und Privatversicherung in rechtlich getrennten Einheiten abgewickelt werden, offen. Mit 109 zu 77 Stimmen bei 3 Enthaltungen obsiegte die Kommissionsmehrheit, womit der Vorstoss vom Tisch war. SP und Grüne stimmten für den Antrag der Minderheit, die bürgerlichen Mitte- und Mitte-Rechts-Parteien für jenen der Mehrheit, die SVP war fast hälftig gespalten.²²

STANDESINITIATIVE
DATUM: 14.09.2016
FLAVIA CARONI

Ohne Diskussion folgte der Nationalrat in der Herbstsession 2016 seiner Kommission und dem Entscheid des Ständerates aus dem Vorjahr, einer Standesinitiative des Kantons Genf für einen **eigenössischen Fonds für die Krankenversicherungsreserven** keine Folge zu geben.²³

PARLAMETARISCHE INITIATIVE
DATUM: 07.04.2017
ANJA HEIDELBERGER

Im April 2017 beriet die SGK-NR einen Vorentwurf zur Umsetzung der parlamentarischen Initiative Borer (svp, SO) (übernommen von Brand (svp, GR)) zur **Stärkung der Selbstverantwortung im KVG**, gemäss welchem eine Wahlfranchise während dreier Jahre nicht gewechselt werden kann. Dadurch sollen kurzfristige Wechsel zur Grundfranchise bei bekannten anstehenden medizinischen Eingriffen verhindert und die Administrationskosten gesenkt werden. Ein Krankenkassenwechsel der Versicherer wäre unter Beibehaltung der Franchise weiterhin möglich. Die Kommission stimmte dem Vorentwurf mit 17 zu 6 Stimmen zu, eine Minderheit lehnte ihn ab, da dadurch Personen mit chronischen Erkrankungen schlechtergestellt würden. Zudem könnten den Versicherten so durch gesundheitliche oder finanzielle Schwierigkeiten grosse Probleme entstehen.

Im September 2017 schickte die SGK-NR den Vorentwurf in die Vernehmlassung. Dort stiess er bei der SVP, BDP und CVP, sechs Kantonen (AI, BL, NW, SG, UR, ZG), dem Gewerbeverband sowie einzelnen Leistungserbringern und Versicherern auf Zustimmung. Die FDP und GLP sowie vier Kantone (AG, GR, JU, ZH) stimmten zwar mehrheitlich zu, brachten aber auch Vorbehalte an. Die Befürworter lobten, dass die Vorlage die Eigenverantwortung der Versicherten sowie die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken stärke und zur Kostensenkung beitrage. Sie brachten jedoch verschiedene Verbesserungsvorschläge ein: die Beibehaltung von einjährigen Wahlfranchisen mit Option auf mehrjährige Verträge; eine zwei- anstatt dreijährige Mindestdauer der Franchisen; eine jährliche Möglichkeit, in höhere Franchisen zu wechseln sowie eine vorgängige Analyse der Auswirkungen eines solchen Systemwechsels. Trotz ihrer Zustimmung äusserten sie Zweifel, ob durch diese Änderung wirklich ein Effekt der Kostendämpfung beobachtet werden könne. Womöglich würden dadurch mehr Personen die Grundfranchise wählen und sich in der Folge weniger kostenbewusst verhalten. Allenfalls würden die Versicherten dadurch auch mehr Sozialhilfe oder Prämienverbilligungen benötigen, wodurch die Kosten für die Kantone stiegen.

Elf Kantone (AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD), die SP, die Grünen sowie zahlreiche Wirtschaftsverbände, Leistungserbringer, Versicherer, Konsumentenvertreter und andere Interessierte lehnten den Entwurf ab. Entweder bezweifelten sie die positive Wirkung der Vorlage auf die Selbstverantwortung der Versicherten, auf die Kosten oder auf den Aufwand für die Versicherer oder sie kritisierten die Einschränkungen der Wahlfreiheit der Versicherten und deren bereits sehr hohe Selbstbeteiligung.

Im April 2018 entschied die SGK-NR mit 11 zu 7 Stimmen bei 2 Enthaltungen, die Vorlage mit einer kleinen Änderung zu überweisen.²⁴

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahle 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 Wartezeit 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.²⁵

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, AI; 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.²⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 06.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Eine gerechte Verwaltung der KVG-Reserven strebte der Kanton Genf im April 2017 mit einer Standesinitiative an, die zuvor im Grossen Rat einstimmig angenommen worden war. Demnach sollte der Anteil Reserven einer versicherten Person bei einem Krankenkassenwechsel an die neue Krankenkasse überwiesen und zusätzlich zum gesetzlichen Minimal- auch ein Maximalbetrag bei den Reserven definiert werden. Der Kanton Genf kritisierte insbesondere, dass bei der Prämienberechnung die Kosten eines Kantons berücksichtigt würden, bei den Reserven jedoch nicht. Dies erlaube es den Krankenkassen, „die überschüssigen Reserven gewisser Kantone zum Ausgleich der fehlenden Reserven in anderen Kantonen zu nutzen.“ Die Debatte zum Anstieg der Krankenkassenprämien war zu dem Zeitpunkt im Kanton Genf besonders virulent, da der Kanton schweizweit die zweithöchsten Prämien aufwies (nach Basel-Stadt) und diese fürs Jahr 2017 erneut um 5.7 Prozent angestiegen waren. Bereits im September 2016 hatte der Genfer Regierungsrat Mauro Poggia erklärt, dass das BAG hätte überprüfen sollen, ob die Prämien für die Solvenzsicherung der Kassen ausreichen würden. Stattdessen habe es einen stärkeren Prämienanstieg veranlasst, als von den Krankenkassen gefordert worden war. Die Genfer seien aber nicht dafür verantwortlich, dass die Reserven der Krankenkassen geschmolzen sind, da ihre Prämien – zusammen mit denjenigen von acht anderen Kantonen – zwischen 1996 und 2013 stärker angestiegen seien als ihre Kosten. Die Standesinitiative sollte somit dazu dienen, diesen gemäss Poggia ungerechtfertigt grossen Anteil, den die Genfer an die Reservenbildung zahlen müssen, zukünftig zu reduzieren.

Die SGK-SR verwies in ihrem Kommissionsbericht auf frühere, ähnliche Vorschläge (z.B. Mo. 08.3737, Kt.Iv. 09.320, BRG 12.026) sowie auf die unterschiedlichen Logiken von Prämien und Reserven: Der Sinn von Reserven sei es, die Zahlungsfähigkeit eines Krankenversicherers insgesamt aufrechtzuerhalten, während die Prämien die kantonal unterschiedlichen Kosten decken müssten. Zudem bestehe kein persönliches Deckungskapital, das bei einem Krankenkassenwechsel mitgenommen werden könnte. Um es zu erstellen, müssten die Krankenkassen eine aufwändige und komplexe individuelle Kontoführung einrichten. Dieser Systemwechsel würde aber neue Probleme bezüglich der Risikoselektion schaffen, da insbesondere gute Risiken die Kassen wechselten. Gemäss SGK-SR reiche die Bemächtigung des BAG aus, Prämien nicht zu genehmigen, die „unangemessen hoch über den Kosten liegen oder zu übermässigen Reserven führen“. Folglich lehnte sie die Standesinitiative mit 9 zu 0 Stimmen ab. Diese Position verdeutlichte Alex Kuprecht (svp, SZ) auch in der Ständeratsdebatte. Liliane Maury Pasquier (sp, GE) beschrieb jedoch noch einmal die Problematik aus Genfer Sicht: Es könne nicht sein, dass einige Krankenversicherer mehr als dreimal so hohe Reserven aufwiesen, als zur Wahrung der finanziellen Sicherheit notwendig wären, wenn gleichzeitig in einigen Kantonen der Prämienanstieg deutlich grösser sei als der Anstieg der Gesundheitskosten. Da sie jedoch nicht an der Kommissionssitzung teilnehmen können und der Vorstoss kaum Unterstützung in der Kommission erfahren habe, verzichte sie auf einen Antrag auf Folge geben. Die kleine Kammer folgte der Standesinitiative entsprechend nicht.²⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 25.09.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im Juli 2018 behandelte die SGK-NR die Standesinitiative des Kantons Genf für eine **gerechte Verwaltung der KVG-Reserven** zusammen mit der Standesinitiative des Kantons Jura, die ein ähnliches Anliegen verfolgte (St. Iv. 17.319). Die Kommission beantragte mit 16 zu 4 Stimmen (bei 3 Enthaltungen), der Initiative keine Folge zu geben. Bundesrat und Parlament hätten dem Anliegen der Standesinitiative bereits genügend Rechnung getragen, indem das BAG angehalten sei, die Prämientarife der Krankenversicherer nicht zu genehmigen, wenn diese zu stark über den Kosten liegen oder zu Reserven führen würden, erklärte die Kommission. Eine Kommissionsminderheit Gysi (sp, SG) argumentierte hingegen, dass die zahlreichen Vorstösse zu diesem Thema auf eine Unzufriedenheit hinwiesen, die durch das undurchsichtige System mit zu vielen Versicherern entstehe. Dagegen helfe eine «radikale Verschlankung des Systems», erklärte die Minderheit.

In der Herbstsession 2018 behandelte die grosse Kammer die beiden Standesinitiativen. Dabei folgte der Rat der Argumentation der Minderheit nicht, wonach die Initiativen angenommen werden müssten, damit das Problem angegangen werden könne, und gab der Standesinitiative des Kantons Genf mit 130 zu 58 Stimmen und derjenigen des Kantons Jura mit 129 zu 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung) keine Folge.²⁸

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.²⁹

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 24.01.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Hinblick auf die stetig steigenden Krankenkassenprämien, vor allem in den französischsprachigen Kantonen, lancierten die Kantone Tessin, Genf, Jura, Freiburg und Neuenburg eine **Offensive für tiefere Krankenkassenprämien**. Dabei zielten sie auf verschiedene Änderungen am KVAG ab, mit denen sie Probleme, die in ihren Augen mit der letzten KVAG-Revision geschaffen worden waren, lösen wollten. Dazu zählte insbesondere die Problematik der Krankenkassenreserven. So müssen Krankenkassen Reserven anlegen, die ihre langfristige Zahlungsfähigkeit garantieren sollen. Übersteigen die Kosten der Versicherungen ihre Prämieinnahmen, wird der Verlust über die Reserven bezahlt, Gewinne fliessen ihrerseits in die Reserven. Bei «übermässigen Reserven» erlaubt das KVAG einen Abbau durch eine Verteilung der überschüssigen Reserven an alle Versicherten einer Krankenkasse respektive eine Rückzahlung eines Teils der Prämien an die Versicherten spezifisch in denjenigen Kantonen, in denen zu hohe Prämien verlangt worden waren. Weder das KVAG noch die KVAV spezifizieren jedoch, was «übermässige Reserven» sind oder schreiben gar einen Reservenabbau vor. Entsprechend forderte eine erste Gruppe von Standesinitiativen der fünf Kantone die ausdrückliche Definition einer maximal erlaubten Reservehöhe und eine Pflicht zum Abbau von zu hohen Reserven. Eine zweite Gruppe zielte auf die Rückerstattung von zu hohen Prämien in einzelnen Kantonen: Zukünftig sollen die Krankenkassen zu hoch festgelegte Prämien über einen Prämienausgleich bei zukünftigen Prämien in demselben Kanton ausgleichen. Die dritte Gruppe von Standesinitiativen widmete sich der Einschränkung der Möglichkeiten der Kantone, sich zu den zukünftigen Prämien zu äussern, und verlangte eine Möglichkeit zur Stellungnahme sowie den Zugang zu den dafür notwendigen Informationen.

In der Zwischenzeit hatte der Bundesrat jedoch eine Änderung der KVAV bekannt gegeben, mit welcher der freiwillige Abbau und die Rückerstattung der Krankenkassenreserven vereinfacht und die Regeln dazu präzisiert werden sollen.

In Übereinstimmung mit der Urheberschaft der verschiedenen Standesinitiativen wurde diese Problematik in den Deutschschweizer Medien kaum aufgenommen, während sie in der Romandie und vor allem im Tessin für grosse mediale Diskussionen sorgte. Demnach betonte etwa 24 Heures, dass die Reserven heute mit CHF 11 Mrd. doppelt so hoch seien, wie rechtlich nötig wäre. Auf das Jahr 2021 hin waren die Krankenkassenprämien im Durchschnitt zwar vergleichsweise schwach angestiegen, erneut verzeichneten die romanischsprachigen Kantone jedoch einen grösseren Anstieg als die Deutschschweizer Kantone. Entsprechend wies Felix Schneuwly, Krankenkassenexperte von Comparis, darauf hin, dass die Kosten zukünftig in allen

Prämienregionen hoch genug sein müssten, so dass nicht einzelne Prämienregionen für die zu tiefen Prämien anderer Regionen aufkommen und diese so «finanzieren» müssten. Kritisiert wurde darüber hinaus, dass der Bund bei der Prämienfestlegung zu wenig interveniere und die vorgeschlagenen Prämien einfach akzeptiere. Die Reserven müssten überdies nicht nur angesammelt, sondern tatsächlich auch eingesetzt werden, etwa im Rahmen der Corona-Pandemie: Anstatt dass die Kantone hier für einen Grossteil der Kosten aufkommen müssten, sollten die Krankenversicherungen ihre Reserven für diese unerwartete Notlage einsetzen – schliesslich sei dies ja ihr Zweck. Diesbezüglich betonte Heinz Brand (svp, GR) als Präsident von Santésuisse, dass die Krankenversicherungen ihre Reserven während der Pandemie dafür eingesetzt hätten, dass es nicht zu pandemiebedingten Prämien erhöhungen komme. Allgemein wehrten sich die Krankenversicherungen in den Medien gegen die Pflicht zum Reserveabbau, da man bereits in den letzten Jahren zu tiefe Kostenerwartungen eingereicht habe, um die Prämien tief halten zu können.³⁰

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 22.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Zu Beginn der Corona-Pandemie berichteten die Medien über warnende Stimmen, wonach die Krankenkassenprämien 2021 durch die hohen Kosten im Jahr 2020 stark ansteigen könnten; Politikerinnen und Politiker aus dem linken sowie dem bürgerlichen Lager warnten im Blick vor einem regelrechten «Prämienschock». Gleichzeitig wiegelten die Medien selber jedoch grösstenteils ab: Da die Prämien nicht auf den Kosten des Vorjahrs, sondern aufgrund einer Schätzung der Ausgaben des jeweiligen Jahres berechnet würden, sei für das Jahr 2021 kein starker Prämienanstieg zu erwarten. Selbst wenn die Krankenversicherungen im Jahr 2020 mehr ausgeben müssten, als sie durch die Prämien eingenommen hätten, würden sich die Prämien des Folgejahres nicht direkt erhöhen: Für solche ausserordentlichen Grosseignisse hätten die Krankenversicherungen Reserven gebildet, die Anfang 2019 bei CHF 9.5 Mrd. lagen und damit doppelt so hoch waren, wie gesetzlich verlangt. Da die Reservesituation nicht für alle Krankenversicherungen gleich gut sei, gebe es zudem noch den Sicherungsfonds, der in solchen Fällen aushelfe, war den Medien weiter zu entnehmen. Schliesslich sei es noch nicht einmal sicher, dass die Kosten der Krankenversicherungen im Jahr 2020 höher ausfallen würden als erwartet. Zwar seien Therapien auf der Intensivstation – wie sie zur Behandlung von schweren Fällen von Covid-19 häufig sind – teuer, diese würden aber zu mehr als der Hälfte von den Kantonen übernommen. Die grossen **Kosten der Pandemie im Gesundheitsbereich** fielen denn auch nicht bei den Krankenkassen, sondern bei den Kantonen an, war man sich einig. Diese müssten die Massnahmen der Spitäler zur Pandemie bezahlen, während das bundesrätliche Verbot von nicht dringenden Behandlungen gleichzeitig ein Loch in die Kassen der Spitäler führe. Dies habe zu der paradoxen Situation geführt, dass die Spitäler im Frühjahr 2020 einerseits unter Personalmangel litten, weil insbesondere im Pflegebereich zu wenig Fachkräfte vorhanden seien und viele davon zum Beispiel wegen eigener Infektion mit dem Corona-Virus ausfielen, und andererseits Kurzarbeit anmelden mussten, zumal Behandlungen in vielen Bereichen stark eingeschränkt waren und die Mitarbeitenden entsprechend nicht ausgelastet werden konnten. Letzteres habe denn auch zu teilweise sehr hohen Umsatzeinbussen für die Spitäler geführt.

Dennoch konnte nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Corona-Pandemie nicht doch noch auf die Krankenkassenprämien auswirken würde, insbesondere durch die Verlagerung von Eingriffen auf die Folgejahre. Entsprechend forderten die SP-Fraktion (Mo. 20.3202) sowie Katharina Prelicz-Huber (gp, ZH; Mo. 20.3313), dass die Krankenkassenprämien in den Jahren 2021 bis 2023 nicht erhöht werden dürfen. Stattdessen sollen die Kosten wenn nötig vollständig durch Bund und Kantone (SP-Fraktion) oder durch die Reserven und bei kleinen Kassen durch den Bund (Prelicz-Huber) finanziert werden. Ein allgemeines Verbot für einen Anstieg der Krankenkassenprämien-Gesamtsumme während der nächsten zehn Jahre forderte Lukas Reimann (svp, SG; Mo. 20.3434). Falls die Kosten der Leistungserbringenden das Total der Prämien übersteigen sollten, sollen diese angewiesen werden, ihre Ausgaben entsprechend zu reduzieren. Gar eine Reduktion der Prämien für einkommensschwache Personen um 50 Prozent während zwei Jahren forderte Valérie Piller Carrard (sp, FR; Mo. 20.3574). Bund und Kantone sollen via Prämienverbilligungen für die entsprechenden Kosten aufkommen, schlug sie vor. Auch eine Standesinitiative des Kantons Genf (Kt.IV. 20.337) verlangte einen dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der Prämien sowie eine zweijährige Beibehaltung der Prämienhöhe. Finanziert werden solle dies durch eine 50-prozentige Reduktion der Reserven der Krankenversicherungen. Auf diese Reserven hatten aber auch andere ein Auge geworfen: So forderten gemäss Presse verschiedene Kantons- oder Spitalvertretende, dass sich die Krankenversicherungen mit ihren Reserven am finanziellen Schaden der

Spitäler durch die Pandemie beteiligen. Die Reserven seien für die Deckung epidemiebedingter Kosten geschaffen worden, entsprechend sollten sie jetzt auch dafür eingesetzt werden, wurde argumentiert. Dagegen wehrten sich vor allem die Krankenkassen: Die Reserven gehörten den Versicherten, zudem schreibe das KVG unmissverständlich vor, dass sie ausschliesslich für Kosten für Diagnose und Heilung von Krankheiten ausgegeben werden dürften.

Im September 2020 hatte das Warten schliesslich ein Ende, das EDI gab in einer Medienmitteilung die **Prämien für das Jahr 2021** bekannt. Die mittlere Prämie stieg für das Jahr 2021 um 0.5 Prozent, was im mittelfristigen Vergleich einen eher geringen Anstieg bedeutete – seit 2010 liegt der durchschnittliche Anstieg bei 3.1 Prozent. Bereits in den letzten zwei Jahren war der Anstieg jedoch deutlich unterdurchschnittlich gewesen. Auch die kantonalen Unterschiede waren deutlich geringer als in anderen Jahren, die kantonalen Prämienanstiege schwankten zwischen -1.6 und 2.1 Prozent. Die Reserven der Krankenkassen stiegen bis Ende 2020 auf mehr als CHF 11 Mrd. an.³¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.12.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2019 verlangte der Grosse Rat des Kantons Genf in einer Standesinitiative von der Bundesversammlung, mit einer Motion den **Verzicht auf eine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020** zu verlangen. Damit reihte sich diese Standesinitiative in eine Gruppe von Vorstössen des Kantons Genf (sowie anderer Kantone der Romandie sowie des Tessins) für tiefere Krankenkassenprämien ein. Eine Erhöhung sei nicht nötig, da die Gesundheitskosten 2018 nur leicht angestiegen seien und die Krankenkassen über hohe Reserven verfügten, die deutlich über dem gesetzlichen Minimum lägen, so die Begründung aus Genf.

Die SGK-SR behandelte die Initiative im November 2020, also bereits über ein Jahr, nachdem die Prämien für das Jahr 2020 bekannt gegeben worden waren. Die Kommission anerkannte die Problematik sowie die Argumente des Kantons Genf, wies jedoch darauf hin, dass besagte Prämie ohne Eingreifen des Parlaments nur um 0.2 Prozent angestiegen war. So erachtete die Kommission einen «Prämienstopp mittels einer Standesinitiative [...] als nicht zweckdienlich» und die Annahme der Standesinitiative «aus zeitlichen Gründen» als obsolet. Dieser Ansicht pflichtete der Ständerat in der Wintersession 2020 bei und gab der Initiative keine Folge.³²

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 Prämienraten zu Analyse Zwecken 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.³³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.04.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Laufe des Jahres 2020 reichten die Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.301), Genf (Kt.Iv. 20.305), Jura (Kt.Iv. 20.329), Freiburg (Kt.Iv. 20.334) und Neuenburg (Kt.Iv. 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.³⁴

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.04.2021
ANJA HEIDELBERGER

In ihrer Offensive für tiefere Krankenkassenprämien reichten die Kantone Tessin (Kt.Iv. 20.302), Genf (Kt.Iv. 20.306), Jura (Kt.Iv. 20.328), Freiburg (Kt.Iv. 20.335) und Neuenburg (Kt.Iv. 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.³⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 19.05.2021
ANJA HEIDELBERGER

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

unterschiedenen 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.³⁶

STANDESINITIATIVE
DATUM: 01.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Ständerat entschied sich in der Sommersession 2021 auch der **Nationalrat** stillschweigend, der **Standesinitiative des Kantons Genf gegen eine Erhöhung der Krankenkassenprämien 2020 keine Folge** zu geben. Er folgte damit dem Antrag der SGK-NR, die sich zuvor mit 15 zu 7 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) gegen Folgegeben ausgesprochen hatte, da sie die Standesinitiative als obsolet und weitgehend erfüllt erachtete. In der Herbstsession 2021 zog Roger Nordmann (sp, VD) eine Motion (Mo. 19.3989) zurück, mit der seine Fraktion ebenfalls einen Verzicht auf eine Prämienhöhung für das Jahr 2020 gefordert hatte. «[O]n ne peut donc plus rien faire», da das entsprechende Jahr bereits vorbei sei, begründete Nordmann den Rückzug.³⁷

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im November 2019 reichte der Kanton Genf eine Standesinitiative ein, welche die **Übernahme der Kosten von zahnärztlichen Behandlungen**, die aufgrund der Einnahme eines von der OKP übernommenen Medikaments nötig werden, durch die OKP zum Ziel hatte. Heute werden entsprechende Kosten nur übernommen, wenn die Medikamenteneinnahme durch eine schwere Krankheit nötig ist und aufgezeigt werden kann, dass die Zahnprobleme der Betroffenen dadurch begründet sind – in seiner Begründung verwies der Kanton Genf insbesondere auf die Nebenwirkungen von Krebsmedikamenten auf die Zahngesundheit. Jedoch übernahmen die Krankenversicherungen die entsprechenden Zahnbehandlungskosten nicht in allen Fällen, kritisierte der Kanton Genf. Die SGK-NR erachtete die Forderung der Initiative mit 8 zu 0 Stimmen (bei 4 Enthaltungen) weitgehend als erfüllt, zumal die zahnärztlichen Kosten gerade bei Krebsbehandlungen gemäss KLV bereits übernommen würden. Allfällige kleinere Änderungen hätten auf Verordnungsebene zu erfolgen, betonte die Kommission. Stillschweigend lehnte der Ständerat die Standesinitiative in der Sommersession 2021 ab.³⁸

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Standesinitiativen für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen** zusammen mit den Standesinitiativen für kostenkonforme Prämien. Mit diesem Block an Standesinitiativen 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 Standesinitiativen 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 Standesinitiativen zur Ablehnung empfohlen. Erich Ettlín (cvp, 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 Standesinitiativen. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) vertrat die Standesinitiativen 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 Standesinitiativen gegen Folgegeben aus. Zum dritten Block an Standesinitiativen zu den Krankenkassenreserven hatte sich der Ständerat bereits in der Frühjahrs-session ablehnend geäussert.³⁹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 15.06.2021
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Standesinitiativen für kostenkonforme Prämien** zusammen mit den fünf Standesinitiativen 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 Ettlín (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.⁴⁰

STANDESINITIATIVE
DATUM: 10.08.2021
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni (Kt.lv. 20.318) und November 2020 (Kt.lv. 20.337) reichte der Grosse Rat des Kantons Genf zwei Standesinitiativen ein, mit denen er **Solidarität der Krankenversicherungen mit der Schweizer Bevölkerung** forderte. Im Juni verlangte er, dass die OKP die Kosten der Covid-19-Tests vollständig, also ohne Selbstbehalt oder Franchise, übernehmen soll. Zu diesem Zeitpunkt war die Übernahme der Testkosten noch von der Stärke der Symptome abhängig. Damit solle einerseits den tieferen Kosten für die OKP durch eine geringere Anzahl Arztbesuche und Operationen während der Pandemie Rechnung getragen werden und andererseits solle der eigentliche Sinn der Krankenkassenreserven – nämlich die Kostendeckung in nicht vorhersehbaren Situationen – erfüllt werden.

In seiner zweiten Standesinitiative im November verlangte er überdies einen dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien, eine Auflösung von 50 Prozent der Krankenkassenreserven und ein Verbot der Prämien-erhöhung für die nächsten zwei Jahre. Damit solle der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die Schweizer Bevölkerung neben gesundheitlichen Sorgen auch von grossen wirtschaftlichen Sorgen durch Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzverlust oder die Schliessung von Unternehmen geplagt werde. Besonders betroffen seien davon «wie in jeder Krise» die Ärmsten. In der Sitzung der SGK-SR Mitte August 2021 fanden die zwei Genfer Initiativen keinen Anklang: Einstimmig verzichtete die Kommission darauf, der Initiative 20.318 zur Finanzierung der Covid-19-Tests Folge zu geben, zumal die Kosten der Tests in der Zwischenzeit bereits von den Krankenkassen und dem Bund übernommen werden; mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen erlitt auch die Initiative 20.337 dasselbe Schicksal.⁴¹

STANDESINITIATIVE
DATUM: 21.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Einstimmig respektive mit 10 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen empfahl die SGK-NR, den Genfer Standesinitiativen für eine **vollständige Übernahme der Kosten der Covid-19-Tests durch die Krankenversicherungen** (Kt.lv. 20.318) und für einen **dreimonatigen Verzicht auf die Erhebung der OKP-Prämien sowie für ein zweijähriges Verbot der Prämien-erhöhung** (Kt.lv. 20.337) keine Folge zu geben. Erstere Initiative sei bereits erfüllt, wobei die aktuell geltende Regelung für die Versicherten gar vorteilhafter sei als der Vorschlag der Initiative. Kommissionssprecher Peter Hegglin (mitte, ZG) erläuterte dem Rat dieselbe Argumentation in der Herbst-session 2021, ohne dabei zu erwähnen,

dass der Bundesrat in der Zwischenzeit entschieden hatte, die Übernahme der Kosten per Anfang Oktober aufzuheben. Letztere Initiative widerspreche hingegen dem KVG, da eine dreimonatige Aussetzung der Prämienhebung und ein Prämienhöhungsverbot dem Kostendeckungsprinzip widersprächen. Schliesslich würde ein verbindlicher Abbau von 50 Prozent der Reserven bei verschiedenen Versicherern zu einer Unterschreitung der Mindestreserve führen. Stillschweigend gab der **Ständerat keiner der beiden Initiativen Folge**.⁴²

VERWALTUNGSAKT
DATUM: 28.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Ende September 2021 gab das BAG bekannt, dass die **mittlere Krankenkassenprämie 2022 erstmals seit 2008 nicht ansteigen, sondern um 0.2 Prozent sinken** werde. Seit 2011 war die mittlere Prämie, also die durchschnittlich bezahlte Prämie, jährlich durchschnittlich um 2.4 Prozent angestiegen. Der Bundesrat führte den Rückgang auf seine Änderung der KVAV von April 2021 zurück, gemäss welcher die Versicherungen die Prämie durch Reserveabbau um 1.2 Prozent hätten senken und ihre Prämien allgemein knapper hätten kalkulieren können. Darüber hinaus werden die Versicherungen 2021 CHF 134 Mio. an zu hohen Prämieeinnahmen auf Genehmigung des BAG zurückerstatten. Somit war der Prämienrückgang also nicht durch einen Kostenrückgang begründet, wie etwa die NZZ betonte.

Weiterhin gross waren die regionalen Unterschiede in der Prämienentwicklung: In 14 Kantonen sanken die Prämien, in Basel-Stadt und Genf gar um 2.1 und 1.5 Prozent, hingegen kam es in 12 Kantonen, insbesondere der Ost- und Zentralschweiz, zu einem Prämienanstieg (OW: 1.4%, GL: 1.1%, NW: 0.9%, AI: 0.7%, AR, TG und LU: alle 0.6%, UR: 0.5%, SO: 0.4%, AG: 0.3%, SG und SH: beide 0.2%). Somit erfuhren für einmal diejenigen Kantone mit überdurchschnittlich hohen Prämien eine Entlastung, während die Kantone mit unterdurchschnittlichen Prämien einen Prämienanstieg zu verzeichnen hatten. Kaum Auswirkungen hatte dies jedoch auf die regionalen Unterschiede in der Prämienhöhe: Im Jahr 2022 weisen weiterhin die Kantone Basel-Stadt (CHF 409.80) und Genf (CHF 399.90) die höchsten mittleren Prämien auf, die niedrigsten fallen weiterhin in den Kantonen Appenzell-Innerrhoden (CHF 214.80) und Uri (CHF 243.80) an.

Insbesondere in der Ostschweiz sorgte die Prämienhöhung für Ärger, wie die regionalen Medien berichteten. Die tiefen Prämien in der Ostschweiz seien durch tiefe Gesundheitskosten begründet, entsprechend sei die aktuelle Prämienhöhung auf eine Umverteilung der Prämiegelder von der Ost- in die Westschweiz zurückzuführen, wurde vermutet. Dies veranlasste Christian Lohr (mitte, TG; Ip. 21.4263), Jakob Stark (svp, TG; Ip. 21.4328) und Mike Egger (svp, SG; Ip. 21.4228) zu Interpellationen an den Bundesrat. Der Bundesrat erklärte, dass Prämienveränderungen nicht aufgrund der aktuellen Höhe der Kosten, sondern aufgrund der erwarteten Änderungen der Kosten entstünden – in verschiedenen Ost- und Zentralschweizer Kantonen werde mit einem Kostenanstieg, in Basel-Stadt und Genf hingegen mit einer Kostenreduktion gerechnet. Zudem seien die Prämien etwa in den Ostschweizer Kantonen im Jahr 2021 gleich geblieben oder sogar gesenkt worden, weshalb jetzt eine Korrektur nötig sei.⁴³

STANDESINITIATIVE
DATUM: 16.03.2022
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2022 behandelte der Nationalrat die fünf Standesinitiativen 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 Standesinitiative des Kantons Waadt (Kt.Iv. 21.323). Die Kommission hatte zuvor mit 22 zu 1 Stimmen bei 2 Enthaltungen beantragt, den Standesinitiative keine Folge zu geben. Kommissionssprecher Mäder (glp, ZH) beteuerte jedoch die grundsätzliche Unterstützung des Anliegens durch die Kommission: Inhaltlich befürworte 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 Standesinitiativen würde daher «einzig ein[en] administrative[n] Mehraufwand ohne inhaltlichen Zusatznutzen» bedeuten. Stillschweigend sprach sich die grosse Kammer bei allen fünf Standesinitiativen gegen Folgegeben aus.⁴⁴

Stillschweigend sprach sich der **Ständerat** in der Herbstsession bezüglich der fünf Standesinitiativen 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 Standesinitiative 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 Standesinitiativen vom Tisch, nicht aber die Standesinitiative des Kantons Waadt, die als nächstes vom Nationalrat beraten wird.⁴⁵

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 Prämienchock, 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 Prämien Schub 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 Medikamente, die zu hohen Verwaltungskosten der Krankenkassen, die zu grosse Anzahl regionaler Spitäler, die zu hohen Löhne 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.⁴⁶

-
- 1) Soziale Sicherheit, 1995, Nr. 1, S. 23 ff.; TdG, 5.3.94; NQ, 28.6. und 14.10.94; Lib., 27.10.94., P. Jardini, "Soziale und berufliche Eingliederung: Wegweisende Neuerungen im Gesetz über die Sozialhilfe des Kantons Tessin", in Soziale Sicherheit, 1994, Nr. 3, S. 114 ff.
 - 2) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung BR vom 30.10.19; AZ, SGT, TA, TG, 23.2.18; TG, 27.2.18; TA, 24.4., 17.7.18; TG, 6.11.18; TA, 12.1.19; TG, 17.5.19; TA, 27.6., 8.7.19; TA, 31.10.19
 - 3) Statistik der Ergänzungsleistungen 2016
 - 4) TG, 22.3., 31.3. und 29.8.00; LT, 3.7.00; TA, 28.11.00; Presse vom 15.12. und 16.12.00; Ww, 21.12.00.
 - 5) Presse vom 27.1. und 3.7.01; "Duc, Jean-Louis, (2001). L'assurance-maternité genevoise", in Aspects de la sécurité sociale, Nr. 3, S. 25-28.
 - 6) Erläuternder Bericht vom 14.9.18; Medienmitteilung BSV vom 21.6.19; Vernehmlassungsbericht vom 21.6.19
 - 7) Ergebnisbericht der Vernehmlassung
 - 8) AB SR, 2000, S. 880
 - 9) AB NR, 2008, S. 70 ff.
 - 10) AB NR, 2015, S. 556; AB SR, 2014, S. 1298
 - 11) AB NR, 2010, S. 1330 ff.
 - 12) AB NR, 2014, S. 795.
 - 13) 20 Minuten Online, 31.5.11; RTS Online, 31.5.11
 - 14) 09.319; AB SR, 2012, S. 905 f.
 - 15) Lit. Heidelberger et al., S. 2 f.; NZZ, 23.8.14; AZ, LT, NZZ, SGT, TA, 29.9.14; NZZ, 30.9.14
 - 16) AB NR, 2015, S. 556; AB SR, 2014, S. 1298
 - 17) AB SR, 2015, S. 1246 ff.; NZZ, 8.10.15; BZ, 10.10.15
 - 18) AB SR, 2015, S. 1249 f.
 - 19) AB SR, 2015, S. 1249
 - 20) AB NR, 2016, S. 531 ff., 166.1_20160317
 - 21) AB NR, 2016, S. 531 ff., 166.1_20160317
 - 22) AB NR, 2016, S. 542 f.
 - 23) AB NR, 2016, S. 1356
 - 24) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17
 - 25) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18
 - 26) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17
 - 27) AB SR, 2018, S. 126 f.; Kommissionsbericht der SGK-SR vom 15.1.18; TG, 26.9.15; TG, 27.9.16
 - 28) AB NR, 2018, S. 1571 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18
 - 29) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung
 - 30) 24H, 23.9.20; LT, 25.9.20; WOZ, 8.10.20; CdT, 5.12.20; TA, 7.12.20; CdT, 9.12., 17.12.20; TA, TG, 8.1.21; CdT, 19.1., 1.2.21; LT, 10.2.21; TA, 26.2.21; CdT, 3.3., 12.3.21
 - 31) Kantonale monatliche mittlere Prämien 2020; Kantonale monatliche mittlere Prämien über alle Altersklassen 2020; Medienmitteilung EDI vom 22.9.20; Blick, NZZ, 6.4.20; CdT, 7.4.20; AZ, TA, 17.4.20; LT, 22.4.20; CdT, 2.5.20; BZ, LT, 7.5.20; So-Bli, 10.5.20; LT, TA, 11.5.20; CdT, 13.5., 27.5.20; AZ, 29.5., 16.6.20; AZ, CdT, TA, 7.7.20; NZZ, 28.7.20; So-Bli, 9.8.20; SGT, 10.9.20; CdT, 14.9.20; CdT, LT, TA, 19.9.20; Blick, CdT, 21.9.20; Lib, 22.9.20; 24H, AZ, CdT, LT, NZZ, TA, TG, 23.9.20; AZ, 24.9.20; LT, 25.9.20; TA, 30.9.20; WOZ, 8.10.20
 - 32) AB SR, 2020, S. 1406 f.; Bericht SGK-SR vom 12.11.20
 - 33) AB SR, 2021, S. 122 ff.; Bericht SGK-SR vom 22.2.21
 - 34) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
 - 35) Medienmitteilung SGK-SR vom 15.4.21
 - 36) BBl, 2021 1478; Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung
 - 37) AB NR, 2021, S. 1662; AB NR, 2021, S. 943
 - 38) AB SR, 2021, S. 655 f.; Bericht SGK-SR vom 14.4.21
 - 39) AB SR, 2021, S. 657 ff.
 - 40) AB SR, 2021, S. 657 ff.
 - 41) Medienmitteilung SGK-SR vom 10.8.21
 - 42) AB SR, 2021, S. 919 f.; AB SR, 2021, S. 921; Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.318); Bericht SGK-SR vom 9.8.21 (20.337)
 - 43) Dokumentation zu den OKP-Prämien 2022; Dokumentation zu den kantonalen monatlichen mittleren Prämien 2022; Medienmitteilung BAG vom 28.9.21; 24H, Blick, CdT, LT, Lib, NZZ, SGT, TA, 29.9.21; SGT, 1.10.21
 - 44) AB NR, 2022, S. 498
 - 45) AB SR, 2022, S. 694 f.; AB SR, 2022, S. 696; Bericht SGK-SR vom 28.3.22 (Kt.Iv. 21.323); Bericht SGK-SR vom 28.3.22 (fünf Kt.Iv.)
 - 46) 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