

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>20.04.2024</b>
Thema	<b>Keine Einschränkung</b>
Schlagworte	<b>Gesundheitskosten, Gesundheitspolitik</b>
Akteure	<b>Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Impressum

## Herausgeber

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

## Beiträge von

Benteli, Marianne  
Frick, Karin  
Heidelberger, Anja  
Hofmann, Stéphane  
Müller, Eva  
Porcellana, Diane

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Frick, Karin; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Müller, Eva; Porcellana, Diane 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Gesundheitskosten, Gesundheitspolitik, Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB), 1986 - 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 20.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Grundlagen der Staatsordnung</b>	1
Rechtsordnung	1
Privatrecht	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Bevölkerung und Arbeit	1
Arbeitsmarkt	1
Gesundheit, Sozialhilfe, Sport	1
Medizinische Forschung	1
Sozialversicherungen	2
Krankenversicherung	2
<hr/>	
<b>Parteien, Verbände und Interessengruppen</b>	5
Parteien	5
Grosse Parteien	5

## Abkürzungsverzeichnis

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>OECD</b>	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>SBFI</b>	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>FMH</b>	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
<b>SAG</b>	Schweizer Allianz Gentechfrei
<b>SODK</b>	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>VKMB</b>	Kleinbauern-Vereinigung
<b>IVF</b>	In-vitro-Fertilisation
<b>SBV</b>	Schweizerischer Behinderten- und Sehbehindertenverband
<b>SGV</b>	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte
<b>SBV</b>	Schweizerischer Bauernverband
<b>ACSI</b>	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Konsumentenschutz der italienischsprachigen Schweiz)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs (Konsumentenschutz der Romandie)
<b>SSV</b>	Schweizerischer Städteverband
<b>CNG</b>	Christlichnationaler Gewerkschaftsbund (Vorgänger von Travail.suisse)
<b>SAB</b>	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete
<b>KKA</b>	Konferenz der Kantonalen Ärztesellschaften
<b>CLASS</b>	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>DVSP</b>	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen
<b>KVV</b>	Verordnung über die Krankenversicherung
<b>VSA</b>	Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände
<hr/>	
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>OCDE</b>	Organisation de coopération et de développement économiques
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>SEFRI</b>	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>StopOGM</b>	Alliance suisse pour une agriculture sans génie génétique
<b>CDAS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>SKS</b>	Stiftung für Konsumentenschutz (Fédération des consommateurs en Suisse alémanique)
<b>VKMB</b>	Association des petits-paysans
<b>FIV</b>	Fécondation in vitro
<b>FSA</b>	Fédération Suisse des aveugles et malvoyants
<b>SSMC</b>	Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances
<b>USP</b>	Union Suisse des Paysans
<b>ACSI</b>	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (Fédération des consommateurs en Suisse italienne)
<b>FRC</b>	Fédération romande des consommateurs
<b>UVS</b>	Union des Villes Suisses

<b>CSC</b>	Confédération des syndicats chrétiens de Suisse (Prédécesseur de Travail.suisse)
<b>SAB</b>	Groupement suisse pour les régions de montagne
<b>CCM</b>	Conférence des Sociétés Cantoniales de Médecine
<b>CLASS</b>	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>FSP</b>	Fédération Suisse des Patientes
<b>OAMal</b>	Ordonnance sur l'assurance-maladie
<b>ES</b>	Fédération des sociétés suisses d'employés

# Allgemeine Chronik

## Grundlagen der Staatsordnung

### Rechtsordnung

#### Privatrecht

Mit der **Gründung der Stiftung Entschädigungsfonds für Asbestopfer** am 28. März 2017 wurden die Arbeiten des Runden Tisches Asbest abgeschlossen. Urs Berger, Präsident des Schweizerischen Versicherungsverbandes, übernahm das Amt des Stiftungsratspräsidenten, in welchem des Weiteren die Verbände und Unternehmen, die den Fonds finanzieren, sowie die Asbestgeschädigten und die Gewerkschaften vertreten sind.<sup>1</sup>

VERWALTUNGSAKT  
DATUM: 28.03.2017  
KARIN FRICK

## Sozialpolitik

### Bevölkerung und Arbeit

#### Arbeitsmarkt

L'Union syndicale Suisse (USS), alarmée quant à la situation de détresse de nombreuses personnes dû à la crise du Covid-19, critique **l'action du Conseil fédéral et des autorités cantonales dans leur réponse à la crise**. Elle exige que les futures mesures sanitaires soient assorties d'un plan de soutien économique aux branches touchées. De plus, pour relancer le pouvoir d'achat de la population, elle propose de «redistribuer les recettes excédentaires des primes maladie à hauteur de CHF 4 à 5 milliards, soit un chèque de CHF 500 par personne assurée». Santésuisse, l'association faitière des caisses, qualifie cette demande «d'irresponsable», arguant que les caisses doivent disposer de réserves suffisantes pour contenir la hausse des primes en raison de la crise. Si l'USS souhaite voir sa demande se concrétiser, elle devra disposer d'une base légale pour le faire.<sup>2</sup>

GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE  
DATUM: 08.01.2021  
DIANE PORCELLANA

### Gesundheit, Sozialhilfe, Sport

#### Medizinische Forschung

In der Abstimmung vom 17. Mai 1992 nahmen Volk und Stände den von Bundesrat und Parlament als **direkten Gegenvorschlag zur inzwischen zurückgezogenen <Beobachter-Initiative>** ausgearbeiteten neuen Artikel 24 der Bundesverfassung deutlich an. Fast zwei Drittel der Urnengängerinnen und Urnengänger und alle Kantone mit Ausnahme des Wallis stimmten damit der Einführung von verbindlichen Leitplanken im Bereich der Gentechnologie zu. Bisher hatte es auf Bundesebene nur Richtlinien und einige Bundesgerichtsurteile gegeben. Der neue Verfassungsartikel sieht im einzelnen vor, dass die In-vitro-Fertilisation (IvF) nur erlaubt sein soll, wenn alle anderen Methoden zur Behebung ungewollter Kinderlosigkeit versagt haben. Eingriffe in die menschliche Keimbahn sind verboten, ebenso die Forschung an und der Handel mit Embryonen. Das Erbgut einer Person darf nur mit deren Zustimmung oder aufgrund gesetzlicher Anordnung untersucht oder registriert werden. Eine mit Spendersamen gezeugte Person soll Zugang zu den Daten ihrer Abstammung erhalten. Bei Tieren und Pflanzen schliesslich ist die Würde der Kreatur sowie die Sicherheit von Mensch, Tier und Umwelt zu wahren.

DIREKTER GEGENVORSCHLAG ZU  
VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 17.05.1992  
MARIANNE BENTELI

#### Verfassungsartikel zur Fortpflanzungs- und Gentechnologie (Art. 24 BV) Abstimmung vom 17. Mai 1992

Beteiligung: 39.2%  
Ja: 1'271'052 (73.8%) / 19 6/2 Stände  
Nein: 450'635 (26.2%) / 1 Stand

Parolen:

– Ja: FDP, SP (2\*), CVP (3\*), SVP (1\*), GP, LdU, EVP, PdA; SGB, CNG, Vorort, SGV, SBV, VKMB, SBN, SGCI, FMH, Kath. Frauenbund  
– Nein: LP (4\*), AP, SD, EDU; SAG, Basler Appell gegen Gentechnologie, Behindertenorganisationen, diverse feministische Gruppen

\* In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen <sup>3</sup>

## Sozialversicherungen

### Krankenversicherung

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 12.05.1986  
STÉPHANE HOFMANN

L'initiative du Parti socialiste et de l'USS «Pour une saine assurance-maladie» a abouti. Lancée en 1984, elle vise à rendre l'assurance-maladie obligatoire et prévoit un système de cotisations fixées en proportion de la capacité économique des assurés; pour les salariés, la moitié au moins des cotisations étant à la charge des employeurs. L'assurance devra également être financée par une contribution de la Confédération qui devra s'élever à un quart au moins des dépenses. Pour les initiants, les bénéficiaires d'un tel système seraient les personnes à bas et moyen revenu ainsi que les familles. Le PSS avait déjà déposé une première initiative intitulée «Pour une meilleure assurance-maladie» en 1970. Elle voulait instaurer le principe d'une assurance soins médicaux et pharmaceutiques et indemnités journalières obligatoires. L'Assemblée fédérale lui avait opposé un contre-projet. L'un et l'autre ont été repoussés en votation populaire en 1974. <sup>4</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 26.09.1993  
MARIANNE BENTELI

### Dringlicher Bundesbeschluss über Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung. Abstimmung vom 26. September 1993

Beteiligung: 39,8%

Ja: 1 416 209 (80,5%) / 20 6/2 Stände

Nein: 342 002 (19,5%) / 0 Stände

Parolen:

-Ja: FDP, SP, CVP, SVP, GP, LP, LdU, EVP, AP, SD, EDU; SGB, CNG, VSA, SBV, SGV; Krankenkassenkonkordat, FMH, Schweiz. Patienten-Organisation.

-Nein: PdA, Lega.

Die Vox-Analyse dieses Urnengangs wertete den Ausgang der Abstimmung als Vertrauensbeweis gegenüber Bundesrat und Parlament, und dies homogen über alle Bevölkerungsgruppen hinweg. Sowohl Befürworter als auch Gegner stützten ihren Entscheid zu einem grossen Teil auf das Bestreben, die steigenden persönlichen Ausgaben für die Krankenversicherung zu bremsen. Die Befürworter akzeptierten den Bundesbeschluss dabei als valablen Kompromiss, während die Gegner radikalere Lösungen zum Schutz der kleinen Einkommen bevorzugt hätten. <sup>5</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 25.10.1997  
MARIANNE BENTELI

Dieser Vorschlag stiess beim Schweizerischen Gewerkschaftsbund vorerst nicht auf grosse Begeisterung. Der SGB fürchtete vor allem, dass durch Globalbudgetierungen gerade jene Hausärzte getroffen würden, die eine relativ preiswerte Medizin anbieten. Im definitiven Text, den **SP und SGB** Ende Oktober mit dem Titel "**Gesundheit muss bezahlbar bleiben**" verabschiedeten, wurde die zentrale Steuerung durch den Bund etwas relativiert. Die Kantone sollen nach wie vor auch ihre eigenen Gesundheitsplanungen vornehmen können. Die einkommensabhängigen Prämien wurden ebenfalls noch einmal überarbeitet, um auch den Mittelstand zu entlasten. Rund 90% der Bevölkerung würden mehr oder weniger deutlich vom neuen Modell profitieren, während die restlichen 10% mit Prämien zu rechnen hätten, die einer verdeckten Reichtumssteuer gleichkommen würden. Mit der Verlagerung auf die Reichen konnte auch die zur Schliessung der Finanzierungslücke notwendige Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes auf 3,5% reduziert werden, was namentlich den Bedenken des SGB und der Romands Rechnung trug. <sup>6</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 05.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Die Schweiz verfügt über eine der höchsten Dichten an praktizierenden Ärztinnen und Ärzten in der OECD. Zur Beschränkung der Ärztezahl hatte das Parlament 2000 eine zeitlich begrenzte Bedürfnisklausel eingeführt und diese bis 2011 dreimal verlängert. Aufgrund der grossen Zahl an Praxiseröffnungen nach dem Auslaufen der Bedürfnisklausel schränkte das Parlament die Zulassung von Leistungserbringenden 2013 in einem dringlichen Bundesgesetz erneut ein. Nachdem der Nationalrat einen Vorschlag zur langfristigen Steuerung des ambulanten Bereichs in der Schlussabstimmung abgelehnt hatte, musste die Zulassungsbeschränkung 2016 erneut

verlängert werden. Gleichzeitig beauftragte das Parlament den Bundesrat, einen neuen Vorschlag zur **Zulassung der Leistungserbringenden** in die Vernehmlassung zu schicken. Diesen Vorschlag basierte der Bundesrat auf den Bericht zur Erfüllung eines Postulats der SGK-SR.

Der Bundesrat schlägt dabei Massnahmen auf drei Interventionsebenen vor. Eine erste Ebene dient der Sicherung der Qualifikation der Leistungserbringenden; dabei sollen Anforderungen an Aus- und Weiterbildung, an das Erlangen von Diplomen sowie an die Anerkennung ausländischer Diplome formuliert werden. Auf einer zweiten Ebene sollen die Anforderungen an die Leistungserbringenden durch ein formales Zulassungsverfahren mit allfälliger 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 Ärztesellschaften (KKA) und die meisten kantonalen und regionalen Ärztesellschaften lehnten die Vorlage deutlich ab. Gespalten zeigten sich die Verbände der Leistungserbringenden: Einige befürworteten den bundesrätlichen Vorschlag, die meisten sprachen sich allerdings dagegen aus oder kritisierten ihn zumindest stark.

Viel Kritik gab es für den Vorschlag, die Zulassungssteuerung den Versicherern zu übertragen. Dies wurde als erster Schritt zur Aufhebung des Vertragszwangs gewertet. Stattdessen solle die Zulassung von den Kantonen gesteuert werden, argumentierten zahlreiche Akteure. Mehrfach wurde zudem eine Verschärfung der Zulassungskriterien gefordert. Unter anderem sollen Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre an schweizerischen Bildungsstätten gearbeitet haben müssen und über ausreichende Sprachkenntnisse verfügen, bevor sie zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zugelassen werden. CVP, FDP und SVP schlugen zudem vor, die Zulassungsbeschränkungen mittelfristig mit einer einheitlichen Leistungsfinanzierung zu verknüpfen.<sup>7</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 28.07.2017  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2017 schickte der Bundesrat eine Änderung des KVG in die Vernehmlassung. Da der Anstieg der Gesundheitskosten – jährlich steigen die Vergütungen von medizinischen Leistungen durch die OKP pro Kopf um etwa 4 Prozent – nicht nur durch demografische Faktoren erklärt werden könne, sondern auch auf eine Mengenausweitung zurückzuführen sei, wollte der Bundesrat die **Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP anpassen**. Durch diese Massnahme, wie sie durch die Motion Bischofberger (cvp, 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.<sup>8</sup>

**VERWALTUNGSAKT**  
DATUM: 14.12.2018  
ANJA HEIDELBERGER

An der **Vernehmlassung zum ersten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** zwischen September und Dezember 2018 beteiligten sich 150 Einheiten und Organisationen, darunter alle Kantone, die sieben grossen nationalen Parteien, der Städte- und der Gemeindeverband, Dachverbände der Wirtschaft, Konsumenten-, Patienten-, Leistungserbringenden- sowie Versichererverbände. Entsprechend breit war trotz Lobes für die Bemühungen des Bundesrates zur Kostensenkung auch die Kritik an dem neuen Projekt. Insbesondere wurde vor Wechselwirkungen mit anderen Revisionen, vor Finanzierungs- oder Versorgungsproblemen sowie vor einer verstärkten Bürokratisierung oder staatlichen Steuerung gewarnt, wie das BAG in seinem Ergebnisbericht erklärte.<sup>9</sup>

**VERORDNUNG / EINFACHER  
BUNDESBESCHLUSS**  
DATUM: 12.06.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Juni 2020 eröffnete der Bundesrat eine Vernehmlassung zur Präzisierung des **Spitalkostenbeitrags der Patientinnen und Patienten**. Dort schlug er vor, die bestehende Regelung in der KVV, wonach die Patientinnen und Patienten einen Beitrag in der Höhe von CHF 15 pro Tag an die Spitalkosten bezahlen müssen, dahingehend zu präzisieren, dass diese Beiträge neu weder für den Austrittstag noch für Urlaubstage anfallen sollen. Dadurch würden bei den Krankenversicherungen Mehrkosten in der Höhe von CHF 22 Mio. jährlich anfallen.

An der **Vernehmlassung**, die bis Oktober 2020 dauerte, nahmen 38 Stellungnehmende teil, darunter 23 Kantone, die GDK, die SP und die Grünen, der SSV, Curafutura und Santésuisse, der SGB sowie FMH, Spitex und die Stiftung Konsumentenschutz aller drei Sprachregionen (SKS, FRC, acsi). Der Grossteil der Befragten, darunter 20 Kantone, die links-grünen Parteien und die Gewerkschaft, aber auch die Leistungserbringenden sprachen sich vorbehaltlos für die Vorlage aus. Einen Vorbehalt brachten hingegen die Konsumentenverbände an: Sie verlangten eine Rückerstattung der ab Anfang 2012 unrechtmässig erhobenen Beträge für den Austrittstag, teilweise auch für den Eintrittstag. Die Versicherungen hingegen forderten, dass die Urlaubstage und teilweise die Austrittstage gleich definiert werden wie in der Tarifstruktur.<sup>10</sup>

**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.<sup>11</sup>

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 begrüsstens 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.<sup>12</sup>

## Parteien, Verbände und Interessengruppen

### Parteien

#### Grosse Parteien

Neben der Wahl Kochs entschied die SP am Thuner Parteitag, eine Volksinitiative für eine soziale Krankenversicherung zu lancieren. Den Text mit dem Titel «Gesundheit muss bezahlbar bleiben» verabschiedete sie Ende Oktober zusammen mit dem SGB definitiv. Von der ursprünglichen Idee, die Kopfprämien vollständig durch einen um 8% höheren Mehrwertsteuersatz zu ersetzen, wich sie ab und entschied stattdessen, die **Prämien sozial abzustufen, die Kinderprämien ganz abzuschaffen und die Finanzierungslücke durch einen um rund 3,5% erhöhten Mehrwertsteuersatz** zu decken. Versicherte mit einem steuerbaren Einkommen von unter 20'000 CHF sollen keine Prämien mehr bezahlen. Um die Gesundheitskosten zu reduzieren, soll der Bundesrat jährliche Globalbudgets erstellen müssen und die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung limitieren. Weiter soll er die Spitzenmedizin und die Zulassung der Ärzte beschränken.<sup>13</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 25.10.1997  
EVA MÜLLER

1) Finanzielle Hilfe für Asbestopfer - SRF.ch vom 01.04.2017; NZZ, 1.4.17

2) LT, 8.1.21

3) BBl, 1992, V, S. 451 ff. Presse vom 12.5.92.

4) FF 1986, II, S. 308 ss.; Presse du 16.5.86

5) Vox, Analyse der eidg. Abstimmungen vom 26. September 1993, Adliswil 1993.

6) BBl, 1997, IV, S. 1424 ff.; Presse vom 25.10.97.

7) Erläuternder Bericht vom 5.7.17; Vernehmlassungsbericht vom 9.5.18

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

9) Ergebnisbericht zur Vernehmlassung

- 10) Bericht über die Vernehmlassungsergebnisse; Medienmitteilung BR vom 12.6.20
- 11) BBl, 2021 1478; Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung
- 12) BBl, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21
- 13) TA, 30.6.97; Presse vom 25.10.97