

Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	20.04.2024
Thema	Keine Einschränkung
Schlagworte	Kulturpolitik, Krankenversicherung
Akteure	Freisinnig Demokratische Partei.Die Liberalen (FDP)
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
Bernath, Magdalena
Bühlmann, Marc
Caroni, Flavia
Gerber, Marlène
Gökce, Melike
Heidelberger, Anja
Hohl, Sabine
Kuhn, Sarah
Käppeli, Anita
Schneuwly, Joëlle
Schnyder, Sébastien

Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Bernath, Magdalena; Bühlmann, Marc; Caroni, Flavia; Gerber, Marlène; Gökce, Melike; Heidelberger, Anja; Hohl, Sabine; Kuhn, Sarah; Käppeli, Anita; Schneuwly, Joëlle; Schnyder, Sébastien 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Kulturpolitik, Krankenversicherung, Freisinnig Demokratische Partei. Die Liberalen (FDP), 1989 – 2022*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. www.anneepolitique.swiss, abgerufen am 20.04.2024.

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Chronik	1
Öffentliche Finanzen	1
Direkte Steuern	1
Sozialpolitik	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Gesundheitspolitik	1
Ärzte und Pflegepersonal	2
Sozialversicherungen	3
Krankenversicherung	4
Soziale Gruppen	15
Familienpolitik	15
Bildung, Kultur und Medien	15
Kultur, Sprache, Kirchen	15
Kulturpolitik	15
<hr/>	
Parteien, Verbände und Interessengruppen	22
Parteien	22
Grosse Parteien	23

Abkürzungsverzeichnis

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
EDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
UNESCO	Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur
SRG	Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft
EL	Ergänzungsleistungen
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
DBG	Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
FH	Fachhochschule
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SAV	Schweizerischer Apothekerverein
IDA FiSo	Interdepartementale Arbeitsgruppe "Finanzierungsperspektiven der Sozialversicherungen"
VESKA	Verband schweizerischer Krankenanstalten
KSK	Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen
SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
MiGeL	Mittel- und Gegenständeliste der OKP
FRC	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
SSV	Schweizerischer Städteverband
CNG	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
WBK-NR	Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrats
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
SBVV	Schweizer Buchhändler- und Verleger-Verband
KFG	Bundesgesetz über die Kulturförderung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
SKKB	Schweizerische Konferenz der Kantonsbibliotheken
FiG	Bundesgesetz über Filmproduktion und Filmkultur
SAGW	Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften
KKJPD	Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren
HF	Höhere Fachschule
BAK	Bundesamt für Kultur
<hr/>	
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
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
SSR	Société suisse de radiodiffusion
PC	Prestations complémentaires
FMH	Fédération des médecins suisses
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
USS	Union syndicale suisse
LIFD	Loi fédérale sur l'impôt fédéral direct
AOS	Assurance obligatoire des soins
USAM	Union suisse des arts et métiers
HES	Haute école spécialisée
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
SSPh	Société suisse de Pharmacie
IDA FiSo	Groupe de travail interdépartemental "perspectives de financement des assurances sociales"
VESKA	Association suisse des établissements hospitaliers
CAMS	Concordat des assureurs-maladie suisses
SSIC	Société suisse des industries chimiques
LiMA	Liste des moyens et appareils de AOS
FRC	Fédération romande des consommateurs
ACS	Association des communes suisses
UVS	Union des Villes Suisses
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)
CSEC-CN	Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national
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
ASDEL	Association Suisse des Diffuseurs, Éditeurs et Libraires
LEC	Loi fédérale sur l'encouragement de la culture
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
CSBC	Conférence Suisse des Bibliothèques Cantonales
LCin	Loi fédérale sur la culture et la production cinématographiques
ASSH	Académie suisse des sciences humaines et sociales
CCDJP	Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police
ES	écoles supérieures
OFC	Office fédéral de la culture

Allgemeine Chronik

Öffentliche Finanzen

Direkte Steuern

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 22.06.2022
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2022 legte der Bundesrat die **Botschaft zur Erhöhung der Abzüge für Versicherungsprämien und Zinsen von Sparkapitalien im DBG** in Erfüllung der Motion Grin (svp, VD; Mo. 17.3171) vor. Die Krankenkassenabzüge im DBG seien bisher nur entsprechend der Teuerung, nicht aber entsprechend des Prämienanstiegs erhöht worden, hatte der Motionär argumentiert. Nun solle aber der «Belastung durch die Prämien für die Krankenversicherung stärker Rechnung getragen werden» und folglich der maximale Abzug für Alleinstehende von CHF 1'700 auf CHF 3'000, für Ehepaare von CHF 3'500 auf CHF 6'000 und pro Kind von CHF 700 auf CHF 1'200 erhöht werden. Diese Regelung hätte im Jahr 2022 zu Steuerausfällen von CHF 400 Mio. – grösstenteils beim Bund, CHF 85 Mio. davon bei den Kantonen – geführt.

Zuvor hatte der Bundesrat eine **Vernehmlassung** durchgeführt und dabei neben den Forderungen der Motion Grin auch zusätzliche Änderungen des DBG vorgeschlagen, etwa die Streichung möglicher Abzüge für Prämien für die überobligatorische Krankenpflegeversicherung und für die Lebensversicherungen sowie für Zinsen auf Sparkapitalien oder die Streichung des anderthalbfachen Abzugs für Personen ohne Beiträge an die 1., 2. oder 3. Säule. Während die Kantone beide Alternativen mehrheitlich guthiessen, stiessen sie bei den Parteien mehrheitlich auf Widerstand – der Bundesrat entschied sich in der Folge, sie nicht in den Entwurf aufzunehmen. Insgesamt sprachen sich 13 Kantone (AG, BL, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, VS, ZG, ZH) für die Vorlage aus, während ihr die Kantone Jura und Neuenburg, die SVP, die FDP.Liberalen und die Mitte-Partei mit Vorbehalt zustimmten. Ablehnend äusserten sich die übrigen Kantone, die SP, die Grünen und die GLP, sowie Economiesuisse, die Gewerkschaften SGB und Travailsuisse zur Vorlage. Sie erachteten die Massnahme als «reine Symptombekämpfung».¹

Sozialpolitik

Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

Gesundheitspolitik

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 17.07.1999
MARIANNE BENTELI

Im Gegensatz zur SP, welche der Ansicht ist, die Grundversicherung sei so auszugestalten, dass niemand für seine optimale Gesundheitsversorgung zusätzliche Leistungen braucht, verlangte die **FDP** in einem **Positionspapier**, es sei in erster Linie der Grundsatz der **Eigenverantwortung im Gesundheitswesen** zu stärken. Der nach wie vor über Kopfprämien zu finanzierende Leistungskatalog der Grundversicherung – heute eine „Luxuslösung“, wie Nationalrätin Heberlein (ZH) meinte – habe nur das Notwendigste zu decken; alles, was zum „Wunschbedarf“ gehört (beispielsweise die Komplementärmedizin), sei zusätzlich privat zu versichern; ein gezielter Verzicht auf staatliche Eingriffe, Preiskontrollen und Tarife soll dazu beitragen, das Übermass an Leistungen (insbesondere auch im Spitex-Bereich) zu Lasten der Krankenversicherung einzudämmen. Gemäss FDP sollen die Spitalsubventionen abgeschafft und die freierwerbenden Gelder zur Prämienverbilligung oder zur direkten Beteiligung an den Behandlungskosten der Grundversicherung verwendet werden. Der Vertragszwang zwischen Versicherern und Leistungserbringern wäre aufzulösen.²

Ärzte und Pflegepersonal

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

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

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

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

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

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

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

Die Pflicht, einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen, fand abgesehen von den Gewerkschaften, linksgrünen Parteien und Bildungsinstitutionen keine Unterstützung.³

Sozialversicherungen

Sozialversicherungen

Kurz vor Weihnachten stellte das EDI den zweiten Bericht der interdepartementalen Arbeitsgruppe Finanzierung der Sozialversicherung (**IDA-FiSo-2**) der Öffentlichkeit vor. Nachdem der erste Bericht die finanziellen Folgen der Weiterführung des geltenden Leistungssystems in den Jahren 2010 und 2025 dargestellt hatte, wurden mit dem zweiten Bericht die **möglichen Aus-, Um- oder Abbauszenarien im Leistungsbereich** dargestellt. IDA-FiSo-1 war im Vorjahr zum Schluss gelangt, dass im Jahre 2010 15,3 Mia. Fr. mehr nötig sind, um die heutigen Sozialleistungen inklusive Mutterschaftsversicherung zu finanzieren. Der Bundesrat hatte IDA-FiSo-2 daraufhin den Auftrag erteilt, anhand von **drei Szenarien** darzustellen, was getan werden müsste, um den Mehrbedarf auf 9 Mia. Fr. zu beschränken, welche Massnahmen die Fortführung des Status quo fordert und welche die Erhöhung der Ausgaben auf 18 Mia. Fr. Der IDA-FiSo-2-Bericht zeigte den Gestaltungsraum innerhalb der einzelnen Sozialversicherungszweige auf sowie die Auswirkungen für das ganze System, die Versicherten und die Wirtschaft. Bei allen Varianten wurde mit einem finanziellen Mehrbedarf gerechnet.

Sowohl die bürgerlichen Parteien und die Arbeitgeber auf der einen, als auch die SP und die Gewerkschaften auf der anderen Seite sahen sich von den Schlussfolgerungen des Berichtes in ihren Ansichten bestätigt. Die FDP fand, dass jetzt weder ein Ausbau noch die Schliessung von Lücken im sozialen Netz möglich sei. Sie forderte den Bundesrat auf, für die mittel- und langfristigen Aspekte der Finanzierung der Sozialwerke zu einem Gespräch am runden Tisch einzuladen. Die SVP verlangte ein Sanierungspaket, das auf der Leistungsseite zwingende Korrekturen vornehme. Die Arbeitgeber vertraten die Auffassung, dass nur das Szenario "gezielter Abbau" wirtschaftsverträglich sei, und dass im jetzigen Zeitpunkt die Einführung einer Mutterschaftsversicherung nicht zur Diskussion stehen könne. Gegen jeglichen Ausbau war auch der Schweizerische Gewerbeverband; er verlangte unter anderem ein einheitliches Rentenalter von mindestens 65 Jahren, eine Kürzung der Bezugsdauer bei der Arbeitslosenversicherung sowie Kostendämpfungen im Gesundheitswesen.

Ganz andere Schlüsse zogen SP und Gewerkschaften aus dem Bericht. Für die Sozialdemokraten zeigte dieser, dass kein Bedarf für Leistungsabbauszenarien im Sozialversicherungsbereich bestehe und auch ein Moratorium wirtschaftspolitisch nicht zu rechtfertigen sei. Aus dem Bericht sei zudem ersichtlich, dass die Politik in der Ausgestaltung der sozialen Schweiz der nächsten Jahrzehnte einen sehr grossen Spielraum habe. Für den Christlichnationalen Gewerkschaftsbund (CNG) stellte der Bericht eine gute Ausgangslage dar, um die Auseinandersetzungen über die künftige Ausgestaltung der Sozialwerke zu versachlichen. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) hingegen bezeichnete den Bericht als mangelhaft. Er liste unzählige Abbauvorschläge auf und beschränke sich dabei auf die Bezifferung der möglichen Einsparungen. Dabei hätten die Experten vergessen, die Folgen für die Betroffenen darzulegen. SP und SGB verlangten die rasche Realisierung der Mutterschaftsversicherung und der Ruhestandsrente.

Einmal mehr zwischen den Fronten versuchte sich die CVP zu positionieren. Die Partei sprach sich sowohl gegen den Abbau als auch gegen den Ausbau, sondern für den Umbau der Sozialversicherungen auf dem Niveau der heutigen Sozialleistungsquote sowie für eine Mutterschaftsversicherung aus. Sie kritisierte aber, die Arbeitsgruppe sei von zu optimistischen Arbeitslosenquoten (maximal 3,5%) ausgegangen. Sparpotential ortete sie in mehr Eigenverantwortung und in der Missbrauchsbekämpfung.⁴

Krankenversicherung

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 04.09.1989
MARIANNE BENTELI

Die **Spitzenverbände des Gesundheitswesens**, nämlich die Vereinigung der Ärzte (FMH), der Apotheker (SAV), der Krankenhäuser (Veska) sowie der Chemischen Industrie (SGCI) **stellten sich** in einer gemeinsamen Stellungnahme **hinter das Projekt Cotti**, während das KSK bereits im Vorfeld erklärt hatte, nicht grundsätzlich gegen eine Totalrevision zu sein, einer Übergangsregelung im Moment aber eindeutig den Vorzug zu geben. Die FDP begrüßte die angestrebte Wettbewerbssteigerung durch die volle Freizügigkeit und die Anerkennung alternativer Versicherungsformen, befürchtete aber, dass das Obligatorium und die Prämienungleichheit keinen Konsens finden würden. Für die SP bringen die bundesrätlichen Vorschläge zwar bedeutende Verbesserungen (Obligatorium, Prämienungleichheit, Freizügigkeit), enthalten aber auch viel Widersprüchliches (alternative Versicherungsmodelle, Kopfprämie).⁵

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 07.10.1993
MARIANNE BENTELI

Der Nationalrat folgte in den Grundfragen der Gesetzesrevision (Obligatorium, Freizügigkeit beim Kassenwechsel, massvolle Ausdehnung des Leistungskatalogs, Aufhebung der Aussteuerung nach 720 Tagen, Prämienungleichheit von Mann und Frau, Jungen und Alten in der Grundversicherung, gezielte Prämienverbilligungen der öffentlichen Hand, Zulassung neuer Versicherungsformen) Bundes- und Ständerat, nahm aber auch die Vorschläge der Kartellkommission in wesentlichen Punkten auf. So sollen wettbewerbsmindernde Bestimmungen in Verbandsstatuten, Standsregeln und Tarifverträgen ausdrücklich verboten werden. Anders als der Ständerat wollte der Nationalrat bei der Aushandlung der Tarifverträge den Patientenorganisationen zumindest ein Anhörungsrecht einräumen.

Die Gesetzesvorlage sieht – ähnlich wie der befristete Bundesbeschluss von 1991 über Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung – vor, dass Versicherer mit einem unterdurchschnittlichen Bestand an Frauen oder älteren Personen Ausgleichsbeiträge zugunsten von Versicherern mit einem entsprechend überdurchschnittlichen Anteil zu leisten haben. Bundes- und Ständerat wollten diese Bestimmung auf zehn Jahre beschränken, da sich ihrer Meinung nach bis dahin die Risikostrukturen aufgrund der vollen Freizügigkeit der Versicherten angeglichen haben sollten. Der Nationalrat zeigte sich hier skeptischer und strich deshalb die Befristung.

Beim Katalog der ausserordentlichen Massnahmen zur Kosteneindämmung kehrte der Nationalrat insofern zum bundesrätlichen Vorschlag zurück, als er das Instrument der Globalbudgetierung sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich zulassen wollte. Zudem erteilte er dem Bundesrat die Kompetenz, kantonale Massnahmen bei der Globalbudgetierung zu koordinieren. Bei der Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringer schloss sich die Volkskammer hingegen dem Ständerat an und lehnte diese ab.

Im Bereich der gezielten Prämienverbilligungen durch Beiträge der öffentlichen Hand – vorerst 3 Mia Fr. während vier Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes – folgte der Nationalrat ebenfalls dem Bundesrat und setzte die kantonalen Beiträge auf mindestens die Hälfte des gesamten Bundesbeitrages fest. Der Ständerat hatte hier die Kantone weniger streng in die Pflicht nehmen wollen. Anders als Bundes- und Ständerat beschloss der Nationalrat allerdings, den Kantonen das System, nach dem die Prämienverbilligungen vorzunehmen sind, nicht vorzuschreiben. Damit kam er dem Wunsch der Kantone nach administrativer Vereinfachung entgegen.

In einem heiklen Punkt der Vorlage, der Regelung der Direktabgabe von Medikamenten durch die Ärzte (Selbstdispensation) stellte sich der Nationalrat hinter die ursprüngliche Vorlage und damit gegen den Ständerat und entschied, die Selbstdispensation zulasten der Krankenversicherung solle durch eine bundesrätliche Verordnung und nicht auf kantonaler Ebene geregelt werden. Neuland betrat die grosse Kammer mit der Bestimmung, dass sich die Krankenversicherer inskünftig in Zusammenarbeit mit anderen Stellen auch auf dem Gebiet der generellen Gesundheitsförderung und der Krankheitsverhütung engagieren und dafür je obligatorisch versicherte Person einen vom Bundesrat festgesetzten jährliche Beitrag für die allgemeine Krankheitsverhütung erheben sollten. Wie bereits im Ständerat hatte auch im Nationalrat ein Antrag aus Kreisen der SP, der CVP und der LdU/EVP-Fraktion auf Einbeziehung der Taggeldversicherung in die soziale Krankenversicherung keine Chance. Ebenfalls abgelehnt wurde ein Antrag der Mehrheit der vorberatenden Kommission, welcher vorschreiben wollte, dass auch in den Zusatzversicherungen eine Abstufung der Prämien nach Geschlechtern unzulässig sei.

Der Nationalrat nahm das revidierte Krankenversicherungsgesetz mit 113 zu 40 Stimmen klar an. Die Vorlage wurde von der AP aus grundsätzlichen Überlegungen bekämpft. Eine Mehrheit der FDP-Fraktion sprach sich wegen der Ausdehnung der Globalbudgetierung auf den ambulanten Bereich und wegen des unbefristeten Risikoausgleichs ebenfalls dagegen aus.⁶

ANDERES
DATUM: 09.11.1996
MARIANNE BENTELI

Die Krankenversicherung war auch das Hauptthema der **von-Wattenwyl-Gespräche** der vier Bundesratsparteien vor der Wintersession. Die Spitzen von CVP, FDP, SP und SVP waren sich einig, dass trotz Missbehagen in der Bevölkerung das neue KVG nicht schon wieder revidiert werden sollte. Einmal mehr wurde festgestellt, dass man vor dem Inkrafttreten des Gesetzes den Vollzugsaufwand unterschätzt habe. Daraus leiteten die Parteien allerdings unterschiedliche Forderungen ab. Während die SP darauf pochte, dass die Kantone die Prämienverbilligungsbeiträge des Bundes vermehrt auslösen und allenfalls dazu gezwungen werden müssten, setzten sich die Bürgerlichen für Zurückhaltung bei der Erweiterung des Leistungsangebots in der Grundversicherung ein und erwogen allenfalls eine Erhöhung der Franchisen. Bundesrätin Dreifuss versprach, das BSV werde inskünftig die Prämien der Krankenkassen nicht nur buchhalterisch kontrollieren, sondern auch für mehr Transparenz bei der Tarifgestaltung sorgen. Sie drohte jenen Kantonen, welche die Bundesbeiträge nicht voll ausschöpfen mit einer Intervention des Bundes, falls nicht mindestens jene Personen in den Genuss von Verbilligungen kämen, denen dies in der Abstimmungskampagne versprochen worden sei.⁷

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN
DATUM: 26.01.2002
MARIANNE BENTELI

Die **FDP** präsentierte ihre Rezepte für eine Gesundung des Krankenversicherungssystems. Mit mehr Wettbewerb und mehr Verantwortung des Einzelnen möchte sie tiefere Prämienbelastungen erreichen. Sie setzt dafür auf ein Drei-Säulen-Konzept mit **Eigenverantwortung**, Basis- und Zusatzversicherung. Die Mindestfranchise soll einkommensabhängig je nach Einkommen von 230 auf 400 Fr. angehoben, der Selbstbehalt von 10% auf 20% erhöht werden und maximal 1000 Fr. im Jahr betragen. Damit will die FDP verhindern, dass wegen Bagatellerkrankungen ein Arzt aufgesucht wird. In der Grundversicherung soll der Zugang zum Spezialarzt nur noch nach einer Konsultation beim Hausarzt möglich sein. Als wichtiges Element erachtet die FDP auch die Aufhebung des Vertragszwangs zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Zudem verlangte sie die Einsetzung eines „nationalen Gesundheitsrates“, eines Führungsorgans von Bund, Kantonen und weiteren Partnern im Gesundheitswesen. Die **CVP** meldete sich ebenfalls zu Wort. Für sie lautet das Zauberwort „**monistische Spitalfinanzierung**“, ein Systemwechsel der vom Ständerat im Vorjahr bei der 2. KVG-Revision bereits eingeläutet wurde. Dabei würden die Kantone nur noch die Leitplanken für die Gesundheitsversorgung festlegen und das Zahlen der Spitalleistungen den Krankenkassen überlassen. Dank der Entschlackung der Finanzströme könnte der Vertragszwang zwischen Versicherern und Ärzten auch im Spitalbereich aufgehoben werden. Die freiwerdenden Kantonsmittel sollen zur Verbilligung der Kinderprämien, zur Äufnung eines Hochrisikopools und zur direkten Mitfinanzierung der Krankenkassen verwendet werden.⁸

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 12.01.2004
MARIANNE BENTELI

Nur wenige Tage nach dem definitiven Scheitern der 2. Teilrevision des KVG im Nationalrat (Ende 2003) hatte Bundesrat Couchepin seinen Kollegen seine Vorschläge für das weitere Vorgehen unterbreitet. Er regte an, die Revision solle in zwei **Gesetzgebungspakete mit Einzelvorlagen** aufgeteilt werden, um allfällige unheilige Allianzen in Parlament und Öffentlichkeit möglichst zu vermeiden. Als dringlich einer Lösung bedürftig befand Couchepin die Bereiche Spitalfinanzierung, Risikoausgleich, Pflegefinanzierung und Beschränkung der zur Abrechnung über die Grundversicherung zugelassenen Arztpraxen. An einem Treffen Couchepins mit einer Delegation der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Mitte Januar wurden neben diesen Themen auch die Einführung der Vertragsfreiheit zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern, die Prämienverbilligung, die Förderung von Managed Care und die Kostenbeteiligung der Versicherten diskutiert. Damit waren die Felder abgesteckt, in welchen der Bundesrat in den kommenden Monaten seine Lösungsvorschläge dem Parlament zu unterbreiten gedachte. Bei den ersten Von-Wattenwyl-Gesprächen der neuen Legislatur fand dieses kapitelweise Vorgehen die Zustimmung der Bundesratsparteien.

Der Ständerat nahm im Einvernehmen mit dem Bundesrat eine Motion Heberlein (fdp, ZH) (03.3644) an, welche die dringlichsten Reformpunkte auflistete. Im Nationalrat wurde eine analoge Motion (03.3673) der FDP-Fraktion bekämpft und deshalb noch nicht behandelt. In einer Studie über den Nutzen des Gesundheitswesens, die zeigen sollte, wie viel die existierende Gesundheitsversorgung den Bezüglern von Leistungen wert ist, kristallisierte sich heraus, dass die Prämienzahlenden am ehesten bei den Medikamenten zu Abstrichen bereit sind (Generika anstatt Originalpräparate), dass die freie Arztwahl aber sakrosankt bleibt. Eine Umfrage ergab zudem, dass die Schweizer Stimmberechtigten keinen Leistungsabbau im Gesundheitswesen wollen, auch wenn viele immer mehr Mühe haben, ihre Prämien zu bezahlen.⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 30.06.2005
MARIANNE BENTELI

Bei der Vorlage über die Spitalfinanzierung war das Ziel des Bundesrates, den dringlichen Bundesbeschluss von 2002 (Leistung des Sockelbeitrages durch die Kantone auch an Zusatzversicherte) in ordentliches Recht zu überführen und generell eine **dual-fixe Spitalfinanzierung** vorzuschreiben, bei der Kantone und Krankenversicherung je die Hälfte der Betriebs- und Investitionskosten der auf der Spitalliste eines Kantons aufgelisteten Spitäler und Kliniken übernehmen. Der vorberatenden **Kommission des Ständerates** ging dies zu wenig weit. Sie erarbeitete einen eigenen Vorschlag, der sich in wichtigen Punkten vom Entwurf des Bundesrates unterschied. Danach sollen alle Leistungen, ob ambulant oder stationär, ob in einem öffentlichen oder einem privaten Spital erbracht, nach dem gleichen Schlüssel finanziert werden: Grundsätzlich hätten die Krankenversicherungen 70% der Leistungen, die Kantone 30% zu bezahlen, wobei die Beiträge der Kantone via Krankenversicherungen an die Leistungserbringer flössen (**monistisches System**). Wie beim Vorschlag des Bundesrates sollen künftig nicht mehr die Spitalkosten, sondern Leistungen (Fallpauschalen) bezahlt werden. Das von der Ständeratskommission ohne Gegenstimme vorgeschlagene Modell beanspruchte, kostenneutral zu sein und keine Prämienerrhöhungen zur Folge zu haben.

Im Vorjahr hatte der Ständerat eine Motion (03.3644) Heberlein (fdp, ZH) für dringende Reformen im Gesundheitsbereich angenommen. Da die dort aufgeführten Punkte weitgehend in den Vorlagen zur KVG-Revision enthalten sind, lehnte der Nationalrat den Vorstoss ab; eine gleichlautende Motion (03.3673) der FDP-Fraktion wurde daraufhin zurückgezogen.¹⁰

MOTION
DATUM: 19.09.2006
MARIANNE BENTELI

Mit seinem Einverständnis wurde der Bundesrat mit einer Motion Forster (fdp, SG) im Ständerat beauftragt, die Einführung einer **Säule 3c** zur freiwilligen und steuerbegünstigten Generierung eines Guthabens für die Finanzierung der individuellen (Langzeit-)Pflege im Alter zu prüfen und dem Parlament einen entsprechenden Umsetzungsvorschlag zu unterbreiten. Die Modalitäten dieser Säule 3c sollen sich an den Vorgaben der bereits bestehenden Säule 3a ausrichten. Die während einer limitierten Periode geäußerten zweckgebundenen Guthaben sollen sowohl für die Finanzierung der im eigenen Haushalt erbrachten Pflegeleistungen als auch für die Bezahlung von Pflegeheimkosten verwendet werden können. Trotz einem allgemeinen Missbehagen bezüglich Sozialpolitik über Steuererleichterungen, die oft in erster Linie den eher vermögenden Bevölkerungsschichten Vorteile bieten, wurde die Motion mit 21 zu 8 Stimmen überwiesen.

Im Nationalrat wurde eine gleich lautende Motion (06.3271) der FDP-Fraktion von Goll (sp, ZH) bekämpft und deshalb vorderhand der Diskussion entzogen. Mit 96:60 Stimmen gab der Nationalrat einer parlamentarischen Initiative (05.416) Fehr (sp, SH) für die Einführung einer Erbschafts- und Schenkungssteuer, deren Bundesertrag vollumfänglich für die Finanzierung der Langzeitpflege verwendet werden sollte, keine Folge.¹¹

MOTION
DATUM: 03.03.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

Le Conseil national a accepté une motion de la CSSSP-CE adoptée par le Conseil des Etats l'année précédente chargeant le Conseil fédéral de présenter des modifications de la LAMal et de soumettre des propositions concrètes pour mettre en œuvre **la stratégie qualité** et pour créer une institution indépendante financée par la LAMal dont le but est de procéder à des expertises relatives à la qualité et à l'économicité des prestations de l'assurance-maladie. Parallèlement, le Conseil des Etats a accepté une motion identique (10.3015) issue de la CSSSP-CN et adoptée par le Conseil national l'année précédente. Par ailleurs, le Conseil national a encore adopté deux motions du

PLR (10.3450; 10.3451) acceptées l'année précédente par le Conseil des Etats chargeant le gouvernement d'élaborer les conditions-cadres au fonctionnement, d'une part, d'une organisation indépendante dont la tâche est d'évaluer la qualité du système de santé et, d'autre part, d'une agence chargée d'analyser l'impact économique des nouvelles technologies médicales. Les deux organismes ainsi créés doivent publier leurs résultats au public. Si le premier vise à coordonner la stratégie qualité au niveau national, le second vise à mesurer l'économicité et l'adéquation des prestations de manière systématique.¹²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 22.01.2013
FLAVIA CARONI

Bereits im Vorjahr hatte die Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) zwei ähnlich lautenden parlamentarischen Initiativen der Sozialdemokratischen (11.473) und der FDP-Liberalen (12.446) Fraktion zur **raschen Einführung eines wirksamen Risikoausgleichs** Folge gegeben. Im Januar des Berichtsjahres stimmte auch ihre ständerätliche Schwesterkommission zu. Konkret wird ein verfeinerter Risikoausgleich zwischen den Krankenkassen zur Eindämmung der Jagd nach guten Risiken gefordert, wie er als Teil der 2012 an der Urne gescheiterten Managed-Care-Vorlage unbestritten gewesen war. Dabei soll die Festlegung der geeigneten Indikatoren dem Bundesrat überlassen werden. Im Dezember beriet der Nationalrat die Initiativen als Erstrat in einer ausführlichen Debatte. Die Befürworter argumentierten, der aktuelle Risikoausgleich sei ungenügend, weshalb sich die Kosteneinsparungsbemühungen der Kassen auf Risikoselektion konzentrierten, anstatt darauf, mit den Leistungserbringern effiziente Behandlungslösungen auszuhandeln. Dies stehe dem eigentlich beabsichtigten Markt zwischen den Versicherern entgegen, verteuere das gesamte System und laufe dem Solidaritätsgedanken in der Krankenversicherung zuwider. Ein besserer Risikoausgleich könne ein solches Verhalten einschränken, wenn auch nicht völlig unterbinden. Eine Minderheit Bortoluzzi (svp, ZH) beantragte Nichteintreten. Der verfeinerte Risikoausgleich sei als Teil des Managed-Care-Pakets vom Volk abgelehnt worden und solle daher nicht wieder aufgegriffen werden. Die Wirksamkeit der 2012 eingeführten Berücksichtigung früherer Spitalaufenthalte zur Einschätzung des Krankheitsrisikos sei noch nicht eruiert, die Erfassung generiere bei den Versicherern einen erheblichen Verwaltungsaufwand und eine Anpassung ändere nichts an der starken Mengenausdehnung, welche das Hauptproblem des Krankenversicherungswesens sei, so die Minderheit. Nur eine konsequente Marktlösung könne Verbesserungen bringen, der Markt werde jedoch mit einem stärkeren Risikoausgleich gar noch eingeschränkt. Unterstützung fand diese Minderheit nur von der SVP-Fraktion. Der Rat beschloss denn auch mit grosser Mehrheit, auf die Vorlage einzutreten. In der Detailberatung verlangte eine Minderheit Bortoluzzi, unterstützt von der SVP, der FDP und der Hälfte der CVP, der Bundesrat habe eine Entwicklung von einem Risiko- zu einem Kostenausgleich zu verhindern. Er solle zur Entwicklung der Indikatoren für ein erhöhtes Krankheitsrisiko mit den Versicherern zusammenarbeiten und die Indikatoren einzeln einer Wirkungsanalyse unterziehen. Die Kommissionsmehrheit sah diese Elemente als selbstverständlich an und betonte, sie würden bei einer expliziten Festschreibung im Gesetz einen Fremdkörper darstellen und bei der Umsetzung für Verwirrung sorgen. Der Rat folgte jedoch mit 95 zu 89 Stimmen knapp der Minderheit. In der Gesamtabstimmung nahm er den Entwurf mit 137 zu 35 Stimmen bei 17 Enthaltungen an, wobei alle Nein-Stimmen und Enthaltungen auf Mitglieder der SVP-Fraktion entfielen. Die ständerätliche Beratung stand im Berichtsjahr noch aus.¹³

MOTION
DATUM: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

Die Räte behandelten eine Motion der FDP-Liberalen Fraktion für eine **bessere Betreuung und mehr Effizienz im KVG**. Angesichts der Tatsache, dass die ungenügende Einhaltung der ärztlich verordneten Behandlungspfade – wie regelmässige Medikamenteneinnahme oder Physiotherapie – durch die Patientinnen und Patienten hohe Kosten von insgesamt rund 10% der gesamten Gesundheitsausgaben verursacht, strebt der Vorstoss an, im KVG die gesetzliche Grundlage für so genannte Case-Management-Programme zu schaffen. Die Case Manager betreuen die Patienten und Patientinnen eng bei ihrem Genesungsprozess und sollen so das Entstehen einer Kostenspirale durch ungenügende Befolgung der verschriebenen Therapiemassnahmen verhindern. Die Motion fordert, dass die Krankenkassen Anreize schaffen können sollen, welche den Beitritt zu solchen Programmen gerade für kostenintensive Kranke attraktiv macht. Der Bundesrat stellte sich gegen das Anliegen, mit dem Argument, entsprechende Vorschläge würden bereits diskutiert. Er anerkannte jedoch, dass eine vertiefte Debatte mit allen Akteuren nötig sei, um ein neues, ausgewogenes Projekt erarbeiten zu können. Der Nationalrat stimmte der Motion in der Frühjahrssession 2014

trotzdem mit 122 Stimmen aus dem bürgerlichen Lager gegen 54 Stimmen aus dem links-grünen Lager bei zwei Enthaltungen diskussionslos zu. Der Ständerat bestätigte diesen Entscheid in der darauf folgenden Sommersession mit 21 zu 9 Stimmen bei 7 Enthaltungen – ebenfalls ohne Debatte.¹⁴

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 22.03.2014
FLAVIA CARONI

Die **politischen Kampagnen** zur Abstimmung über die Volksinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ vom 28. September 2014 begannen schon bald nach der parlamentarischen Beratung in der Frühjahrsession und zogen sich mit grosser Intensität bis zum Abstimmungstermin hin. Die Argumentationslinien verliefen entlang denen in den Räten, wobei sich medial die häufige Beschäftigung der Bevölkerung mit dem Thema in ihrem Alltagsleben und gleichzeitig ein grosser Bedarf nach Faktenwissen abzeichneten. Zahllose Politikerinnen, Gesundheitsexperten, Kadermitglieder der Kassen und Journalistinnen äusserten sich in Interviews, Podien und Kolumnen. Auffallend stark mobilisierte das Thema in der Romandie, die sich bei Volksinitiativen mit ähnlichen Forderungen in der Vergangenheit bereits offener für einen Systemwechsel gezeigt hatte als die Deutschschweiz. Verschiedene Details gaben Anlass zu Diskussionen. So ortete zu Beginn der Kampagne das Gutachten eines St. Galler Rechtsprofessors, in Auftrag gegeben von der Initiativgegnerschaft, einen Fehler im Initiativtext: Da der Text kantonal einheitliche Prämien verlange, wären in Zukunft keine Rabatte für junge Erwachsene und insbesondere keine Kinderprämien mehr möglich. Auch Rabatte bei Hausarzt- oder Telemedizin-Modellen und bei hohen Franchisen wären laut dem Gutachten nicht mehr erlaubt. Die Initianten widersprachen: Es sei zu einer Unklarheit aufgrund ungenauer Übersetzung des ursprünglich in französischer Sprache eingereichten Initiativtexts durch die Bundeskanzlei gekommen. Bei genauer Übersetzung müsse es heissen: „Für jeden Kanton wird eine Prämie festgelegt“, während in der geltenden Übersetzung von einer „einheitlichen“ Prämie die Rede ist. Auch die Höhe der durch die öffentliche Kasse realisierbaren Einsparungen sorgte für Diskussionsstoff. Während die Befürworter von einer Milliarde – mittel- bis langfristig gar von drei Milliarden – sprachen, hielten die Gegner dagegen, man könne höchstens von CHF 350 Mio. an Einsparungen im administrativen Bereich ausgehen, viel wahrscheinlicher jedoch von nur CHF 100 Mio. Bereits im Frühling 2013 hatte sich das Gegner-Komitee „Alliance Santé“ konstituiert, dem rund 100 Parlamentsmitglieder, Vertreter der Leistungserbringer, die beiden grossen Krankenversichererverbände Santésuisse und Curafutura, Patienten- und Konsumentenschutzverbände, der Versicherungs-, der Gewerbe- und der Bauernverband sowie der Pharmaverband Interpharma angehörten. Zwischen Juni und August 2014 formten sich zudem diverse kantonale Komitees. Die Ärzteschaft, der in Abstimmungen zum Gesundheitswesen ein grosser Einfluss zugeschrieben wird, bildete einen Spezialfall: Einige Verbände, unter ihnen der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, schlossen sich dem Ja-Komitee an, da sie sich von der Einheitskasse eine Minderung des eigenen administrativen Aufwands, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und eine bessere Koordination der Behandlungen erhofften. Andere, darunter der Spitalverband H+, befürchteten ein Staatsmonopol in der Medizin mit allfälliger Leistungsrationierung und schlossen sich dem Nein-Lager an. Der Dachverband FMH beschloss aufgrund der internen Divergenzen schliesslich Stimmfreigabe. Seitens der Parteien beschlossen nebst der SP die Grünen, die EVP und die CSP die Ja-Parole, alle anderen grossen Parteien sprachen sich für ein Nein aus. Travail.Suisse schloss sich dem Ja-Lager an. Einige Aufmerksamkeit erhielt die schwierige Rolle des Gesundheitsministers Berset, der im Abstimmungskampf das Nein des Bundesrates zur Initiative seiner eigenen Partei vertreten musste – eine Rolle, die er dem allgemeinen Tenor nach gut erfüllte. Deutlich umstrittener war die Rolle der Krankenversicherer im Abstimmungskampf. Durch ihre Verbände waren sie im Nein-Komitee vertreten und steuerten drei der fünf Millionen Franken zum Kampagnenbudget bei, viele engagierten sich aber auch direkt gegen die Volksinitiative. Bereits früh publizierten diverse Kassen in ihren auflagenstarken Kundenmagazinen Artikel gegen die öffentliche Krankenkasse oder boten in Interviews prominenten Mitgliedern des Nein-Lagers eine Plattform. Vom Initiativkomitee ernteten die Kassen damit umgehend Kritik: Sie würden das Gebot der objektiven, verhältnismässigen und zurückhaltenden Information krass verletzen, das für sie als mit öffentlichen Bundesaufgaben betraute Organe in gleicher Weise wie für staatliche Behörden gelte. Die Kassen hielten dagegen, sie würden auch befürwortenden Stimmen Platz in ihren Publikationen einräumen; zudem würden sie das Geschäft durch und durch kennen und hätten damit die Pflicht, über die Konsequenzen der Initiative zu informieren. Im Juli wurde im Kanton Bern eine Abstimmungsbeschwerde gegen sieben Kassen beim Regierungsrat eingereicht; diese hätten durch ihre nicht objektive und unsachliche Information in ihren Publikationen die Abstimmungsfreiheit verletzt. Der Beschwerdeführer wurde von der SP juristisch unterstützt. Wenige Tage darauf folgten

Abstimmungsbeschwerden in den Kantonen Waadt, Genf, Basel-Stadt und Tessin. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass die kantonalen Behörden nicht zuständig sind: Da die Beanstandungen kantonsübergreifende Aspekte betreffen, führe der Rechtsmittelweg direkt ans Bundesgericht, so die jeweiligen Antworten. Das daraufhin mit zwei Stimmrechtsbeschwerden angerufene oberste Gericht stellte knapp drei Wochen vor der Abstimmung fest, die Krankenkassen seien bei der vorliegenden Abstimmung nicht zur sonst erforderlichen Neutralität verpflichtet, da die Vorlage sie in qualifizierter Weise betreffe. Eine sachliche Argumentation und Zurückhaltung beim Einsatz von Werbemitteln und finanziellen Ressourcen könnten dennoch erwartet werden. Das Gericht zweifelte diese Sachlichkeit bei einzelnen Publikationen zwar an. Es führte aber aus, da der Abstimmungskampf intensiv geführt werde und auch das Ja-Lager ausreichend zu Wort käme, würden die Äusserungen der Krankenkassen das Abstimmungsergebnis nicht wesentlich beeinflussen. Auf diverse Punkte der Beschwerden war das Gericht gar nicht eingetreten, da diese als nicht ausreichend begründet angesehen wurden.¹⁵

MOTION
DATUM: 09.06.2015
FLAVIA CARONI

Nachdem der Nationalrat eine Motion Bourgeois (fdp, FR) für eine **Frist zur Genehmigung von Tarifverträgen** in der Frühjahrsession noch mit deutlicher Mehrheit angenommen hatte, beantragte die SGK-SR ihrem Rat in der Sommersession einstimmig die Ablehnung. Die Komplexität und Vielschichtigkeit von Tarifverträgen erlaube es nicht, innerhalb der geforderten Frist von zwei Monaten eine qualitativ angemessene Beurteilung vorzunehmen, so die Begründung, und ein dringender Handlungsbedarf sei nicht gegeben. Nachdem mit Eder (fdp, ZG) auch ein Parteikollege des Motionärs die Frist als zu kurz kritisiert und als „unrealistisch“ bezeichnet hatte, verwarf die kleine Kammer die Motion.¹⁶

PARLAMENTARISCHE 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.¹⁷

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.¹⁸

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.¹⁹

MOTION

DATUM: 07.03.2018
ANJA HEIDELBERGER

Im März 2016 lancierte die FDP.Liberales-Fraktion eine Offensive zum Thema «**Franchisen**», indem sie gleich drei entsprechende Motionen einreichte. Demnach sollten Franchisen zukünftig regelmässig angepasst werden (Mo. 16.3110) und die Maximal- (Mo. 16.3111) und Minimalfranchise (Mo. 16.3112) sollten erhöht werden.

Die Möglichkeit einer **Anpassung der Franchisenhöhe** sei bereits in der aktuellen Rechtslage gegeben; dies sei denn auch die Begründung für die Regelung der Franchisenhöhe der OKP auf Verordnungsstufe. Damit aber die Franchisen zukünftig regelmässig angepasst würden, solle der Bundesrat einen entsprechenden Mechanismus – zum Beispiel eine Bindung der Franchisenhöhe an die Lohn- und Preisentwicklung – vorsehen. Zur Stärkung der Eigenverantwortung und zur Entlastung des Gesundheitssystems soll zudem die **Maximalfranchise erhöht** oder eine neue maximale Franchisenstufe geschaffen werden. Dabei sei das zusätzlich übernommene finanzielle Risiko durch entsprechende Prämienrabatte auszugleichen. Dasselbe gelte für die Grundfranchise: Diese sei seit zwölf Jahren nicht angepasst worden, wodurch die positiven Anreize von höheren Franchisen – namentlich eine Steigerung des gesundheits- und kostenbewussten Verhaltens der Versicherten und eine Entlastung des Krankenkassensystems – nicht ausgenutzt werden könnten. Eine **Erhöhung der Grundfranchise** um CHF 100 bzw. CHF 200 würde zu Entlastungen von CHF 220 Mio. bzw. CHF 430 Mio. führen.

Der Bundesrat empfahl die drei Motionen grösstenteils aus denselben Gründen zur Ablehnung, die er bereits bei Beratung der Motion Landolt am gleichen Tag eingebracht hatte. So sei die Umsetzung der im Dezember 2016 angenommenen Motion Bischofberger in Arbeit, zudem sei die Kostenbeteiligung der Versicherten aufgrund zahlreicher Massnahmen wie der Verdoppelung der ordentlichen Franchise, der Anhebung des maximalen Selbstbehalts, dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts und der Verteuerung der höchsten Franchise leicht stärker gestiegen als diejenige der Versicherer. Des Weiteren, so der Bundesrat, müssten auch die finanzielle Tragbarkeit und die Entwicklung der verfügbaren Einkommen berücksichtigt werden: Die Kostenbeteiligungen der Versicherten seien um 111 Prozent angestiegen, die Nominallöhne jedoch nur um 23.6 Prozent. Bezüglich der Grundfranchise verwies der Bundesrat auf einen Bericht von Volken, Bopp und Rüesch zur Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Dieser habe gezeigt, dass grösstenteils Personen, die selten Gesundheitsleistungen beanspruchten, die Maximalfranchise wählten. Eine Erhöhung der Maximalfranchise würde folglich noch mehr gesunde Personen anziehen, die dadurch eine grössere Prämienreduktion erfahren würden, während die OKP dadurch nicht entlastet würde. Dies würde in der Folge zu einem «bedeutenden Prämienanstieg» führen. Schliesslich wolle der Bundesrat auch den Bericht zum Postulat Schmid-Federer über die Auswirkungen der Franchisenhöhe abwarten, weshalb er die Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung sistiert habe. Folglich empfehle er die drei Motionen zur Ablehnung, erklärte der Bundesrat weiter.

In der Frühjahrssession 2018 behandelte der Nationalrat die drei Motionen gemeinsam. Dabei betonte Regine Sauter (fdp, ZH) für ihre Fraktion den Hintergrund der Vorstösse:

Seit 1996 hätten sich die Bruttokosten zulasten der OKP mehr als verdoppelt. Ein Grund dafür liege darin, dass unnötige Leistungen beansprucht würden, da die eigene Kostenbeteiligung unerheblich sei. Mit den drei Motionen solle eine Verhaltensänderung beim Einzelnen erreicht und die Gesamtsolidarität gestärkt werden. Gesundheitsminister Berset verwies noch einmal auf die angenommene Motion Bischofberger, zu welcher der Bundesrat in Kürze eine Botschaft vorlegen werde, und bat den Rat darum, die drei Motionen, «qui ne nous mèneront pas plus loin», abzulehnen. Die grosse Kammer nahm die drei Vorstösse jedoch deutlich an: Die Zustimmung zur regelmässigen Anpassung der Franchisen (Mo. 16.3110) und zur Erhöhung der Maximalfranchise (Mo. 16.3112) schnitten mit 140 zu 53 Stimmen respektive mit 138 zu 55 Stimmen ähnlich gut ab. Kritischer zeigte sich der Rat bezüglich der Erhöhung der Minimalfranchise (Mo. 16.3111), die er mit 118 zu 75 Stimmen guthiess. Hier sprach sich neben der SP- und der Grünen-Fraktion, die bereits die beiden ersten Motionen abgelehnt hatten, auch die Mehrheit der CVP-Fraktion gegen die Änderung aus.²⁰

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.²¹

MOTION
DATUM: 05.03.2019
ANJA HEIDELBERGER

Wie bereits der Nationalrat behandelte auch der Ständerat die drei Motionen der FDP.Liberalen-Fraktion zur **regelmässigen Anpassung der Franchisenhöhe** (Mo. 16.3110), zur **Erhöhung der Maximalfranchise** (Mo. 16.3111) **sowie der Mindestfranchise** (Mo. 16.3112) in der Frühjahrssession 2019 gemeinsam. Dabei berücksichtigte er gleichzeitig auch die Motion Landolt (bdp, GL; Mo. 16.3084), die ebenfalls die Mindestfranchise erhöhen wollte. Dazu lagen dem Rat drei Kommissionsberichte vor, welche die Ablehnung aller vier Motionen empfahlen, da ihre Anliegen durch das Bundesratsgeschäft 18.036 allesamt bereits erfüllt würden. Einzig mit der Motion 16.3111 zur Erhöhung der Maximalfranchise zeigte sich die Kommission generell nicht einverstanden: Eine neue Stufe für die Maximalfranchise wäre aufgrund des dadurch entstehenden überproportionalen Rabatts problematisch und hätte Auswirkungen auf den Risikoausgleich. Der Ständerat folgte seiner Kommission stillschweigend in allen Punkten und lehnte alle vier Motionen ab.²²

PARLAMENTARISCHE INITIATIVE
DATUM: 16.05.2019
ANJA HEIDELBERGER

Das neue **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung** soll präzisieren, zu welchem Zweck und in welcher Form Krankenversicherungen Daten dem BAG übermitteln müssen. Generell sollen die Daten aggregiert weitergeben werden, lediglich dort, wo dies nicht ausreicht, sollen anonymisierte Individualdaten transferiert werden. Bisher erhielt das BAG anonymisierte Individualdaten über alle Versicherten in der OKP (Efind-Daten) sowie Daten über Prämien und Behandlungskosten (Efind2). Neu sollen aber auch Individualdaten über die Kosten pro Leistungsart und Leistungserbringenden (Efind3), Medikamente (Efind5) und MiGeL (Efind6) weitergeleitet werden können, wobei letztere zwei Datensätze ursprünglich nicht Teil dieser Vorlage waren. Eine Minderheit Stöckli (sp, BE) der SGK-SR hatte jedoch beantragt, sie ebenfalls aufzunehmen. Damit soll die Kostenentwicklung überwacht sowie Entscheidungsgrundlagen zu ihrer Eindämmung entwickelt, eine Wirkungsanalyse sowie Entscheidungsgrundlagen bezüglich des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs erstellt und die Evaluation des Risikoausgleichs sowie die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG ermöglicht werden. Zudem würde die bisher bestehende Verknüpfung von KVAG und KVG bezüglich der Datenlieferpflicht gelöst.

In der Vernehmlassung stiess die Vorlage auf grossen Anklang bei den Kantonen und der GDK. Einer Mehrheit von ihnen war es wichtig, dass das BAG über die notwendigen Daten verfügt; wo die aggregierte Form nicht ausreicht, müssten entsprechend Individualdaten geliefert werden. Nur so sei eine Überprüfung der Wirtschaftlichkeit

und Qualität der Leistungen möglich. Geteilter Meinung waren die Parteien. Die SP zeigte sich gegenüber der Zielsetzung der Vorlage – der Herstellung von Verhältnismässigkeit bei der Datenweitergabe – skeptisch, da sie es für unerlässlich halte, dass der Bund über die notwendigen Daten verfüge. Die CVP begrüßte die Vorlage weitgehend, während FDP und SVP bezweifelten, dass dem Anliegen des Initiators mit dieser Vorlage genügend Rechnung getragen werde, da zu viele Ausnahmen für die Nutzung von Individualdaten gemacht worden seien. Diese Meinung teilten Curafutura und Santésuisse. Der SGB und das Centre Patronal sowie die Konsumentenverbände SKS und FRC begrüßten hingegen die Vorlage und betonten, es brauche diese Angaben zur Verhinderung der Kostensteigerung; die Daten sollten aber anonymisiert und in genügend grosser Anzahl übermittelt werden, um eine individuelle Zuordnung verhindern zu können.

Im August 2019 nahm der Bundesrat Stellung zur Vorlage, die die Kommission nach der Vernehmlassung ohne materielle Änderungen präsentiert hatte. Er begrüßte die Bemühungen der Kommission zur Klärung der gesetzlichen Grundlagen, zumal auch die Expertengruppe zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen Daten im Bereich der OKP für eine effektive Steuerung durch den Bund als notwendig erachtet habe. Er lobte, dass der Entwurf durch die Präzisierung der Aufgaben, für welche die Versicherungen Daten liefern müssen, und durch die Trennung von KVG und KVAG thematisch kohärenter werde. Die von der Kommissionsmehrheit aufgenommenen Punkte erachte er dabei als «absolutes Minimum» und beantragte folglich Zustimmung zum Entwurf. Da ohne die Daten zu Medikamenten und MiGeL aber zahlreiche wichtige Fragen nicht beantwortet werden könnten, sprach er sich überdies für den Minderheitsantrag aus. Der Entwurf beschneide aber die Rechte des Bundes gemäss der KVV im Bereich der Daten zu Tarmed, erklärte er, weshalb er sich vorbehielt, diesbezüglich noch einmal ans Parlament zu gelangen.²³

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 23.09.2020
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 legte der Bundesrat dem Parlament die **Änderung des KVG bezüglich der Vergütung des Pflegematerials** vor. Ziel der Vorlage war es, in Übereinstimmung mit einer Motion der SGK-NR (Mo. 18.3710) eine einheitliche Vergütung für Pflegematerial, das von der betroffenen Person selbst oder von Laien angewendet wird, und von Pflegematerial, das von Pflegefachpersonen angewendet wird, einzuführen. 2017 hatte das Bundesverwaltungsgericht die Position des Bundesrates bestätigt, wonach gemäss dem bestehenden Gesetz die von Pflegefachpersonen verwendeten Materialien Bestandteil der Pflegeleistung seien und nicht separat verrechnet werden dürften. Die von den Versicherten selbst angewendeten Materialien seien hingegen separat von der OKP zu übernehmen.

Neu sollen die Materialien in drei Kategorien gegliedert werden: Die Kategorie A enthält einfache Verbrauchsmaterialien mit direktem Bezug zu den Pflegeleistungen (z.B. Handschuhe) sowie Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten (z.B. Blutdruckmessgeräte), diese sollen auch zukünftig gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung von OKP, Versicherten und Kantonen bezahlt werden. Zur Kategorie B gehören Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit gemäss MiGeL (z.B. Verbandmaterial), diese werden neu unabhängig von der anwendenden Person durch die OKP finanziert. Auch die Materialien der Kategorie C, Mittel und Gegenstände, die nicht von der versicherten Person selbst oder durch eine nichtberuflich mitwirkende Person verwendet werden können (z.B. Heimventilation), werden von der OKP übernommen.

Die Vorlage soll eine Entlastung für Gemeinden und Kantone in der Höhe von jährlich CHF 65 Mio. mit sich bringen und stattdessen die Gesamtkosten der OKP um 0.2 Prozent erhöhen. Da die Höhe des Bundesbeitrags an die Prämienverbilligung 7.5 Prozent der OKP-Bruttokosten beträgt, steigt auch der entsprechende Bundesbeitrag um CHF 4.9 Mio.

Zwischen Dezember 2019 und Februar 2020 fand die **Vernehmlassung** zur Vergütung des Pflegematerials statt. Dabei gingen 126 Stellungnahmen ein. Die Kantone und mit ihnen die GDK sowie die Leistungserbringenden sprachen sich für die Änderung aus. Auch die CVP, EVP, FDP, GLP und SP zeigten sich mehrheitlich zufrieden, äusserten jedoch teilweise Vorbehalte, insbesondere bezüglich der Kostenverlagerung zur OKP. Die SVP lehnte die Vorlage ab, da sie dadurch eine Mengenausweitung ohne qualitative Verbesserung der Pflegeleistungen befürchtete. Auch die Versichererverbände lehnten die Vorlage ab, da sie die höheren Kosten fürchteten.

In der Herbstsession 2020 behandelte der **Nationalrat** die Vorlage. Hatte sich die SVP im Rahmen der Vernehmlassung als einzige Partei noch gegen die KVG-Änderung

ausgesprochen, stimmte auch sie der Gesetzesänderung nun zu: Einstimmig mit 189 zu 0 Stimmen nahm der Nationalrat die Vorlage an.²⁴

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 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 SBFI 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.²⁵

VOLKSINITIATIVE
DATUM: 17.09.2021
ANJA HEIDELBERGER

Wie er ein Jahr zuvor angekündigt hatte, empfahl der Bundesrat die **Prämien-Entlastungs-Initiative** in seiner im September 2021 publizierten **Botschaft** zur Ablehnung und stellte ihr einen **indirekten Gegenvorschlag** gegenüber. Er wolle das Anliegen der Initiative, die «Bevölkerung bei den Prämien zu entlasten», im Rahmen des KVG umsetzen, eine Verfassungsänderung sei dafür nicht notwendig. So wolle er dafür sorgen, dass die Anteile verschiedener Kantone an der Prämienverbilligung nicht weiter sinken. Demnach soll zukünftig ein Mindestbeitrag für die Kantone in Abhängigkeit der Bruttokosten der OKP für die im Kanton Versicherten sowie in Abhängigkeit der mit den Prämienverbilligungen verbleibenden Belastung der Versicherten festgesetzt werden. In der dazu durchgeführten **Vernehmlassung** mit 57 Teilnehmenden, unter anderem der GDK, der SODK, allen Kantonen, sechs Parteien sowie verschiedenen Verbänden, war der Gegenvorschlag auf geteilte Meinungen gestossen. Ihre Unterstützung sagten die Kantone Waadt und Tessin, die SP und die Grüne Partei, der Gewerkschaftsbund sowie verschiedene Konsumenten- und andere Verbände zu und auch die FDP, die Mitte, die EVP und die Versichererverbände begrüßten gemäss Botschaft den Vorentwurf. Ablehnend reagierten elf Kantone (AR, BL, GL, LU, NW, OW, SG, SZ, UR, ZG, ZH), die SVP und der Gewerbeverband. Alternativvorschläge machten die CLASS, welche die Bundesbeiträge nach deren Bedarf an die Kantone verteilen wollte, und die GDK, die alle kantonalen Beiträge an die Prämien, auch diejenigen über die Sozialhilfe oder die EL, zur Berechnung des Mindestanteils einbeziehen wollte.²⁶

Ergänzend zu den Massnahmen des ersten Massnahmenpakets schlug der Bundesrat im September 2022 in seiner **Botschaft zum zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** sieben Gesetzesänderungen, erneut basierend auf dem Bericht einer Expertengruppe von 2017, vor. Mit dem Ziel, die Kostenentwicklung in der OKP und der Prämien einzudämmen, sollten etwa Netzwerke zur koordinierten Versorgung als eigene Leistungserbringer definiert werden und die Kriterien für Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) differenziert geprüft werden können. Zwei Gesetzesänderungen betrafen neue Preismodelle mit Rabatten und Rückerstattungen zwischen den Zulassungsinhaberinnen der Arzneimittel und den Kostenträgerinnen und Behörden sowie die Ausnahme solcher Modelle aus dem Recht auf Zugang zu öffentlichen Dokumenten – üblicherweise verlangen die Zulassungsinhaberinnen Stillschweigen über die tatsächlichen Kosten und Rabatte. Schliesslich sollten auch Referenztarife für ausserkantonale Wahlbehandlungen festgelegt, eine Verpflichtung zur elektronischen Rechnungsübermittlung geschaffen sowie die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker zulasten der OKP angepasst werden.

Bei der **Vernehmlassung**, an der sich 328 Stellungnehmende, darunter alle Kantone, die GDK, neun politische Parteien und zahlreiche Verbände oder Organisationen beteiligten, gab es gemäss Botschaft viele kritische Äusserungen, wonach das Paket «zu umfassend, zu wenig ausgereift und (politisch) nicht umsetzbar» sei. Insbesondere die Leistungserbringenden, Gemeinden und Städte sowie Wirtschaftsvertretenden lehnten es ab, Zustimmung fand es hingegen bei den Kantonen, Konsumenten- und Patientenorganisationen, Versicherungen und bei verschiedenen politischen Parteien. Der Bundesrat nahm aufgrund der Rückmeldungen Änderungen an einigen Regelungen vor und strich die Verpflichtung zu einer Erstberatungsstelle – unter anderem in Hinblick auf die Ablehnung der Managed Care-Vorlage von 2012. Zudem sollte ursprünglich das gesamte zweite Massnahmenpaket als indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative dienen, im Anschluss an die Vernehmlassung entschied sich der Bundesrat jedoch, das anfänglich im zweiten Massnahmenpaket enthaltene Kostenziel separat als indirekter Gegenvorschlag vorzulegen.

Die Aargauer Zeitung zeigte sich von der bundesrätlichen Botschaft wenig begeistert, insbesondere in Anbetracht des grossen von Santésuisse prognostizierten Prämienanstiegs für das Jahr 2023. Das Paket bringe «nichts Neues» und kaum Einsparungen – zudem bestehe die Gefahr, dass das Parlament die Massnahmen zusätzlich abschwäche.²⁷

Soziale Gruppen

Familienpolitik

Mitte August war die von christlich-konservativer Seite lancierte Volksinitiative **„Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache** – Entlastung der Krankenversicherung durch Streichung der Kosten des Schwangerschaftsabbruchs aus der obligatorischen Grundversicherung“ zustande gekommen.²⁸

Bildung, Kultur und Medien

Kultur, Sprache, Kirchen

Kulturpolitik

In der Stadt Bern sorgte die Zukunft des autonomen Kulturzentrums Reitschule erneut für heisse Köpfe. Der Gemeinderat erklärte die im Vorjahr eingereichte Initiative «Reitschule für alle», welche das Objekt in ein Einkaufszentrum mit kultureller Nebennutzung umwandeln möchte, wegen des erwarteten **hohen Verkehrsaufkommens aus Umweltschutzgründen für ungültig**. Er beantragte dem Stadtparlament einen Kreditrahmen von CHF 7,74 Mio. für die Sanierung der Dächer und Fassaden des Kulturzentrums. Gegen den Willen der FDP, der SVP und der Rechtsbürgerlichen wurde dieser Antrag mit 47 zu 20 Stimmen deutlich angenommen, worauf der Gemeinderat die Volksabstimmung darüber auf Mitte Juni festsetzte. Wenige Tage später erklärte der Regierungstatthalter die vom Gemeinderat abgeschmetterte Initiative jedoch für zumindest teilweise genehmigungsfähig. Nach Auffassung der Initianten bedeutete dieser Entscheid, dass der Kredit bis zur

Abstimmung über ihr Begehren sistiert werden müsse, weshalb sie beim Statthalteramt erneut Beschwerde einreichten, diesmal gegen den vom Gemeinderat vorgesehenen Abstimmungstermin. Dieses befand, eine rasche Sanierung sei – ungeachtet der künftigen Nutzung – für den jetzigen Betrieb der Reitschule aus Sicherheitsgründen unabdingbar und liess die rechtsbürgerlichen Initianten diesmal abblitzen. Die **Berner Bevölkerung nahm die Sanierungsinitiative an**, allerdings mit dem hauchdünnen Vorsprung von 85 Stimmen.²⁹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 21.11.2001
MARIANNE BENTELI

Der vom Bundesrat im Vorjahr in die Vernehmlassung gegebene Entwurf für ein Kulturgütertransfer-Gesetz zur Umsetzung der UNESCO-Konvention von 1970 über Massnahmen zur Verhinderung der unerlaubten Einfuhr, Ausfuhr und Eigentumsübertragung von Kulturgütern, die sowohl irreparable Schäden am Kulturerbe einzelner Länder als auch den Handel im Dunstkreis des organisierten Verbrechens verhindern will, war heftig umstritten. **Widerstand meldeten Kunsthandelskreise sowie die FDP und die SVP** im Namen der Gewerbefreiheit an, während die SP, die CVP und die meisten Kantone das Gesetz als gutes Mittel erachteten, damit die Schweiz nicht zur Drehscheibe für illegal erworbenes Kulturgut verkommt. Mitte November leitete der Bundesrat dem Parlament die Botschaft zur Ratifikation der UNESCO-Konvention und zu einem Bundesgesetz über den Kulturgütertransfer zum Schutz von in- und ausländischen Objekten von archäologischer, ethnologischer oder religiöser Bedeutung vor Diebstahl, Raubgrabungen und Schmuggel zu. In drei Punkten trug er der Kritik in der Vernehmlassung Rechnung: er verzichtete auf die geplante Meldepflicht der Händler für rechtswidrig eingeführte oder gestohlene Ware sowie auf Polizeiaufgaben der neu zu schaffenden Fachstelle des Bundes; diese sollen Sache des Zolls und der Strafverfolgungsbehörden bleiben. Zudem bestimmte er, dass Kulturgut aus politisch unruhigen Staaten erst zurückgegeben werden muss, wenn sichergestellt ist, dass es im Ursprungsland nicht gefährdet ist. Gegen den Widerstand aus Kunsthandelskreisen hielt er – analog zur Regelung in den EU-Staaten – aber an einem 30-jährigen Anspruch auf Rückforderung fest; heute beträgt dieser nach schweizerischem Recht lediglich fünf Jahre.

Bereits vor Vorliegen der Botschaft deponierte Nationalrat Fischer (fdp, AG) eine parlamentarische Initiative (01.450) mit einem **detaillierten Gegenvorschlag**, der aus Kunsthändlerkreisen stammt; dieser will den verbesserten Schutz für Objekte aus Raubgrabungen, die Ausdehnung der Rückforderungsfrist und die von der Konvention postulierte internationale Rechtshilfe verhindern.

Die Schweiz ist heute einer der vier grössten Kunsthandelsplätze der Welt und der einzige in Europa, der nur eine minimale Reglementierung über Ein- und Ausfuhr von Kulturgütern kennt. 1993 hatte der Bundesrat die Ratifikation der UNESCO-Konvention bereits einmal in die Vernehmlassung gegeben, sie dann aber wegen der Opposition des Kunsthandels nicht weiter verfolgt.³⁰

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 16.09.2005
MAGDALENA BERNATH

Mit **Ausnahme der SVP begrüsst** die Parteien mehrheitlich die Stossrichtung des KFG, übten aber **in einzelnen Punkten massive Kritik**: So forderte die CVP die Bündelung der bundesstaatlichen Kulturförderung in einem unabhängigen Kompetenzzentrum nach dem Modell des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung und damit die faktische Abschaffung von Pro Helvetia. FDP und die Linke hingegen wollten die Autonomie der Kulturstiftung ausbauen. SP und Grüne verlangten – wie der Dachverband Suisseculture – ein verbindlicheres Engagement des Bundes und eine bessere soziale Absicherung für Kulturschaffende. Die Mehrheit der Kulturverbände befürchtete, dass die alle vier Jahre zu verabschiedenden Schwerpunktprogramme sowie deren Evaluation zu mehr Bürokratie führten. Die Kulturbeauftragten der Kantone und Städte bedauerten die fehlende Unterstützung der «Leuchttürme».³¹

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.05.2014
MARLÈNE GERBER

Ende Mai eröffnete der Bundesrat die **Vernehmlassung zur Kulturbotschaft 2016–2019**, welche die Finanzierung der Kulturförderung des Bundes für die anstehende Beitragsperiode regeln soll. Bis zum Ablauf der Frist gingen 339 Stellungnahmen ein. Während die zukünftigen Herausforderungen und die zentralen Handlungsfelder auf wenig Widerstand stiessen, äusserten die Kantone mit Ausnahme des Kantons Genf auf föderalen Aspekten beruhende Bedenken gegenüber dem eingeführten Begriff der "Nationalen Kulturpolitik", begrüsst aber im Grunde die verstärkten Kooperationsbestrebungen zwischen den verschiedenen Staatsebenen. Auch die FDP und die SVP sahen die Kompetenzen der Kantone gefährdet. Die grosse Mehrheit der

eingegangenen Stellungnahmen zeigte sich mit der Höhe der einzusetzenden Mittel, die im Vergleich zur Vorperiode eine Erhöhung um 3,4% bedeuten würden, zufrieden. Demgegenüber wollte die FDP die Mittel auf dem Niveau der Kulturbotschaft 2012-2015 belassen, Economiesuisse und der Schweizerische Gewerbeverband (SGV) verlangten, die Erhöhung auf 2,6%, resp. 3% zu beschränken, und die SVP plädierte gar für eine Kürzung der Mittel. Auf der anderen Seite des Spektrums verlangten SP und Grüne sowie 24 Kantone, der Schweizerische Video-Verband (SVV) und weitere Kulturverbände eine Aufstockung der Beiträge in einzelnen Förderbereichen. Auf grosse Vorbehalte oder gar Ablehnung stiess bei der Mehrheit der stellungnehmenden Kantone das Vorhaben des Bundes, Werke der Bundeskunstsammlung sowie der Gottfried-Keller-Stiftung in einer "Virtuellen Nationalgalerie" zu veröffentlichen. Während die Kantone Waadt und Wallis sich daran störten, dass die virtuelle Plattform nur Werken der Bundeskunstsammlung offen stehen sollte, würden es zahlreiche weitere Kantone – darunter insbesondere die Innerschweiz – vorziehen, wenn man die Werke in einem physischen Museum betrachten könnte. Der Kanton Zürich lehnte das Vorhaben unter anderem aus dem Grund ab, dass die beiden Kunstsammlungen grössere Lücken aufweisen würden. Betreffend verstärkter Förderung der musikalischen Bildung, die Volk und Stände im September 2012 mit Annahme des Bundesbeschlusses über die Jugendmusikförderung gefordert hatten, gingen die vom Bundesrat vorgeschlagenen Bestimmungen vielen gewichtigen Vernehmlassern zu wenig weit. Neben verschiedenen Verbänden forderten auch Grüne, SP, GLP und CVP ein separates Rahmengesetz für die musikalische Bildung. Auf der anderen Seite erachteten ebenso viele Vernehmlasser die im Entwurf zur Kulturbotschaft enthaltenen Bestimmungen diesbezüglich als zu weitgehend und zu konkret.³²

BUNDESRATSGESCHÄFT
DATUM: 28.11.2014
MARLENE GERBER

Ende November präsentierte der Bundesrat seine Botschaft zur Förderung der Kultur für die nächste Kreditperiode (**Kulturbotschaft 2016-2020**). Im Vergleich zur ersten Kulturbotschaft 2012-2015 wurde die Kreditperiode, wie bereits in der Vernehmlassung angekündigt, aufgrund besserer Abstimmung mit anderen mehrjährigen Finanzierungsbeschlüssen um ein Jahr verlängert. Aufgrund verschiedener Entwicklungen der Moderne, namentlich der Globalisierung, Digitalisierung und Urbanisierung, sieht sich der Bundesrat veranlasst, im Sinne einer "Nationalen Kulturpolitik" die Zusammenarbeit zwischen allen Staatsebenen zu verstärken, um diesen Herausforderungen geschlossen entgegenzutreten. Da der Begriff der "Nationalen Kulturpolitik" bei vielen Vernehmlassern, insbesondere bei den Kantonen, auf föderal motivierte Bedenken stiess, konkretisierte der Bundesrat in der definitiven Botschaft die "Nationale Kulturpolitik" als von allen Staatsebenen in Zusammenarbeit getragene Aufgabe, wobei die Kulturhoheit der Kantone jedoch gewahrt werden soll. Der Bundesrat plant, seine Fördermassnahmen auf den drei Handlungsachsen "Kulturelle Teilhabe", "Gesellschaftlicher Zusammenhalt" und "Kreation und Innovation" auszurichten.

Bei der ersten Handlungsachse will der Bundesrat die Teilhabe von Personen verschiedenster Kulturen am kulturellen Leben fördern sowie die musikalische Bildung verstärken, was aufgrund der Annahme des direkten Gegenentwurfs zur zurückgezogenen Volksinitiative "jugend+musik" einem Bedürfnis der Bevölkerung entspricht. In diesem Zusammenhang soll das neue Programm "Jugend und Musik" ins Leben gerufen werden, welches analog dem Programm "Jugend und Sport" ausgestaltet sein soll. Weiter gedenkt der Bund, seine Leseförderung auszubauen, was neu auch die Unterstützung von Einzelvorhaben, wie etwa die Organisation von Lesetagen, ermöglichen soll. Zu guter Letzt soll die Bundeskunstsammlung online und digital zugänglich gemacht werden, obwohl die Idee einer "Virtuellen Nationalgalerie" in der Vernehmlassung bei vielen Kantonen auf Kritik gestossen war.

Betreffend "Gesellschaftlichem Zusammenhalt" liegt ein Schwerpunkt auf Massnahmen zur Unterstützung der sprachlichen Vielfalt, was unter anderem durch Förderung der dritten Landessprache ausserhalb der italienischsprachigen Schweiz sowie generell durch verstärkten schulischen Austausch zwischen den Sprachregionen erreicht werden soll. Ausserdem sollen die Lebensbedingungen von Schweizer Fahrenden und Angehörigen der jenseitigen Bevölkerung als kulturelle Minderheit weiterhin verbessert werden. Bereits durch die Kulturbotschaft 2012-2015 bemächtigt, unterstützte der Bundesrat die "Radgenossenschaft der Landstrasse" und die Stiftung "Zukunft für Schweizer Fahrende", was jedoch nicht sonderlich zur Verbesserung der Lage beigetragen hatte. Obwohl die Zahl der Standplätze in der betreffenden Periode von 11 auf 15 angestiegen war, nahm die Zahl der Durchgangsplätze von 51 auf 45 ab. Darüber hinaus verknappt sich die Raumsituation aufgrund kürzlich erfolgter Zunahme ausländischer Durchreisender, namentlich Angehörigen der Sinti und Roma. Auch die Europäische Kommission gegen Rassismus (ECRI) zeigte sich besorgt über die

ausbleibenden Verbesserungen und empfahl in ihrem Bericht vom September 2014, die Raumsituation möglichst rasch zu verbessern und etwas gegen die in der Bevölkerung herrschende Intoleranz und Ablehnung gegenüber Fahrenden und Jenischen zu unternehmen. Im Rahmen der neuen Kulturbotschaft will der Bundesrat in diesen Bereichen aktiv werden.

Um kulturelle "Kreation und Innovation" zu fördern, sieht der Bundesrat verschiedene Massnahmen vor. Eine der Massnahmen umfasst die Schaffung von finanziellen Anreizen, damit Schweizer Filme und Koproduktionen mit dem Ausland vermehrt in der Schweiz realisiert werden können. Hierzu soll das Programm "Filmstandort Schweiz" (FiSS) geschaffen werden.

Die beantragten finanziellen Mittel für die gesamte Kreditperiode belaufen sich auf CHF 1,12 Mrd., womit der Betrag die vorgesehenen Mittel in der Finanzplanung des Bundes um 6,2% oder CHF 65,1 Mio. übersteigt. Der jährliche Betrag ist somit auch um durchschnittlich 3,4% höher als der während der Kulturbotschaft 2012–2015 gesprochene. Hier unternahm der Bundesrat trotz gewichtiger Kritik von Seiten der Economiesuisse, des SGV sowie der beiden bürgerlichen Parteien FDP und SVP keine Änderungen im Vergleich zur Vernehmlassungsvorlage.³³

INTERNATIONALE BEZIEHUNGEN

DATUM: 15.02.2019
MELIKE GÖKCE

Zeitgleich mit seiner Botschaft zur Genehmigung des Übereinkommens über den Schutz des Unterwasser-Kulturerbes hatte der Bundesrat im November 2018 auch seine **Botschaft zur Genehmigung des Rahmenübereinkommens des Europarats über den Wert des Kulturerbes** verabschiedet. Das auch als «Konvention von Faro» bekannte Abkommen setzt das Kulturerbe in den Fokus, welches für die Förderung von kultureller Vielfalt und nachhaltiger Entwicklung in der Gesellschaft, Wirtschaft und Umwelt eine bedeutende Ressource darstellt. Das 2005 vom Europarat verabschiedete und zur Unterzeichnung und Ratifikation aufgelegte Abkommen ist am 1. Juni 2011 in Kraft getreten und seither von 18 Staaten ratifiziert und von 5 weiteren Staaten unterzeichnet worden. Mit dem Abkommen werden die Staaten dazu aufgefordert, Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Kulturerbe zu mehr Aufmerksamkeit verhelfen und sowohl den Zugang dazu stärken als auch die Teilhabe daran einer breiteren Öffentlichkeit ermöglichen. Konkrete Ziele für die kulturelle Nachhaltigkeit im Schweizer Kontext wurden erstmals im Rahmen der «Strategie Nachhaltige Entwicklung 2016–2019» und mit den drei Handlungsachsen der Kulturbotschaft 2016–2020 definiert. Ausgehend von einem relativ breit gefassten Kulturbegriff inkludiert das Abkommen sowohl materielle als auch immaterielle und digitale Erscheinungsformen des Kulturerbes. Hinsichtlich der Umsetzung der Konvention wird den beitretenden Staaten grundsätzlich ein grosser Handlungsspielraum gewährt, wobei im Falle der Schweiz auf der rechtlichen Ebene keine Anpassungen erforderlich sein werden. Der Bundesrat sah in der Ratifikation des Abkommens eine sinnvolle Ergänzung der bereits bestehenden Übereinkommen des Europarates im Bereich der Kulturpolitik und einen idealen Verweis auf die Bedeutung «zeitgemässer Ansätze wie einer partizipativen und transparenten Gouvernanz, der Förderung von Bottom-Up-Prozessen sowie des systematischen Einbezugs digitaler Medien».

Dass die Vorlage einen breiten Rückhalt zu erwarten hat, hatte sich bereits in der Vernehmlassung gezeigt: 46 der eingegangenen 51 Stellungnahmen hatten sich deutlich für eine Ratifikation des Abkommens ausgesprochen. Wie bereits beim Übereinkommen zum Schutz des Unterwasser-Kulturerbes hatten sich lediglich der Kanton Schwyz, die SVP und die beiden Wirtschaftsverbände Centre Patronal und SGV gegen die Vorlage gestellt. Ergänzend hatte die FDP verkündet, dass sie erhebliche Zweifel am Nutzen der Konvention hege.³⁴

BUNDESRATSGESCHÄFT

DATUM: 25.02.2020
MELIKE GÖKCE

Ende Mai 2019 schickte der Bundesrat den Entwurf zur Förderung der Kultur in den Jahren 2021–2024 (**Kulturbotschaft 2021–2024**) in die **Vernehmlassung**. Bis zur Vernehmlassungsfrist am 20. September 2019 gingen insgesamt 305 Stellungnahmen ein, die sechs Kernthemen fokussierten: die Umsetzung der Kulturbotschaft 2016–2020, die Handlungsachsen der Kulturpolitik des Bundes, die Weiterentwicklung von (bestehenden) Massnahmen, die Revision des Filmgesetzes und die Finanzmittel zur Umsetzung der Kulturbotschaft 2021–2024.

Die Umsetzung der Kulturbotschaft 2016–2020 wurde in einer deutlichen Mehrheit der Stellungnahmen – wobei sich viele Rückmeldungen erst gar nicht zu diesem Punkt äusserten – positiv bewertet, auch wenn einige Teilnehmende Kritik an der durch finanzielle Kürzungen und das Stabilisierungsprogramm erschwerten Umsetzung einzelner Massnahmen übten. Die wenigen Stellungnahmen mit grösseren Vorbehalten machten insbesondere geltend, dass in der aktuellen Förderperiode zu wenig auf die

Krise des Journalismus oder auf Menschen mit Behinderungen eingegangen worden sei.

Die Beibehaltung der drei bestehenden Handlungsachsen der Kulturpolitik (kulturelle Teilhabe, gesellschaftlicher Zusammenhalt sowie Kreation und Innovation) fand, gerade im Sinne der angestrebten Kontinuität und Verlässlichkeit, ebenfalls breite Zustimmung. Auch der in diesem Zusammenhang neu eingeführte Akzent der «Digitalisierung» wurde mehrheitlich befürwortet, wenn auch vereinzelt mit Bedenken: Während einige Rückmeldungen das Fehlen einer umfassenden Digitalisierungsstrategie bemängelten und für mehr Kohärenz in diesem Bereich eine solche auch explizit forderten, kam von Seiten des SSV und der SAB die Forderung nach einer vorrangigen Evaluation der bereits getroffenen Massnahmen. Organisationen wie der SBVV oder die SKKB befürworteten den Akzent auf der Digitalisierung, ermahnten aber zugleich, dass dieser nicht zu Lasten der analogen und physischen Objekte gehen dürfe. Lediglich die SVP stand dem Akzent auf der Digitalisierung gänzlich ablehnend gegenüber, da die Digitalisierung ihrem Befinden nach «mit Kultur weder direkt noch indirekt» etwas zu tun habe.

Die zwölf Massnahmen zur Weiterentwicklung der Kultur wurden überwiegend positiv beurteilt, wobei zu einzelnen Massnahmen kritische Töne bzw. Anpassungsvorschläge geäussert wurden: Während die Ansätze zur Chancengleichheit von Frauen und Männern im Kulturbereich, zur Kunstvermittlung oder zu den Halteplätzen für Jenische, Sinti und Roma sowie nationale und internationale Austausch- und Kooperationsbestrebungen von allen Teilnehmenden befürwortet wurden, gab es bei der Entwicklung der musikalischen Bildung einzelne Einwände. Auch wenn die Mehrheit die Stärkung des Programms «Jugend und Musik» befürwortete, monierte der Kanton Waadt die Qualitätsanforderungen des Programms und stellte das Modell der Talentförderung («Talentkarte») in Frage; andere Kantone sowie Organisationen hingegen forderten die Berücksichtigung kantonaler Talentförderungsprogramme, um eine Koordination zu ermöglichen. Grosse Vorbehalte seitens einer Mehrheit der Teilnehmenden bestanden hingegen bei den vorgeschlagenen Massnahmen zur Baukultur, trotz grundsätzlicher Zustimmung zum «Konzept Baukultur». Eine Mehrheit der Kantone sowie die SAGW und die EDK betonten, dass die neue Strategie zur Förderung der Baukultur – diese wird voraussichtlich Anfang 2020 vom Bundesrat verabschiedet werden – nicht zu Lasten der Aufgaben in den Bereichen Kulturerbe, Archäologie und Denkmalpflege gehen dürfte. Teilnehmende aus den Bereichen der Denkmalpflege und der Architektur bemängelten, dass die geplante Strategie ausschliesslich zur Stärkung der zeitgenössischen Baukultur diene.

Die Revision des Filmgesetzes (FiG) wurde kontrovers beurteilt: Während sämtliche Kantone und die Mehrheit der Parteien sowie Kulturverbände die neu vorgeschlagenen Verpflichtungen für Online-Filmeanbieter (Investitionspflicht und Quote für europäische Filme) befürworteten, plädierte die SRG für eine Ausdehnung der Investitionspflicht auf ausländische Veranstalter mit Werbefenstern in der Schweiz. Die FDP, die SVP, der Schweizerische Gewerbeverband sowie Vertretungen der Telekommunikationsbranche lehnten die Neuerungen gänzlich ab, schlossen gar ein diesbezügliches Referendum nicht aus. Die Kritiker monierten die mangelnde Verfassungskonformität einer solchen Ausdehnung und bezweifelten die Durchsetzbarkeit der neuen Verpflichtungen gegenüber Unternehmen mit Sitz im Ausland, was zu einer Benachteiligung der inländischen Konkurrenz führen könne. Die FDP nahm, nebst dem Kanton Zürich, dem Städteverband und der Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete, auch eine ablehnende Haltung gegenüber dem vorgesehenen Ausschluss kommerziell tätiger Unternehmen von der Filmkulturförderung ein, während diese Massnahme von den restlichen 25 Kantonen sowie der BDP, der CVP, der GP und der SP durchaus begrüsst wurde.

Die vom Bundesrat zur Umsetzung der Kulturpolitik beantragten Finanzmittel betragen insgesamt CHF 942.8 Mio., was einer Mittelaufstockung von rund CHF 35.4 Mio. bzw. einem Wachstum von durchschnittlich 2.9 Prozent pro Jahr entspricht (einschliesslich einer Teuerung von 1 Prozent). Diese Werte stiessen bei der CVP und dem SGV auf ungeteilte Zustimmung, wurden aber wiederum von der FDP, der SVP und dem Gewerbeverband als zu hoch erachtet. Eine grosse Mehrheit begrüsst zwar die vorgesehene Mittelaufstockung, beantragte aber zugleich eine Erhöhung des Gesamtfinanzrahmens.

Im Rahmen weiterer vorgeschlagener Gesetzesanpassungen gab einzig die vorgesehene Streichung der Kulturabgeltung an die Stadt Bern zu reden: GP, SP, der Städteverband, diverse Kulturverbände sowie die Kantone Basel-Landschaft, Solothurn und offensichtlich der Kanton Bern lehnten diese Massnahme deutlich ab.³⁵

Der Bundesrat verabschiedete im September 2020 die **Botschaft** zum neuen Gesetzesentwurf, der den **Jugendschutz bei Filmen und Videospielen** neu regeln und schweizweit vereinheitlichen soll. Der erste Entwurf war bereits im März 2019 veröffentlicht und bis Juni 2019 in die **Vernehmlassung** geschickt worden, an welcher insgesamt 88 Akteure partizipiert hatten. Grundsätzlich stimmten die Vernehmlassungsteilnehmenden der Richtung des Gesetzes sowie der geplanten Koregulierung durch die Akteure der Film- und Videospielebranche und den Staat zu. So unterstützten 24 Kantone, die SODK, deren fachtechnische Konferenz für Kinder- und Jugendpolitik (KKJP) sowie die Mehrheit der Wirtschaftsverbände und Organisationen im Bereich Film und Videospiele die Vorlage. Völlig abgelehnt wurde sie hingegen von den Kantonen Schwyz und Zug, da das Gesetz nicht genug Massnahmen im Bereich des Online-Handels sowie bei Abruf- und Plattformdiensten enthielt, obwohl dort der grösste Handlungsbedarf gegeben sei. Auch die SVP, die FDP und der Schweizerische Gewerbeverband (SGV) sprachen sich gegen die Vorlage aus, da in ihren Augen die Erziehungsberechtigten beim Thema Jugendschutz in der Verantwortung stünden. Prinzipiell befürwortet wurde die Vorlage von der CVP und der SP, wobei Erstere jedoch die Eignung des Lösungsansatzes in Frage stellte und Letztere eine noch stärkere staatliche Regulierung begrüsst hätte. Auf Grund der Rückmeldungen der Vernehmlassungsteilnehmenden nahm der Bundesrat kleinere Anpassungen am Vorentwurf vor, etwa indem er Werbefilme explizit aus der Regelung ausschloss. Hingegen sollten Kinder in Begleitung einer erwachsenen Person Zugang zu sonst unerlaubten Inhalten bekommen, sofern die Begleitperson mindestens 10 Jahre älter ist und das Mindestalter um höchstens 2 Jahre unterschritten wird. Ausserdem werden die Anbieterinnen und Anbieter von Abruf- und Plattformdiensten dazu verpflichtet, Massnahmen für den Jugendschutz im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu treffen. Eine abschliessende Alterskontrolle sei hier nicht realistisch, da nicht kontrolliert werden könne, wer letztendlich die Inhalte konsumiere. Dies zu überprüfen falle in den Verantwortungsbereich der Erziehungsberechtigten. Zukünftig sollen bei der Erarbeitung der Jugendschutzregelung im Rahmen der neu gebildeten Jugendschutzgruppen überdies Expertinnen und Experten miteinbezogen werden müssen.³⁶

Die beiden Kammern beugten sich in der Herbstsession 2021 über die **Differenzbereinigung zur Revision des Filmgesetzes (Lex Netflix)**, die in derselben Session auch gelang. Damit fand die Debatte nach fast einem Jahr ein Ende – als mit Abstand letzte der verschiedenen Vorlagen zur Kulturbotschaft 2021-2024.

Der **Nationalrat**, welcher als erster an der Reihe war, befasste sich mit vier bestehenden Differenzen zur ständerätlichen Version des Gesetzes. Mit der Begründung, dass der vorgeschlagene Kompromiss für alle Beteiligten ausgewogen sei und eine gute Stärkung des Schweizer Films ermögliche, schloss sich die Mehrheit der WBK-NR in allen offenen Punkten dem Ständerat an.

Die erste Differenz bezog sich auf die vom Bundesrat vorgeschlagene **Höhe der Investitionspflicht**. Damit würden neu auch Online-Plattformen, wie etwa Netflix, verpflichtet, einen gewissen Prozentsatz ihres in der Schweiz erreichten Bruttogewinns in Schweizer Filme zu investieren. Die Frage war nun, wie hoch dieser Ansatz festgelegt werden sollte. Der Nationalrat hatte sich in der Herbstsession 2020 auf 1 Prozent geeinigt, was durch den Ständerat wieder rückgängig gemacht worden war. Dieser entschied in der Sommersession 2021, dem Entwurf des Bundesrates zu folgen, und verlangte eine Abgabe von mindestens 4 Prozent. Da dadurch inländische und ausländische TV-Stationen gleiche Bedingungen hätten und der Schweizer Film nachhaltig unterstützt und gefördert werden könnte, unterstützte die Mehrheit der WBK-NR mit 14 zu 10 Stimmen den Ständerat. Eine Kommissionsminderheit, angeführt von Peter Keller (svp, NW), forderte die Senkung der Investitionspflicht von 4 auf 2 Prozent. Der Schweizer Film werde bereits stärker gefördert als früher, 2013 mit rund CHF 100 Mio. und heute gemäss NZZ bereits mit bis zu CHF 150 Mio. jährlich. Mit diesem Gesetz würden nun ausländische Anbietende und Streaming-Dienste verpflichtet, den Schweizer Filmsektor «zwangsweise mit[zul]subventionieren», was einem liberalen Verständnis des Marktes mehr als widerspreche, wie Keller seine Minderheit begründete. Ausserdem warf er die Frage in den Raum, ob die Probleme beim Schweizer Film wirklich darauf zurückzuführen seien, dass dieser zu wenig Geld bekomme, oder nicht eher zu viel erhalte. «Wenn man der Katze jeden Tag ein Whiskas hinstellt, geht sie nicht mehr jagen. Staatsknete macht träge.» Mit 119 zu 71 Stimmen entschied der Nationalrat jedoch, der Kommissionsmehrheit und somit dem Entwurf des Ständerates zu folgen und die Investitionspflicht auf 4 Prozent anzusetzen. Die

Fraktionen der SP und der Grünen stimmten geschlossen, die Fraktionen der Mitte und der Grünliberalen mit einer klaren Mehrheit für, die SVP-Fraktion geschlossen gegen die Kommissionsmehrheit. Die Fraktion der FDP.Liberalen zeigte sich stark gespalten, so stimmten 15 Mitglieder für den Mehrheitsantrag und 14 für die Minderheit Keller.

Als zweiter Punkt wurde die Frage diskutiert, **welche Firmen von dieser Investitionspflicht ausgenommen werden sollen**. Hier hatte der Nationalrat im Herbst 2020 beschlossen, dass nebst der SRG auch regionale TV-Anbietende sowie Kabelnetzbetreibende von dieser Regelung ausgeschlossen bleiben sollen. Dem widersprach jedoch der Ständerat im Sommer 2021, welcher nebst der SRG keine weiteren Ausnahmen ins Gesetz aufnehmen wollte. Auch hier folgte die Kommissionsmehrheit mit 13 zu 10 Stimmen dem Ständerat. Regionale Anbietende seien gar nicht von dieser Regelung betroffen, da diese sehr oft gar keine Filme zeigen würden, was eine Ausnahme für diese Fälle obsolet mache, so Matthias Aebischer (sp, BE) für die Kommissionsmehrheit im Rat. Eine Minderheit Kutter (mitte, ZH) verlangte Festhalten an dem Entwurf des Nationalrates. Schnelles Internet in allen Landesteilen sei ein extrem wichtiges Anliegen, welches auch der Bundesrat unterstütze. Ziel solle sein, Kabelnetzbetreibende dabei zu unterstützen, den dafür nötigen Ausbau so schnell wie möglich zu erreichen. Mit dieser Investitionspflicht werde diesen aber ein riesiger Stein in den Weg gelegt, weshalb Kabelnetzbetreibende im Interesse aller aus dieser Regelung ausgeschlossen werden sollten, wie der Minderheitensprecher sein Anliegen begründete. Auch hier folgte der Nationalrat jedoch mit 110 zu 77 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) der Kommissionsmehrheit und gab dem Ständerat in diesem Punkt nach. Die geschlossenen Fraktionen der SP und der Grünen sowie eine klare Mehrheit der Grünliberalen Fraktion stimmten für die Mehrheitsposition, die SVP-Fraktion, etwa die Hälfte der FDP.Liberalen-Fraktion sowie ein Drittel der Mitte-Fraktion sprachen sich für den Minderheitsantrag Kutter aus.

Die dritte Differenz drehte sich um **Werbeleistungen zur Bewerbung von Schweizer Filmen und deren Anrechenbarkeit an die Investitionspflicht**. Gemäss geltendem Recht können private TV-Sender den Schweizer Film in Form von Werbeminuten statt mit Geld unterstützen. Die offene Frage war nun, wie hoch der Werbebetrag sein darf, der an die Investitionspflicht angerechnet werden kann. Während der Bundesrat in seiner Botschaft vorsah, diese Möglichkeit der Anrechenbarkeit ganz abzuschaffen, hatte der Nationalrat eine Anrechenbarkeit von Werbeminuten im Umfang von bis zu CHF 1 Mio. vorgesehen. In der Differenzvereinbarung setzte sich die nationalrätliche Kommissionsmehrheit dem Ständerat folgend für eine Anrechnung eines Betrags bis CHF 500'000 ein. Eine Kommissionsminderheit Kutter verlangte hingegen Festhalten an der vorher im Rat gefassten Position (CHF 1 Mio.). Kutter argumentierte damit, dass auch private Sender zunehmend mit rückläufigen Zahlen zu kämpfen hätten und alles andere als in Geld schwimmen würden. Der von der Kommissionsmehrheit berechnete Rückgang der Unterstützungszahlungen für den Schweizer Film von CHF 18 auf CHF 14 Mio. erachtete Kutter als vertretbaren Kompromiss. Stattdessen würden in Zukunft die Investitionen der Streaming-Anbietenden massiv zunehmen, was diesen Rückgang mehr als kompensieren werde. Der Nationalrat folgte aber auch hier mit 106 zu 85 Stimmen (bei 1 Enthaltung) wieder der Kommissionsmehrheit. Erneut stimmten die SP- und die Grüne Fraktion geschlossen für die Kommissionsmehrheit, die SVP-Fraktion geschlossen für die Kommissionsminderheit. Die Grünliberale Fraktion sprach sich mehrheitlich für den Mehrheitsantrag aus, während sich die FDP.Liberalen-Fraktion und die Mitte-Fraktion auch in dieser Frage gespalten zeigten.

Zu guter Letzt hatte das Parlament auch über eine von Christian Wasserfallen (fdp, BE) angeführte Minderheit zu befinden, der die gesamte **«Lex Netflix», also jegliche Investitionspflicht, streichen wollte**. Er argumentierte, dass es nicht zielführend sei, sich als kleine Schweiz mit Anbietenden wie Netflix anzulegen. Vielmehr sollte sich der Schweizer Filmsektor mit den Produzentinnen und Produzenten in Verbindung setzen und Kollaborationen anstreben, um von deren grossen Reichweite zu profitieren. Auch er betonte, dass die derzeitige Unterstützung in der Höhe von CHF 150 Mio. vom BAK, den Kantonen, Städten, Gemeinden und den SRG-Abgaben ausreichend sei. Lieber solle man sich auf die Qualität des Filmes berufen und bessere Drehbücher schreiben, dann hätte der Schweizer Film vielleicht auch bessere Chancen auf dem internationalen Markt, forderte er. Ein Drittel der FDP.Liberalen-Fraktion, die SVP-Fraktion sowie einzelne Mitglieder der Grünen und der Grünliberalen unterstützten Wasserfallen; mit 121 zu 65 Stimmen (bei 5 Enthaltungen) lehnte der Nationalrat den Minderheitsantrag Wasserfallen ab und hielt an der Lex Netflix fest.

Da in der Nationalratsdebatte alle inhaltlichen Differenzen beseitigt worden waren, ging

es im **Ständerat** nur noch um zwei rein sprachliche Anpassungen. Diese wurden von der kleinen Kammer in der Folge diskussionslos und stillschweigend gutgeheissen.

Damit war die Vorlage nach langen Diskussionen im Oktober 2021 bereit für die **Schlussabstimmungen**. Im Nationalrat wurde die «Lex Netflix» mit 124 zu 67 (bei 3 Enthaltungen) angenommen. Die Fraktionen der SP, der Grünen und der GLP stimmten geschlossen für, die SVP-Fraktion geschlossen gegen den Gesetzesentwurf. Uneinig waren sich die Fraktionen der FDP.Liberalen und der Mitte, wobei jeweils eine Mehrheit für die Vorlage stimmte. Im Ständerat fand das Gesetz mit 32 zu 8 Stimmen (4 Enthaltungen) deutliche Zustimmung.³⁷

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE
DATUM: 17.09.2021
SARAH KUHN

Die parlamentarischen Beratungen zur **Revision des Filmgesetzes (Lex Netflix)** und die im Herbst 2021 gefassten Beschlüsse führten zu **medialen Debatten**. Insbesondere zum Beschluss, dass Streaming-Anbietende wie Netflix neu dazu verpflichtet werden sollten, 4 Prozent ihres in der Schweiz erzielten Bruttogewinns in den Schweizer Film zu reinvestieren, zeigten sich nicht nur im Parlament, sondern auch in der Öffentlichkeit Meinungen, die weit auseinander gingen.

Seitens der Filmindustrie waren nur positive Stimmen zu hören, welche jedoch nur in den französischsprachigen Zeitungen Widerhall fanden. Die Filmindustrie sei erleichtert, dass nun auch der Nationalrat die Investitionspflicht gutgeheissen habe, welche in anderen Ländern bereits üblich sei. Dies sorgte für faire Wettbewerbsbedingungen für die Industrie, wie Barbara Miller, Präsidentin des Verbands Filmregie und Drehbuch Schweiz (ARF/FDS) gegenüber der Zeitung La Liberté zu Protokoll gab. Jean-Marc Fröhle, Filmproduzent und Co-Präsident der «IG – Unabhängige Schweizer Filmproduzenten», wies darauf hin, dass Schweizer Regisseurinnen und Regisseure von internationalen Koproduktionen abhängig seien, insbesondere bei Serien. Oftmals seien sie nicht in der Lage, mit den in der Schweiz verfügbaren Mitteln einen unabhängigen Schweizer Film zu produzieren, was sich nun durch dieses Gesetz ändern werde.

In den Medien mussten die liberalen Parteien Kritik einstecken: Aus liberaler Sicht spräche alles gegen die «Lex Netflix». Es handle sich dabei um «einen ungeniessbaren Cocktail aus Heimatschutz, Subventionitis und Bevormundung», schrieb etwa die NZZ. Da die SVP geschlossen gegen das FiG gestimmt hatte, sei es in den Händen der FDP und GLP gelegen, diesen «Investitionszwang» aus dem Gesetz zu streichen. Die Genfer Nationalrätin Simone de Montmollin (fdp, GE) erklärte die Mehrheitsmeinung der FDP gegenüber Le Temps damit, dass es nicht um Protektionismus gehe, sondern um eine Harmonisierung mit den Praktiken in den Nachbarstaaten. Grosse Plattformen würden nur da produzieren, wo sie dazu ermutigt werden.

Auch die bürgerlichen Jungparteien waren mit der beschlossenen Gesetzesrevision nicht einverstanden und befürchteten, dass letztendlich die Konsumentinnen und Konsumenten die Abgaben durch höhere Gebühren tragen müssten. Da die Gesetzesrevision insgesamt völlig an den Interessen der Jungen vorbei ziele, kündigten sie noch am Tag der Schlussabstimmung via Twitter an, das **Referendum** ergreifen zu wollen, wie die Aargauer Zeitung und die NZZ berichteten.³⁸

Parteien, Verbände und Interessengruppen

Parteien

Grosse Parteien

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 19.01.2007
SABINE HOHL

Am 19. Januar fand eine gemeinsame Veranstaltung der Freisinnigen und der Liberalen in Genf statt. Die beiden Parteien berieten über die Initiative für eine Einheitskrankenkasse. Die FDP fasste die Nein-Parole zur Initiative mit 101:2 Stimmen. Am darauf folgenden Tag führte die FDP ihre Delegiertenversammlung alleine weiter. Diskutiert wurde das **Positionspapier „für eine wachsende Schweiz“**, in das folgende Forderungen Eingang fanden: Förderung der Ansiedlung von Spitzenunternehmen, Stärkung des Steuerwettbewerbs, Verbesserung des Innovationsschutzes und Schaffung eines Bundespatentgerichts, Deregulierung des Gesundheitssystems, Abbau von Handelshemmnissen, Vereinfachung von Bauvorschriften, Durchsetzung eines einheitlichen Beschaffungswesens, Konsolidierung der Schuldenbremse und Vereinfachung des Steuersystems mit der so genannten „Easy Swiss Tax“. Grosses Aufsehen erregte die Annahme eines Vorschlages der Genfer Freisinnigen mit 75 zu 43 Stimmen, die **direkte Bundessteuer abzuschaffen**. Die Parteileitung der FDP war über diesen Entscheid verärgert.³⁹

POSITIONSPAPIER UND PAROLEN

DATUM: 23.02.2012
MARC BÜHLMANN

Die FDP gehörte im Berichtsjahr – nimmt man ihre **Parolenfassung** für die nationalen Volksabstimmungen zur Grundlage – bei fünf der zwölf Abstimmungen zu den Verlierern. Damit schnitt der Freisinn hinter der SVP, bei der die Parole sieben Mal nicht mit dem Abstimmungsausgang zusammenpasste, am zweitschlechtesten ab. Mitte Februar beschlossen die Delegierten ein Nein zur Ferieninitiative (mit 224 zu 4 Stimmen bei 3 Enthaltungen) und zur Buchpreisbindung (mit 248 zu 5 Stimmen bei 3 Enthaltungen). Für die Bausparinitiative und den Gegenentwurf zur Geldspiel-Initiative hatte die Konferenz der Kantonalpräsidenten bereits vorher ein Ja empfohlen und für die Zweitwohnungsinitiative ein Nein beschlossen. Bei der Bausparinitiative wichen allerdings vier Kantonalsektionen ab und die Buchpreisbindung wurde von den Jungfreisinnigen bekämpft, die zusammen mit anderen Jungparteien das Referendum ergriffen hatten. Zu einem parteiinternen Schlagabtausch kam es Ende April aufgrund der Managed Care-Vorlage, zu der die Delegierten in Bern schliesslich mit 222 zu 75 Stimmen die Ja-Parole fassten, eine Opposition, die sich in drei abweichenden Kantonalsektionen manifestieren sollte. Zwei abweichende Kantonsempfehlungen gab es auch bei der zweiten HEV-Initiative, die von der Konferenz der Kantonalpräsidenten im März zur Annahme empfohlen worden war. Einstimmig war das Nein gegen die Staatsvertragsinitiative. Ein Nein empfahl die Delegiertenversammlung mit 173 zu 3 Stimmen bei drei Enthaltungen Ende Juni auch für die Initiative „Schutz vor Passivrauchen“. Wiederum hatte die Kantonalpräsidentenkonferenz bereits vor der Abgeordnetenversammlung den Gegenvorschlag zur Initiative „Jugend und Musik“ sowie die Initiative „Sicheres Wohnen im Alter“ zur Ablehnung empfohlen. Während es bei der von den Delegierten abgelehnten Passivraucherinitiative keine abweichenden kantonale Empfehlungen gab, fassten bei den beiden anderen Vorlagen je fünf Kantonssektionen eine von der Mutterpartei abweichende Parole. Für Wirbel sorgte dabei die Drohung der Ständerätin Christine Egerszegi (AG) aus der Kantonalpartei auszutreten, wenn diese nicht ein Ja für die von ihr unterstützte Musikvorlage empfehle. Für das Tierseuchengesetz wurde Ende Oktober die Ja-Parole beschlossen.⁴⁰

1) BBl 2022 1722; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 27.4.22; Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung vom 11.6.21

2) Presse vom 17.7.99; SoZ, 18.7.99; NZZ, 31.8.99; LT, 8.4.99

3) BBl 2019, S. 8015 ff.; Ergebnisbericht Vernehmlassung

4) NZZ, 5.7.97; Presse vom 23.12.97; CHSS, 1998, S. 35 ff.

5) JdG, 15.8.89; NZZ, 2.9.89.; wf KK, 36, 4.9.89; SP, Pressedienst, 276, S. 3 f.; SGB, 1989, Nr. 40.

6) Amtl. Bull. NR, 1993, S. 1725 ff., 1820 ff., 1852 ff., 1883 ff. und 1897 ff.; Presse vom 6.10.-10.10.93.; SoZ, 26.9.93; Bund, 1.10. und 8.10.93.

7) Presse vom 9.11.96; Parteitag der SP; Presse vom 18.11.96.

8) Presse vom 26.1.02; NZZ, 20.6.02; Presse vom 27.2.02; Presse vom 17.5.02; Presse vom 29.1.02; Presse vom 31.5.02.

9) Presse vom 13.1., 14.1., 26.2., 25.3. und 20.5.04; AB SR, 2004, S. 217; AB NR, 2004, S. 485; Presse vom 18.3.04; Presse vom 24.9.04.

10) Presse vom 30.6.05; AB NR, 2005, S. 144 f.

11) AB SR, 2006, S. 661 ff.; AB NR, 2006, S. 994 ff. und S. 1572.

12) BO CE, 2011, p. 183 s.

13) BBl, 2013, S. 7801 ff.; AB NR, 2013, S. 1987 ff.

14) AB NR, 2014, S. 114; AB SR, 2014, S. 551 f.

15) LZ, 5.07.14; SO, 2.3.14; NZZ, 22.3.14; SO, 23.3.14; BZ, 9.5.14; BaZ, NZZ, 24.5.14; NZZ, 30.6.14; Lib, 1.7.14; NZZ, 10.7.14; BZ, 21.7.14; 24H, 23.7.14; NZZ, 29.7.14; CdT, 9.8.14; NZZ, 10.9.14; TA, 15.9.14

16) AB SR, 2015, S. 459 f.

17) Ergebnisbericht Vernehmlassung; Medienmitteilung SGK-NR vom 18.9.17; Medienmitteilung SGK-NR vom 20.4.18; Medienmitteilung SGK-NR vom 7.4.17

18) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18

19) Begleitschreiben zur Vernehmlassung vom 28.6.17; Ergebnisbericht zur Vernehmlassung vom 1.12.17

20) AB NR, 2018, S. 273 f.; Volken, Bopp und Rüesch (2014)

21) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

- 22) AB SR, 2019, S. 14; Bericht SGK-SR (16.3110) vom 17.1.19; Bericht SGK-SR (16.3111) vom 17.1.19; Bericht SGK-SR (16.3112) vom 17.1.19
- 23) BBl 2019, S. 5397 ff.; BBl 2019, S. 5925 f.; Vernehmlassungsbericht vom 29.4.19
- 24) AB NR, 2020, S. 1785 ff.; BBl 2020, S. 4825 ff.
- 25) BBl, 2021 1478; Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung
- 26) BBl, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21
- 27) BBl 2022 2427; AZ, CdT, TA, 8.9.22
- 28) BBl, 2011, S. 6551 f.; NZZ, 5.7.11
- 29) Bund und BZ, 13.3., 9.4., 15.4., 19.4., 29.4., 4.5., 5.5., 2.6., 14.6., 22.6. und 8.10.99.
- 30) AB NR, 2001, IV, Beilagen, S. 411.; BBl, 2002, S. 535 ff.; Presse vom 2.2.01; Presse vom 22.11.01
- 31) Presse vom 16.-17.9.05; AZ, 24.9.05; NZZ, 25.1., 11.2., 29.3., 15.6., 19.9., 14.10., 31.10. und 16.11.05; TA, 27.10. und 4.11.05; SN, 27.10.05; SZ, 29.10.05.
- 32) Lit. EDI (2014); Medienmitteilung BR, BAK und EDI vom 28.5.14; TA, 19.7.14; NZZ, 22.9.14
- 33) BBl, 2015, S. 497 ff.; Medienmitteilung BAK, 28.11.14; AZ, NZZ, 29.11.14; LT, 24.12.14
- 34) BBl 2019, S. 67 ff.; BBl 2019, S. 91 ff.; Vernehmlassungsbericht des BAK vom 30.7.18
- 35) Faktenblatt zu den wichtigsten Neuerungen; Vernehmlassungsbericht; AZ, Bund, NZZ, TG, 31.5.19; NZZ, 12.6., 25.6.19; SGR, TZ, 20.9.19; SGL, 23.9.19; Bund, 26.9.19; TA, 17.10.19; NZZ, 28.10.19
- 36) BBl, 2020, S. 8203 ff.; Vernehmlassungsbericht vom 11.9.20; AZ, NZZ, 12.9.20
- 37) AB NR, 2021, S. 1646 ff.; AB NR, 2021, S. 2139; AB SR, 2021, S. 1087; AB SR, 2021, S. 877 f.
- 38) 24H, AZ, LT, Lib, NZZ, TA, 17.9.21
- 39) TA, 20.1. und 23.1.07; AZ, NZZ und TG, 22.1.07.
- 40) NZZ, 13.2., 23.4., 25.6. und 29.10.12; TA, 22.8.12; Egerszegi; AZ, 23.8. und 25.8.12.