

# Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik

Suchabfrage	<b>23.04.2024</b>
Thema	<b>Sozialversicherungen</b>
Schlagworte	<b>Beziehungen zwischen Bund und Kantonen</b>
Akteure	<b>Keine Einschränkung</b>
Prozesstypen	<b>Keine Einschränkung</b>
Datum	<b>01.01.1965 - 01.01.2024</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  
Caroni, Flavia  
Gerber, Marlène  
Heidelberger, Anja  
Hofmann, Stéphane  
Pellaton, Sylvie

## Bevorzugte Zitierweise

Benteli, Marianne; Caroni, Flavia; Gerber, Marlène; Heidelberger, Anja; Hofmann, Stéphane; Pellaton, Sylvie 2024. *Ausgewählte Beiträge zur Schweizer Politik: Sozialversicherungen, Beziehungen zwischen Bund und Kantonen, 1985 – 2023*. Bern: Année Politique Suisse, Institut für Politikwissenschaft, Universität Bern. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), abgerufen am 23.04.2024.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Chronik</b>	1
<b>Sozialpolitik</b>	1
Sozialversicherungen	1
Invalidenversicherung (IV)	2
Ergänzungsleistungen (EL)	3
Krankenversicherung	3
Arbeitslosenversicherung (ALV)	13

## Abkürzungsverzeichnis

<b>AHV</b>	Alters- und Hinterlassenenversicherung
<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>BSV</b>	Bundesamt für Sozialversicherungen
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>SGK-NR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>ALV</b>	Arbeitslosenversicherung
<b>IV</b>	Invalidenversicherung
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KMU</b>	Kleine und mittlere Unternehmen
<b>EL</b>	Ergänzungsleistungen
<b>SODK</b>	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>EO</b>	Erwerbsersatzordnung
<b>SGB</b>	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
<b>FDK</b>	Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>SGV</b>	Schweizerischer Gewerbeverband
<b>KdK</b>	Konferenz der Kantonsregierungen
<b>SBV</b>	Schweizerischer Bauernverband
<b>IPV</b>	Individuelle Prämienverbilligung
<b>RAV</b>	Regionale Arbeitsvermittlungszentren
<b>CLASS</b>	Gesundheitsdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>EFAS</b>	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen

---

<b>AVS</b>	Assurance-vieillesse et survivants
<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>OFAS</b>	Office fédéral des assurances sociales
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>CSSS-CN</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>AC</b>	assurance-chômage
<b>AI</b>	Assurance-invalidité
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>PME</b>	petites et moyennes entreprises
<b>PC</b>	Prestations complémentaires
<b>CDAS</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
<b>LAMaI</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>APG</b>	allocations pour perte de gain
<b>USS</b>	Union syndicale suisse
<b>CDF</b>	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des finances
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>USAM</b>	Union suisse des arts et métiers
<b>CdC</b>	Conférence des gouvernements cantonaux
<b>USP</b>	Union Suisse des Paysans
<b>RIP</b>	Réduction individuelle de primes
<b>ORP</b>	Offices régionaux de placement
<b>CLASS</b>	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)
<b>EFAS</b>	Financement uniforme des prestations dans le domaine ambulatoire et stationnaire

# Allgemeine Chronik

## Sozialpolitik

### Sozialversicherungen

#### Sozialversicherungen

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 02.07.1998  
MARIANNE BENTELI

Am "Runden Tisch" wurde ausgehandelt, dass die Kantone 500 Mio. Fr. zur Sanierung der Bundesfinanzen beitragen. Für gut 180 Mio. Fr. davon lagen nach Abschluss der Gespräche drei Varianten vor: Erhöhung der Kostenbeteiligung an der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung, Beteiligung an den Kosten der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) oder Erhöhung der Kantonsbeiträge an die AHV. Der Bundesrat entschied sich für letztere Variante. Damit wird der Bund von 1999 an bei der AHV um diesen Betrag entlastet.<sup>1</sup>

MOTION  
DATUM: 19.09.2018  
ANJA HEIDELBERGER

In der Herbstsession 2018 beriet der Nationalrat die Motion Baumann (cvp, UR) für eine faire Lastenverteilung bei den Familienzulagen. Dabei wurden dieselben Argumente angeführt wie bereits bei der Behandlung im Erstrat: Die Mehrheit der SGK-NR wollte einen «später entdeckten Systemfehler» bei den Familienzulagen beheben, der zu grossen innerkantonalen Differenzen in den Beitragssätzen führe. Die Kommissionsminderheit wollte die gut funktionierende Lösung mit kantonal unterschiedlichen Regelungen beibehalten, zumal das duale System mit staatlichen und privaten Ausgleichskassen branchengerechte Lösungen ermögliche. Die Kosten eines Lastenausgleichs müsste überdies die Wirtschaft tragen, argumentierte Regine Sauter (fdp, ZH) für die Minderheit. Auch der Bundesrat bewarb noch einmal den Status quo und die föderalistische Lösung, stiess dabei aber im Rat auf taube Ohren: Mit 137 zu 33 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) nahm der Nationalrat die Motion Baumann gegen den Willen einer Mehrheit der FDP.Liberalen-Fraktion und einer Minderheit der SVP-Fraktion an.<sup>2</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 09.06.2022  
MARLÈNE GERBER

Um eine überwiesene Motion Baumann (cvp, UR) umzusetzen, die eine faire Lastenverteilung bei den Familienzulagen verlangte, gab der Bundesrat Ende April 2020 einen Vorentwurf in die Vernehmlassung, der für diejenigen Kantone, die bisher über keinen oder lediglich einen teilweisen Lastenausgleich verfügten, Auswirkungen hätte. Konkret müssten diese Kantone – insgesamt 15 an der Zahl – für die Finanzierung der Familienzulagen spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten der entsprechenden Änderung des Familienzulagengesetzes einen vollständigen Lastenausgleich für Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende einführen. Dabei soll den Kantonen freigestellt sein, auf welchem Weg sie diesen Lastenausgleich gewährleisten.

In der Vernehmlassung stiess der bundesrätliche Vorschlag auf einigen Widerstand. 6 von 15 Kantonen, die direkt von der Vorlage betroffen wären, lehnten eine solche Regelung ab (AG, BS, NE, SG, TG, ZH), wobei sie föderalistische Bedenken anbrachten und betonten, dass damit für den eigenen Kanton massgeschneiderte Lösungen nicht mehr länger möglich wären. Aus diesen Gründen lehnten auch die FDP, die SVP, der Schweizerische Arbeitgeberverband sowie die Mehrheit der stellungnehmenden Wirtschafts- und Branchenverbände die vorgeschlagene Lösung ab. Darüber hinaus betonte die FDP, dass es insbesondere für die Kantone mit einem teilweisen Lastenausgleich nicht angemessen wäre, wenn sie die von ihnen erarbeiteten Lösungen vollständig revidieren müssten. Die ablehnenden Wirtschafts- und Branchenverbände erachteten ferner das Subsidiaritätsprinzip als verletzt. Der jetzt bestehende Wettbewerb zwischen den Familienausgleichskassen sei gesund, weswegen dieser nicht durch staatlich festgelegte Lösungen beeinträchtigt werden solle.

Die 11 anderen Kantone, die bereits einen vollen Lastenausgleich kennen, befürworteten hingegen eine solche Lösung. Einige betonten dabei den Sozialversicherungscharakter der Familienzulagen, weswegen in Anlehnung an die AHV, IV, ALV und EO auch hier ein Ausgleichsfonds notwendig sei. Zudem habe sich dieses Modell bewährt und sei «einfach und kostengünstig» umsetzbar, betonten weitere Kantone. Auch lasse ein Lastenausgleich auf kantonaler Ebene weiterhin unterschiedliche und passende Lösungen für die jeweiligen Kantone zu. Nicht zuletzt erhöhe ein voller Lastenausgleich die Fairness im wirtschaftlichen Wettbewerb, wovon vor allem die KMU profitierten. Auch die restlichen vier stellungnehmenden Dachverbände der Wirtschaft, der SBV, der SGV, der SGB und Travail.Suisse, begrüsst die Vorlage, wobei sie die Vorteile einer

solchen Regelung für Wirtschaftszweige im Tieflohnsegment sowie für solche mit einem hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten hervorhoben. Aus ebendiesen Gründen wurde die vorgeschlagene Regelung von der CVP und der SP befürwortet.

Nach Einsicht der Vernehmlassungsergebnisse und des dort festgestellten teilweisen Widerstands gegen die Vorlage erachtete der Bundesrat eine entsprechende Anpassung des Familienzulagengesetzes als «weder notwendig noch zielführend», weswegen er dem Parlament in seinem Bericht über die Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahr 2022 die **Abschreibung der Motion beantragte**. Dieser Antrag wiederum stiess in den beiden Parlamentskammern auf breiten Widerstand. Die Mehrheit der SGK-NR sowie die SGK-SR beantragten entgegen dem Antrag des Bundesrats und einer Minderheit Aeschi (svp, ZG) im Nationalrat, den Vorstoss nicht abzuschreiben. Zusätzlich zum Verweis auf die «weiterhin markante(n) Unterschiede» betonten die Kommissionen, dass sowohl eine Mehrheit aller Kantone als auch eine Mehrheit derjenigen Kantone, die von der Lösung effektiv betroffen wären, die Vorlage in der Vernehmlassung unterstützt hätten.

Mit 34 zu 6 Stimmen im Ständerat sowie 100 zu 71 Stimmen (3 Enthaltungen) im Nationalrat folgten die Parlamentarierinnen und Parlamentarier mehrheitlich dem Antrag ihrer Kommission und schrieben den Vorstoss nicht ab. Ebenso wie in der Vernehmlassung stammten die für Abschreibung plädierenden Stimmen im Nationalrat aus den Fraktionen der FDP und der SVP. Im Ständerat setzten sich einzelne Mitglieder diverser Parteien für die Abschreibung ein.<sup>3</sup>

#### Invalidenversicherung (IV)

**Dans sa version soumise en consultation, le second train de mesures relatives à la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons touche à divers secteurs de l'AI.** Pour l'essentiel, il s'agirait, par la suppression de certaines subventions fédérales, de faire supporter aux cantons la plus grande partie de l'aide aux invalides. En contrepartie, ceux-ci seraient déchargés de 12.5% à 7% de leur contribution au financement de l'assurance. Cette proposition s'est heurtée à une large opposition. Les partis et les associations interrogés ont estimé que l'organisation interne du régime en vigueur fonctionnait de manière efficace. Elle n'appelaient dès lors aucune modification sous peine de compliquer inutilement son application et de nuire à la qualité de la prise en charge des intéressés. Pour ce qui a trait au désengagement financier de l'AI du domaine de l'assistance, il a été jugé par la gauche et les associations de handicapés de nature à porter atteinte aux droits acquis.<sup>4</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 31.12.1985  
SYLVIE PELLATON

Dans son **message relatif au second train de mesures de répartition des tâches** entre la Confédération et les cantons, **le Conseil fédéral a prévu une réorganisation de la loi sur l'assurance-invalidité (AI)**. Elle doit permettre de simplifier la procédure et d'accroître la transparence de l'administration afin de les rendre plus accessibles au citoyen. Le Conseil fédéral envisage également la création d'offices cantonaux de l'AI qui prendraient en charge toutes les tâches assumées jusqu'à présent par les commissions, secrétariats et offices régionaux. Ceux-ci vont devoir fixer les prestations de l'AI et offrir une gamme complète de services.<sup>5</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 25.05.1988  
STÉPHANE HOFMANN

Die **Reorganisation der Invalidenversicherung (IV)** bildet den **Hauptinhalt des zweiten Paketes zur Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen**. Entgegen einem Minderheitsantrag Onken (sp, TG), der den ursprünglichen Vorschlag einer vom Bundesrat eingesetzten Studienkommission wiederaufnahm und die Errichtung von regionalen IV-Stellen des Bundes anregte, gab der Ständerat in der Sommersession dem bundesrätlichen, d.h. kantonalen Modell den Vorzug, da es ihm bürgernaher und effizienter schien und vor allem den föderalistischen Sensibilitäten der Kantone Rechnung trägt.<sup>6</sup>

BUNDESRATSGESCHÄFT  
DATUM: 14.06.1989  
MARIANNE BENTELI

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 04.10.1990  
MARIANNE BENTELI

Bei der Beratung der Reorganisation der Invalidenversicherung im Rahmen des **zweiten Paketes der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen** schloss sich die Mehrheit des Nationalrates der Argumentation von Bundes- und Ständerat an und lehnte den Antrag der Minderheit für die Schaffung regionaler anstatt kantonaler IV-Stellen sowie einer eigenen IV-Stelle für das Bundespersonal ab.<sup>7</sup>

### **Ergänzungsleistungen (EL)**

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 20.11.1996  
MARIANNE BENTELI

Nachdem 1995 die Vorschläge zur **3. EL-Revision** in der Vernehmlassung auf weitgehende Zustimmung gestossen waren, beauftragte der Bundesrat das EDI, die diesbezügliche **Botschaft** auszuarbeiten, welche Ende November zuhänden des Parlaments verabschiedet wurde. Den Bedenken der Kantone bezüglich der Kostenbelastung wurde dabei Rechnung getragen. Demnach belaufen sich die Mehrkosten nur noch auf 60 Mio. Fr., wovon der Bund ein Viertel, die Gemeinden und Kantone den Rest tragen. Die Revision beinhaltet materielle Verbesserungen für Bezüger und Bezügerinnen mit eigenem Haushalt. So soll neu nicht mehr der Netto-, sondern der Bruttomietzins für den Abzug massgebend sein. Um die Situation von Rentenberechtigten mit einer selbstbewohnten Liegenschaft, aber mit bescheidenem Einkommen zu erleichtern, soll inskünftig erst der 75'000 Fr. übersteigende Liegenschaftswert als Vermögen angerechnet werden. Schliesslich soll die bei den EL geltende Karenzfrist für in der Schweiz wohnhafte Ausländerinnen und Ausländer von bisher 15 auf 10 Jahre herabgesetzt werden. Auf die in der Vergangenheit mit mehreren parlamentarischen Vorstössen verlangte Benachrichtigung der allenfalls Bezugsberechtigten von Amtes wegen wurde verzichtet, doch soll die Information durch eine Beilage zur Steuererklärung verbessert werden.<sup>8</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 20.06.1997  
MARIANNE BENTELI

Der **Ständerat** beschloss in zwei Punkten eine vom Nationalrat **abweichende Lösung**. Beim neu einzuführenden Freibetrag für selbstbewohntes Wohneigentum soll es den Kantonen freistehen, ob sie an Stelle dieses Freibetrages eine Vorschussmöglichkeit für die EL einrichten und diese dann hypothekarisch sichern wollen. Wie die bürgerliche Ratsmehrheit argumentierte, kann damit verhindert werden, dass selbstbewohntes Grundeigentum veräussert werden muss, um in den Genuss von Ergänzungsleistungen zu kommen. Gleichzeitig wurden auch verschiedene Arten von Vermögen (Grundeigentum und bewegliches Vermögen) gleichgestellt und den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt, zu verhindern, dass EL-Bezüger ihre abbezahlten Liegenschaften ihren Erben überlassen können. Zudem wollte die kleine Kammer auf die Bestimmung verzichten, dass die kantonalen Steuerbehörden jeder Steuererklärung für die AHV- und IV-Rentenbezüger ein EL-Berechnungsblatt beilegen müssen und stattdessen die Art der Orientierung ("in angemessener Weise") den Kantonen überlassen. In der **Differenzbereinigung** setzte sich im Nationalrat - wenn auch relativ knapp mit 84 zu 72 Stimmen - die Auffassung des Ständerates durch.<sup>9</sup>

### **Krankenversicherung**

**ANDERES**  
DATUM: 19.07.1993  
MARIANNE BENTELI

Die 1991 beschlossenen **individuellen Prämienverbilligungen für die Jahre 1992 bis 1994 scheiterten in vielen Kantonen an der angespannten Finanzlage** bzw. an der fehlenden Rechtsbasis. Bundesrat und Parlament hatten die 300 Mio. Fr. Bundesbeiträge an die Bedingung gekoppelt, dass die Ausschüttung an die Kantone nur erfolgt, wenn diese - abgestuft nach ihrer Finanzkraft - den gleichen bis den dreifachen Betrag zuschiessen. Nur gerade 13 Kantone reichten fristgemäss bis Ende Juni ein entsprechendes Gesuch ein, einige von ihnen - so etwa Bern und Solothurn - beanspruchten lediglich einen Teil der ihnen zustehenden Bundesgelder. Die 100 Mio. Fr. pro Jahr werden aber dennoch ausgeschüttet. In einer zweiten Runde sollen jene Kantone die restlichen Gelder erhalten, die in der ersten Verteilrunde mitgemacht haben, und zwar unabhängig von der Höhe der kantonalen Prämienverbilligungen.<sup>10</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**DATUM: 30.10.1994  
MARIANNE BENTELI

Wegen der Festsetzung ihres Beitrages auf die Hälfte der Bundessubventionen äusserten viele **Kantone** - wenn auch eher hinter vorgehaltener Hand - gewichtige **Vorbehalte gegen das neue Gesetz**. Die gezielte Prämienverbilligung fand zwar durchaus Beifall, doch sollte ihrer Meinung nach das Ausmass der Subventionen nicht über den heutigen Stand, wo der Bund 1,3 Mia. und die Kantone rund 600 Mio. Fr. bezahlen, ausgedehnt werden. Sie vertraten die Ansicht, eine zusätzliche finanzielle Belastung der Kantone sei nicht zu verkraften, da ihnen das neue Gesetz neben den bereits bestehenden Ausgaben im Gesundheitswesen, zum Beispiel durch die Übernahme der Spitaldefizite, zusätzliche Lasten aufbürde, so etwa die Begleichung der Mehrkosten bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Spitalaufenthalten. Acht Kantonsregierungen - AG, BE, SH, SO, SG, SZ, TG und ZH - drohten schliesslich unverhohlen mit Steuererhöhungen, falls das revidierte KVG vom Volk angenommen werde.<sup>11</sup>

**MOTION**DATUM: 11.06.1996  
MARIANNE BENTELI

In der Sommersession lehnte die kleine Kammer recht deutlich eine **Motion** Rochat (Ip, VD) ab, welche eine Änderung des KVG in dem Sinn verlangte, dass es **für die Kassen möglich sein soll, das dritte Kind und alle weiteren Kinder einer Familie von der Prämie zu befreien**. Bundesrat und Ratsmehrheit verwiesen darauf, dass eine der zentralen Bestimmungen des neuen KVG die Gleichbehandlung aller Versicherten in der Grundversicherung sei. Mit ähnlichem Stimmenverhältnis verwarf der Rat auch eine Empfehlung Rochat zur Neubemessung der finanziellen Reserven der Krankenkassen (96.3084). Hingegen nahm er ein **Postulat** Saudan (fdp, GE) an (Po. 96.3086), welches anregt, jenen Kantonen, die dies wünschen, ein gewisses **Mitspracherecht bei der Festsetzung der Prämien** einzuräumen.<sup>12</sup>

**POSTULAT**DATUM: 21.06.1996  
MARIANNE BENTELI

Auch der Nationalrat überwies in der Sommersession **mehrere Postulate**, welche sich mit den **Vollzugsproblemen des KVG** befassten. Das Anliegen der Befreiung von der Beitragspflicht ab dem dritten Kind wurde von der Waadtländer FDP-Abgeordneten Langenberger aufgenommen, welche auch die Möglichkeit verlangte, während des Militärdienstes die Krankenkasse sistieren zu können, wie dies im alten KVG der Fall war. Eymann (Ip, BS) regte an, der Bundesrat solle eine Arbeitsgruppe einsetzen (Po. 96.3082), um Massnahmen zur Erhöhung der Akzeptanz des neuen KVG und flankierende Massnahmen auszuarbeiten, die allenfalls in Beiträge zur Kostensenkung münden könnten. Grobet (pda, GE) verlangte eine Verordnungsänderung, mit welcher die Aufsichtskompetenz des Bundes auf die Kantone ausgedehnt werden soll (Po. 96.3083), damit auch diese Regelwidrigkeiten, insbesondere in Bezug auf die Versicherungsprämien und die von den Leistungserbringern verursachten Kosten, feststellen können. Hingegen lehnte der Rat eine Motion Gonseth (gp, BL), welche mit einer Änderung des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag die Gleichstellung von Frau und Mann auch in den Zusatzversicherungen erreichen wollte (Mo. 95.3322), selbst in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Postulatsform ab. Eine Motion David (cvp, SG), welche verlangte, dass der Bundesrat den Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens und Vermögens für die Prämienverbilligung mit dem Ziel eines einheitlichen Vollzugs solle bestimmen können (Mo. 96.3408), wurde in der Wintersession auf Antrag des Bundesrates als Postulat überwiesen. Dieser erinnerte daran, dass dieses Modell ursprünglich vom Bundesrat vorgeschlagen war, dass aber das Parlament - auf Drängen der Kantone - bewusst einer föderalistischen Lösung zugestimmt habe, weshalb es kaum statthaft wäre, nach so kurzer Zeit diese zentrale Bestimmung wieder zu verändern.<sup>13</sup>

**GESELLSCHAFTLICHE DEBATTE**DATUM: 25.10.1996  
MARIANNE BENTELI

Eine **parteiübergreifende Parlamentariergruppe** bestehend aus den Abgeordneten Gross (sp, TG), Heberlein (fdp, ZH), Eymann (Ip, BS) und Hochreutener (cvp, BE) übernahm eine alte Forderung von Gesundheitsökonomern und propagierte die **Abschaffung der kantonalen Subventionen für die öffentlichen Spitäler**. Diese sollten stattdessen direkt den Versicherten zukommen. Dies würde zu gleich langen Spiesen für öffentliche und private Spitäler sowie für die stationären und die (nicht subventionierten) ambulanten Behandlungen führen. Dadurch würden auch die Versicherten mehr Einblick in die effektiven Kosten erhalten. Dieser Vorschlag erhielt Unterstützung vom Präsidenten der Sanitätsdirektorenkonferenz und - etwas weniger einhellig - von den Krankenkassen. Er wurde jedoch von einer Arbeitsgruppe der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit unter Hinweis auf die Kompetenz der Kantone abgelehnt.<sup>14</sup>



**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 Vollzugaufwand 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.<sup>15</sup>

**MOTION**  
DATUM: 21.03.1997  
MARIANNE BENTELI

In der Frühjahrsession behandelte der Nationalrat zwei **Motionen** seiner SGK (Mo. 96.3569). Die beiden Vorstösse wollten den Bundesrat verpflichten, den **Kantonen strengere Vorschriften über die Ausrichtung von Prämienverbilligungen** an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu machen. Insbesondere sollten die Kantone dazu angehalten werden, entweder 100% der Bundessubventionen abzuholen oder mit anderen Massnahmen sicherzustellen, dass die Prämienverbilligungen dem Willen des eidgenössischen Gesetzgebers entsprechen. Da der Bundesrat die Parlamentarierinnen und Parlamentarier daran erinnerte, dass sie sich entgegen seinen ursprünglichen Intentionen unter dem Druck der Kantone für ein föderalistisches System der Prämienverbilligung ausgesprochen hatten, weshalb der Bund in diesem Bereich nur sehr bescheidene Weisungskompetenzen hat, wurden die beiden Motionen nur in Postulatsform verabschiedet.<sup>16</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 28.04.1997  
MARIANNE BENTELI

Auf einen weiteren Vorschlag seiner SGK, welche mit einem dringlichen **Bundesbeschluss** erreichen wollte, dass die **von den Kantonen nicht beanspruchten Mittel zur Prämienverbilligung in den Jahren 1997 bis 1999 an die Versicherten ausgeschüttet werden**, trat der Nationalrat hingegen nicht ein. In der engagiert geführten Debatte argumentierten die Gegner der Vorlage, damit würde man wieder zum verpönten Giesskannenprinzip zurückkehren. Von Befürworterseite (SP und GP) wurde vergeblich geltend gemacht, der Einsatz dieser Gelder sei in der Volksabstimmung versprochen worden, weshalb sie nun nicht in der Bundeskasse zurückbehalten werden dürften.<sup>17</sup>

**STANDESINITIATIVE**  
DATUM: 24.09.1997  
MARIANNE BENTELI

Überwiesen wurden vom Ständerat ebenfalls zwei **Standesinitiativen der Kantone Genf und Tessin** (Kt. Iv. 96.326), welche für die **Kantone mehr Mitspracherecht bei der Prämiengestaltung** sowie bei der Umsetzung des KVG bis hin zur Kompetenzdelegation im Bereich der Aufsicht verlangen. Bei der Beratung im Plenum kündigte der Kommissionssprecher an, dass die SGK gedenke, eine entsprechende parlamentarische Initiative auszuarbeiten. Der Nationalrat nahm seinerseits ein analoges Postulat Berberat (sp, NE) an (Po. 96.3573).<sup>18</sup>

**PARLAMENTARISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 25.09.1997  
MARIANNE BENTELI

Ab 2002 wird das **kantonale Prämienniveau** bei den Bundesbeiträgen zur Verbilligung der Krankenkassenprämien nicht mehr berücksichtigt. Der Ständerat hiess sowohl eine entsprechende parlamentarische Initiative Schiesser (fdp, GL) als auch eine ganze Reihe von analogen Standesinitiativen aus der Ost- und Zentralschweiz gut (Kt.Iv. 96.306, 96.308, 96.309, 96.310, 96.311, 96.312, 96.314, 96.318, 96.319, 96.323, 96.324). Auf Antrag seiner Kommission beschloss er aber, den 1997 in Kraft getretenen abgestuften Beitragsschlüssel nicht umgehend wieder abzuschaffen, sondern ihn bis sechs Jahre nach Inkrafttreten des KVG beizubehalten. Die grosszügige Übergangsfrist gibt den Kantonen mit teurem Gesundheitswesen Zeit, durch kostendämpfende Massnahmen die Ungleichheiten in der Prämienbelastung zu mildern. Im Nationalrat wurden die Standesinitiativen sowie eine analoge parlamentarische Initiative (Pa.Iv. 96.425) Raggenbass (cvp, TG) ebenfalls angenommen.<sup>19</sup>

**PARLAMENTERISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 19.12.1997  
MARIANNE BENTELI

Mit einer **parlamentarischen Initiative** schlug Nationalrat Cavalli (sp, TI) vor, die für die Prämienverbilligung nicht beanspruchten Gelder in den **Fonds für den Risikoausgleich zwischen den Kassen** fliessen zu lassen. Die Mehrheit der Kommission schätzte die Verteilung der Gelder über den Risikoausgleich aber als ungünstig ein, da dieser nur die beiden Elemente Alter und Geschlecht berücksichtigt. Im Plenum wurde die Initiative mit 69 zu 49 Stimmen abgelehnt. Eine Motion Rychen (svp, BE) zur Verstärkung des Risikoausgleichs unter den Krankenkassen wurde auf Antrag des Bundesrates, der auf eine anstehende Evaluationsstudie zu diesem Fragenkomplex verwies, als Postulat angenommen (Mo. 97.3454).<sup>20</sup>

**PARLAMENTERISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 20.03.1998  
MARIANNE BENTELI

Ab 2002 wird das **kantonale Prämieniveau** bei den Bundesbeiträgen zur Verbilligung der Krankenkassenprämien **nicht mehr berücksichtigt**. Der Bundesrat hatte dies 1994 in Eigenregie beschlossen, um den prämienintensiven Kantonen der Romandie entgegenzukommen. Dieser Entscheid hatte die Kantonsregierungen der Ost- und der Zentralschweiz auf den Plan gerufen, weil damit jene Kantone "bestraft" würden, die sich bisher besonders für Einsparungen im Gesundheitswesen eingesetzt hätten. Stellvertretend für eine ganze Reihe von Standesinitiativen hatte der Ständerat 1997 eine parlamentarische Initiative Schiesser (fdp, GL) angenommen, welche die Massnahme nach einer Übergangsfrist von fünf Jahren wieder abschafft. Der Nationalrat stimmte diesem Vorstoss diskussionslos zu.<sup>21</sup>

**PARLAMENTERISCHE INITIATIVE**  
DATUM: 18.12.1998  
MARIANNE BENTELI

Oppositionslos hiessen beide Kammern eine parlamentarische Initiative der SGK des Ständerates gut, welche die **Kantone verstärkt** in das Prämienenehmungsverfahren **einbeziehen** will. Auslöser dafür waren zwei diesbezügliche Standesinitiativen der Kantone Genf und Tessin (Kt. lv. 96.316 und 96.326). Der vorgesehene neue KVG-Artikel räumt den Kantonen zwar keine eigentliche Mitsprache, jedoch ein umfassendes Einsichtsrecht ein. Faktisch wurde den Kantonen bereits im Herbst 1997 die Einsichtnahme in die Daten der Versicherten zur Festlegung der Prämien 1998 ermöglicht; 21 Kantone machten davon Gebrauch.<sup>22</sup>

**BUNDESRATSGESCHÄFT**  
DATUM: 18.02.2015  
FLAVIA CARONI

Im Februar 2015 legte der Bundesrat seine Botschaft für eine Teilrevision des Krankenpflegeversicherungsgesetzes betreffend der **Steuerung des ambulanten Bereichs** vor. Ziel ist eine dauerhafte Lösung des Problems des Überangebotes von spezialisierten Ärztinnen und Ärzten in gewissen Regionen. Damit soll einerseits die Qualität der Gesundheitsversorgung gewährleistet, andererseits der Kostenanstieg in der obligatorischen Krankenversicherung abgeschwächt werden. Die per Ende Juni 2016 auslaufende temporäre Zulassungsbeschränkung für ambulante Leistungserbringer wird dadurch abgelöst. Herausstechendes Merkmal der Vorlage ist, dass sie die Verantwortung gänzlich in die Hände der Kantone legt: Diese erhalten die Möglichkeit zur Einschränkung der Zulassungen, sind dazu jedoch nicht verpflichtet. Als „so föderalistisch wie möglich“ bezeichnete Bundesrat Berset den Vorschlag, mit dem auch der scharfen Kritik Rechnung getragen wurde, welche die Kantone in der Vernehmlassung gegenüber dem ursprünglichen Entwurf geäussert hatten. Die dort vorgesehenen Interventionsmöglichkeiten des Bundesrates bei den Tarifen sahen sie als Eingriff in die auf diesem Gebiet herrschende Kantonsautonomie. Die Vorlage soll nicht bloss der Verhinderung von Überversorgung mit medizinischen Leistungen dienen: Bereits heute verfügen viele Kantone über Fördermassnahmen zur Ansiedelung von Ärztinnen und Ärzten in Gemeinden, in denen eine Unterversorgung herrscht. Diese Massnahmen sollen durch die Revision eine rechtliche Grundlage erhalten. Beide Interventionsarten sollen die Kantone nicht alleine beschliessen können. Sie sind zur Konsultation einer aus Vertretungen der betroffenen Kreise zusammengesetzten Kommission verpflichtet, welche Versicherte, Leistungserbringerinnen und Krankenversicherer umfasst. Weil sowohl die Vertragsfreiheit als auch eine Beschneidung der freien Arztwahl bisher immer am Widerstand des Parlaments oder der Stimmbevölkerung gescheitert waren, erachtete der Bundesrat seinen Vorschlag als beste Lösung – sie sei somit mehrheitsfähig. Nichtsdestotrotz formierte sich bereits Widerstand auf bürgerlicher Seite, wo die Aufhebung der Vertragspflicht bevorzugt würde, und bei den Ärztinnen und Ärzten, welche einen Ärztemangel und einen erschwerten Berufseinstieg befürchteten.<sup>23</sup>

Im September 2019 forderte die grüne Fraktion vom Bundesrat einen Bericht zu **Möglichkeiten zur Verbesserung und Vereinheitlichung der Praxis der Prämienverbilligung in den Kantonen**. Das bei Einführung des KVG formulierte Ziel einer Prämienbelastung von maximal 8 Prozent des Einkommens werde heute klar verfehlt, betonte die Fraktion.

Der Bundesrat verwies auf den im März 2017 angenommenen Entwurf zur finanziellen Entlastung der Familien bei der Krankenversicherung, mit dem die Situation von Familien mit unteren und mittleren Einkommen verbessert werden sollte. Des Weiteren betonte er den engen Zusammenhang zwischen Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe, der den grossen Handlungsspielraum der Kantone in diesem Bereich rechtfertige. Dennoch halte auch er den starken Rückzug mehrerer Kantone in diesem Bereich – zehn Kantone finanzierten 2016 weniger als einen Drittel, elf Kantone weniger als die Hälfte der Prämienverbilligungsbeiträge – für problematisch. Deshalb erklärte er sich bereit, einen entsprechenden Bericht, der auch das Postulat Humbel (cvp, AG; Po. 17.3880) aufnehmen und den Bericht zur Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen berücksichtigen sollte, zu verfassen.

In der Wintersession 2017 bekämpfte Verena Herzog (svp, TG) das Postulat, das folglich in der Frühjahrsession 2018 vom Nationalrat behandelt wurde. Dabei verzichtete die Thurgauerin auf eine Stellungnahme. Der Bundesrat lud die Nationalrätinnen und Nationalräte nochmals dazu ein, das Postulat anzunehmen, zumal der Rat in der Wintersession 2017 bereits die für den Bundesrat inhaltlich nahezu identische Motion Humbel angenommen habe. Bei 96 zu 84 Stimmen (bei 1 Enthaltung) führten die geschlossen Nein-stimmenden SVP- und FDP-Fraktionen zur Ablehnung des Postulats der grünen Fraktion.<sup>24</sup>

Im Dezember 2018 präsentierte das BAG den Bericht zum **Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung**. Dieser enthielt nationale Kennzahlen zur IPV, eine Beschreibung der kantonalen Prämienverbilligungssysteme, eine Analyse der sozialpolitischen Wirksamkeit der IPV sowie eine Analyse der Umverteilungseffekte und der Bedeutung des Prämienverbilligungssystems.

Als Erstes gab der Bericht einen Überblick über die Bezügerinnen und Bezüger von individuellen Prämienverbilligungen. Im Jahr 2017 erhielten 26 Prozent aller versicherten Personen Prämienverbilligungen im Wert von CHF 4.5 Mrd., 17 Prozent respektive 15 Prozent der Beziehenden erhielten zusätzlich EL oder Sozialhilfe. Die Kantone übernahmen von diesen CHF 4.5 Mrd. durchschnittlich 42 Prozent, wobei die Pro-Kopf-Ausgaben der Kantone zwischen CHF 372 und CHF 991 betrugen. Hatte die Entwicklung der Pro-Kopf-Ausgaben für die IPV bis ins Jahr 2011 noch dem Prämienanstieg entsprochen, nahmen sie zwischen 2011 und 2015 ab, obwohl die Prämien weiter stiegen. Einen leichten Anstieg machte der Bericht für die Jahre 2016 und 2017 aus. Besonders gross war die Abnahme der Pro-Kopf-Ausgaben für Personen ohne EL oder Sozialhilfe. Für Personen, die gleichzeitig EL oder Sozialhilfe bezogen, stieg die Pro-Kopf-Unterstützung hingegen an, während gleichzeitig auch die Anzahl EL- und Sozialhilfebeziehender zunahm. Umgekehrt sank neben den Pro-Kopf-Ausgaben auch die Anzahl Personen ohne EL und Sozialhilfe, die IPV erhalten.

Als nächstes ging der Bericht auf die Prämienverbilligungssysteme der Kantone und deren Klassifikationsfaktoren ein. So werden die Kantone danach unterteilt, wie sie die Berechtigung für IPV feststellen: Erstens stellt sich die Frage, ob die Kantone die IPV als Differenz zwischen Prämien selbstbehalt und einer Richtprämie (Prozentmodell), als festen Betrag abhängig der Einkommensstufe (Stufenmodell) oder als Mischmodell modellieren. Ein zweiter Faktor stellt die Art (z.B. Nettoeinkommen, steuerbares Einkommen) und die Höhe des massgebenden Einkommens, ab dem IPV bezogen werden können, und das Vorliegen von Abzügen und Zuschlägen dar. Drittens unterscheiden sich die Kantone darin, ob sie die Anspruchsberechtigten selbst ermitteln, potenziell Berechtigten ein Antragsformular zukommen lassen oder nur allgemein über Bezugsmöglichkeiten informieren. Viertens können sich die Kantone für die Festlegung des massgebenden Einkommens auf Steuerdaten des Vorjahres oder auf weiter zurückliegende Steuerdaten stützen. Und schliesslich können junge Erwachsene fünftens unabhängig von ihren Eltern oder gemeinsam mit diesen Anspruch auf IPV haben.

Die sozialpolitische Wirksamkeit der IPV, der nächste Aspekt, den der Bericht untersuchte, wurde anhand von sieben Modellhaushalten berechnet – allesamt jedoch Haushalte in bescheidenen Verhältnissen ohne Anspruch auf EL oder Sozialhilfe. Insgesamt erhielten Haushalte im Kanton Graubünden die höchsten IPV, im Kanton Appenzell Innerrhoden die niedrigsten. Auch der Verbilligungsanteil variierte stark zwischen den Kantonen (ZG: 52%, AI: 7%). Durchschnittlich blieb den Haushalten mit IPV eine Prämienbelastung von 14 Prozent des verfügbaren Einkommens. Insgesamt

hatte die Prämienbelastung für die untersuchten Haushalte, insbesondere für diejenigen mit Kindern, seit dem letzten Bericht zugenommen.

Nicht nur die IPV, auch die Umverteilungswirkung der OKP insgesamt untersuchte der Bericht für die Modellhaushalte. Am stärksten profitieren die ärmsten 30 Prozent der Haushalte von der OKP; durchschnittlich wurden 31 Prozent der Finanzierungslast der Krankenversicherung der ärmsten 10 Prozent übernommen. Insgesamt waren die ärmeren Haushalte OKP-Nettoempfänger, wobei jedoch die Umverteilungswirkung vor allem auf die Finanzierung durch die Steuern und die Pro-Kopf-Prämie und weniger stark auf die IPV zurückgeführt wurde.<sup>25</sup>

**BERICHT**  
DATUM: 08.08.2019  
ANJA HEIDELBERGER

Im August 2019 veröffentlichte die GDK eine in ihrem Auftrag durchgeführte Studie des Forschungsinstituts INFRAS zu den **Kosten einer Integration der Pflegefinanzierung in EFAS**. Das Ziel der Studie sei es gewesen, durch einen Vergleich unterschiedlicher Systeme die Kostenteiler bei einer Integration der Pflege in EFAS sowie die langfristigen Kostenfolgen für Kantone, Gemeinden und Krankenversicherungen aufzuzeigen. Durch Befragung von Kantonen und Gemeinden, Analysen von öffentlichen Statistiken und Einbezug der Literatur zu Prognosen der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen habe INFRAS die Anteile für Kantone und Krankenversicherungen unter Einbezug der Pflegefinanzierung berechnet: Diese komme bei 25.5 Prozent für die Kantone und 74.5 Prozent für die Krankenversicherungen zu liegen; ohne Einbezug der Pflegefinanzierung lägen dieselben Anteile gemäss SGK-NR bei 22.6 respektive 77.4 Prozent. Das Kostenwachstum bis 2030 betrage bei Einbezug der Pflege für die Kantone sowie für die Krankenversicherungen je 42 Prozent, ohne Pflege würden die Kosten für die Kantone um 49 Prozent steigen und für die Krankenversicherungen um 40 Prozent. Folglich sei der Einbezug der Pflege machbar und sinnvoll und führe zu einer gleichmässigen und gerechten Verteilung des Kostenwachstums zwischen Kantonen und Krankenversicherungen respektive zwischen Steuer- und Prämienzahlenden, betonte INFRAS im Bericht. Die Studienautorinnen und -autoren wiesen jedoch darauf hin, dass ihre Schätzungen, insbesondere zur Höhe der Veränderungen, mit Unsicherheiten behaftet seien.

Dieser Bericht bestärkte die GDK in ihrer Ansicht, dass die Kantone EFAS nur unter Einbezug der Pflegekosten unterstützen könnten. Der aktuelle Vorschlag der SGK-NR, gemäss dem der Bundesrat die Integration der Pflegekosten vorschlagen könne, sobald die Grundlagen dazu erarbeitet worden seien, reiche nicht aus. Konkret müssten auch die pflegerischen Leistungen in den Pflegeheimen und in der Spitex in EFAS integriert werden. Zudem verlangte die GDK «griffige Steuerinstrumente für den ambulanten Sektor [...], vollwertige Mitwirkung bei den ambulanten Tarifen sowie Möglichkeiten zur Rechnungskontrolle» – Aspekte, welche das Parlament im Rahmen der Zulassungsvorlage behandelte. Hatte die SGK-NR zuvor die Zulassungsvorlage unter Kritik der Kantone mit EFAS verbunden, nahm damit die GDK eine ähnliche, umgekehrte Verknüpfung vor.

Abschliessend wies die GDK darauf hin, dass die Plenarversammlung der KdK ihre Position einstimmig übernommen und ausdrücklich festgehalten habe, dass man bei einer Beibehaltung der aktuellen Version von EFAS ein Kantonsreferendum prüfen werde.<sup>26</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 20.05.2020  
ANJA HEIDELBERGER

Im Mai 2020 gab der **Bundesrat** bekannt, die **Prämien-Entlastungs-Initiative** der SP Volk und Ständen zur Ablehnung zu empfehlen. Er störte sich daran, dass sich die Initiative ausschliesslich auf die Finanzierung der Gesundheitsausgaben konzentriere und die Kostenproblematik – mit der sich die Kostenbremseinitiative der CVP ausschliesslich beschäftige – ausser Acht lasse. Er wehrte sich auch dagegen, dass der Bund gemäss Initiative für zwei Drittel der individuellen Prämienverbilligungen aufkommen sollte – was ihn gemäss eigenen Zahlen pro Jahr CHF 6 Mrd. und nicht CHF 2.5 Mrd. bis CHF 3 Mrd., wie die Initianten und Initiantinnen berechnet hatten, kosten würde –, obwohl die Gesundheitskosten stark durch die Entscheidungen der Kantone, etwa bezüglich Spitalplanung, beeinflusst würden. Diese hätten ihre Beiträge an die IPV zudem in den letzten Jahren immer stärker gesenkt. Da er sich der hohen Belastung der Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien bewusst sei – diese wurde unter anderem im Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligungen ausführlich dargelegt –, legte der Bundesrat einen **indirekten Gegenvorschlag zur Initiative** vor. Darin schlug er vor, den Kantonsbeitrag für die Prämienverbilligungen an die kantonalen Bruttokosten sowie an die verbleibende Prämienbelastung zu knüpfen; dies entspräche der im Bericht zur Überprüfung der Finanzierung der Prämienverbilligung zur Erfüllung des Postulats Humbel (cvp, AG; Po. 17.3880) ausführlich beschriebenen Variante 2. Dies

würde für die Kantone schätzungsweise zusätzliche Kosten von CHF 777 Mio. jährlich mit sich bringen, gleichzeitig aber auch Anreize zur Eindämmung des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen schaffen, argumentierte er. Im Oktober 2020 schickte der Bundesrat seinen indirekten Gegenvorschlag in die Vernehmlassung; diese wird bis Februar 2021 andauern.<sup>27</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 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.<sup>28</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 15.06.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2022 setzte sich der **Nationalrat als Erstrat mit der Prämien-Entlastungs-Initiative der SP und dem bundesrätlichen indirekten Gegenvorschlag** auseinander. Thomas de Courten (svp, BL) und Benjamin Roduit (mitte, VS) präsentierten dem Rat die beiden Vorlagen. Die SGK-NR habe «Vertretungen des Initiativkomitees, der Kantone, der Versicherer und der Versicherten sowie der Leistungserbringer» angehört und die Behandlung des Geschäfts in der Folge mit demjenigen zur Kostenbremse-Initiative koordiniert, erläuterte de Courten. Dabei habe sie – basierend auf dem Bundesratsvorschlag – ein «neues Modell zum Ausbau der individuellen Prämienverbilligung» geschaffen. Gemäss diesem sollen die Kantone in einem Sozialziel den maximalen Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen in ihrem Kanton definieren und einen minimalen Gesamtbetrag zur Prämienverbilligung festlegen. Diesen Gesamtbetrag dürfen sie auch für die Verlustscheine nicht bezahlter Prämien einsetzen, nicht aber für Prämienverbilligungen für Beziehende von Ergänzungsleistungen – deren Kosten kämen also noch zusätzlich hinzu. Dieser Vorschlag wurde von der Kommission mit 16 zu 9 Stimmen gutgeheissen, während sie mit 17 zu 8 Stimmen die Ablehnung der Initiative beantragte. Eine Minderheit Gysi (sp, SG) forderte hingegen eine Empfehlung auf Annahme der Initiative. Gysi betonte als Mitglied des Initiativkomitees, dass «die unsozialen Kopfprämien» für Personen mit kleinen und mittleren Einkommen eine nicht mehr tragbare Belastung darstellten – sie müssten bis zu 20 Prozent ihrer Einkommen für die Krankenkassenprämien ausgeben. Obwohl die Prämien seit 1995 um 142 Prozent gestiegen seien, gäben heute zudem einige Kantone weniger Geld für die Prämienverbilligungen aus als noch vor zehn Jahren. Der indirekte Gegenvorschlag sei diesbezüglich lediglich «ein Tropfen auf den heissen Stein».

Eine Minderheit de Courten beantragte, nicht auf den Gegenvorschlag einzutreten. Die Kosten der Prämienverbilligungen seien bereits von CHF 1.5 Mrd. auf CHF 5 Mrd. jährlich angestiegen und würden mit dem Gegenvorschlag noch weiter steigen. Der Vorschlag des Bundesrates verringere die Prämienkosten nicht – zumal der «Druck auf die Prämienzahlenden» sinke, wenn jemand anderes für ihre Prämien aufkomme. Neben dem Nichteintretensantrag legte die SVP-Fraktion weitere Minderheitsanträge vor: So sollen gemäss eines Minderheitsantrags von Thomas Aeschi (svp, ZG) die Ergänzungsleistungen nicht separat ausgewiesen werden müssen, wodurch sich die Belastung für die Kantone verringern würde. Zudem sollten gemäss einer Minderheit de Courten zumindest die Verlustscheine angerechnet werden. Schliesslich sollten die Kantone anonymisierte Angaben zu den Empfängerinnen und Empfängern, unter anderem zur Staatsbürgerschaft, machen müssen (Minderheit Aeschi). Es folgte eine angeregte und sehr ausführliche Debatte zu Krankenkassenprämien und

Individualverbilligungen. Die Mitglieder der SP- und Grünen-Fraktion warben für die Initiative, empfahlen aber auch den Gegenvorschlag zur Annahme, variierten in dessen Einschätzung aber deutlich: Mattea Meyer (sp, ZH) sprach etwa von einem substanziellen Gegenvorschlag, während ihn Manuela Weichelt (al, ZG) als «Kröte» erachtete. Die Sprechenden der SVP-Fraktion lehnten sowohl Initiative als auch Gegenvorschlag als unnützlich und zu teuer ab. Die Sprechenden der Mitte-, Grünliberalen- und FDP-Fraktionen zeigten sich zwar mehrheitlich nicht enthusiastisch gegenüber dem Gegenvorschlag, empfahlen ihn aber etwa als «tragbar» (Regine Sauter: fdp, ZH) oder gar als «in sich stimmig und in seiner Grösse ausreichend, um eine echte Alternative zur Volksinitiative darzustellen» (Jörg Mäder: glp, ZH) zur Annahme. Tags darauf schritt der Nationalrat zur Abstimmung über Eintreten auf den Gegenvorschlag. Mit 134 zu 53 Stimmen sprach sich der Rat für Eintreten und gegen den Minderheitsantrag de Courten aus. Einstimmig lehnte die SVP-Fraktion Eintreten ab. In der Folge verwarf die grosse Kammer die Minderheitsanträge Aeschi und de Courten deutlich. Schliesslich nahm der Nationalrat den indirekten Gegenvorschlag mit 119 zu 66 Stimmen – die Gegenstimmen stammten von der SVP- und von Teilen der FDP.Liberalen-Fraktion – (bei 2 Enthaltungen) an. Hingegen sprach er sich mit 121 zu 67 Stimmen für eine Empfehlung zur Ablehnung der Volksinitiative und somit gegen die Minderheit Gysi aus; für eine Annahmempfehlung stimmten die Fraktionen der SP und der Grünen. Stillschweigend verlängerte der Rat in der Folge die Behandlungsfrist der Initiative aufgrund des Gegenvorschlags bis Oktober 2023.<sup>29</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 26.09.2022  
ANJA HEIDELBERGER

Nach dem Nationalrat verlängerte auch der Ständerat in der Herbstsession 2022 die **Behandlungsfrist** für die **Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** aufgrund des indirekten Gegenvorschlags um ein Jahr bis zum 3. Oktober 2023, wie es die SGK-SR mit 11 zu 2 Stimmen beantragt hatte.<sup>30</sup>

**VOLKSINITIATIVE**  
DATUM: 30.11.2022  
ANJA HEIDELBERGER

In der Wintersession 2022 beriet der **Ständerat den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP**. Die Initiative selbst sollte erst in einem zweiten Schritt beraten werden, um den Initiantinnen und Initianten die Möglichkeit zu geben, die Initiative in der Zwischenzeit zurückzuziehen. Erich Ettlin (mitte, OW) stellte dem Rat den Gegenvorschlag vor und betonte, dass der Bundesrat damit die Kantone in die Pflicht nehmen wolle – für den Bund würde die Vorlage denn auch keine neuen Verpflichtungen mit sich bringen. Bei den Kantonen, namentlich der FDK und der GDK, sei die Vorlage jedoch auf Widerstand gestossen; die FDK lehne Initiative und Gegenvorschlag ab, während die GDK «nur» Verbesserungen am Gegenvorschlag verlange. Die SGK-SR habe in der Folge einige Änderungen vorgenommen, sei bei ihrem Entwurf aber nahe an der bundesrätlichen Version geblieben. Zur Beratung dieser Details gelangte der Ständerat jedoch nicht. Zuvor hatte er einen **Einzelantrag Würth (mitte, SG) auf Nichteintreten** zu beraten. Bevor man über Verbesserungen am Gegenvorschlag diskutiere, solle man überlegen, «ob das geltende System wirklich revisionsbedürftig» sei, argumentierte Würth. Das aktuelle System sei im Rahmen der NFA geschaffen worden, wobei man den Kantonen bezüglich Prämienverbilligungen absichtlich viel Spielraum gelassen habe, zumal sie die sozialpolitische Situation – etwa alternative sozialpolitische Massnahmen, Einkommensverteilung, Gesundheitskosten und Prämienlast – am besten kennen würden. Wolle man die Regeln zur IPV erneut ändern, solle man das durch eine Entflechtung der Aufgaben von Bund und Kantonen tun, nicht durch eine noch stärkere Verflechtung, wie sie der Gegenvorschlag beinhalte. Zudem seien die Kantonsbeiträge aufgrund der Finanzkrise zwar deutlich gesunken, in den letzten Jahren aber wieder angestiegen. Auch Jakob Stark (svp, TG) zeigte sich vom Gegenvorschlag des Nationalrats nicht begeistert, er erachtete diesen als «dirigistisch-zentralistische Lösung [...], die den Kantonen den Spielraum nimmt».

Für Eintreten sprachen sich hingegen Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) und Paul Rechsteiner (sp, SG) aus. Bei der Schaffung des KVG habe man das Versprechen gegeben, dass aufgrund der Prämienverbilligungen niemand mehr als 8 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien aufbringen müsse – quasi als «Korrektiv der Kopfprämien» (Rechsteiner). Durch die Änderung im Rahmen der NFA sei das System dysfunktional geworden, weil die Kantone keine Mindestbeiträge mehr leisten müssten. Heute liege der Anteil der Krankenkassenprämien bei durchschnittlich 14 Prozent des Einkommens, in Extremfällen gar bei 20 Prozent. Mit der Initiative und dem Gegenvorschlag wolle man nun zum damaligen System zurückkehren. Gesundheitsminister Berset rief dem Rat den Kontext des Projekts in Erinnerung, nämlich die Initiative, «[qui] aurait des conséquences financières assez importantes

pour la Confédération», die also bei Annahme grosse finanzielle Auswirkungen für den Bund hätte. In den letzten Jahren seien die Beiträge der Kantone an die Prämienverbilligungen – wie von der Initiative kritisiert – stark auseinandergegangen, daher sei es nötig, hier wieder für mehr Konvergenz zu sorgen.

Mit 22 zu 20 Stimmen sprach sich der Ständerat jedoch **gegen Eintreten** aus. Geschlossen für Eintreten stimmten die Mitglieder der SP- und der Grünen-Fraktion, gespalten zeigte sich die Mitte-Fraktion. Geschlossen oder fast geschlossen gegen Eintreten votierten die Mitglieder der SVP- und der FDP-Fraktion.<sup>31</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 28.02.2023  
ANJA HEIDELBERGER

In der Frühjahrssession 2023 **bekräftigte der Nationalrat** seinen Entscheid, auf den **indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP einzutreten**. Kommissionssprecher Jörg Mäder (gpl, ZH) erachtete den Nichteintretensentscheid des Ständerats «schon fast als Arbeitsverweigerung» und kritisierte ihn als «Geringschätzung der Betroffenen». Zusammen mit dem zweiten Kommissionssprecher Benjamin Roduit (mitte, VS) bat er den Nationalrat im Namen der Kommissionmehrheit um erneutes Eintreten, um die Bevölkerung bei der Bewältigung der Prämienlast zu unterstützen. Eine Minderheit de Courten (svp, BL) erachtete sowohl die Initiative als auch den Gegenvorschlag als «Symptombekämpfung» – das eigentliche Problem seien die steigenden Gesundheitskosten. Man solle daher nicht «aus abstimmungstaktischen Gründen» einen teuren Gegenvorschlag schaffen, der das Problem nicht löse. Mit 106 zu 79 Stimmen (bei 1 Enthaltung) erneuerte der Nationalrat in der Folge seinen Eintretensentscheid, die ablehnenden Stimmen stammten von der SVP-, einer Mehrheit der FDP- und einer Minderheit der Mitte-Fraktion. Das Geschäft ging damit zurück an den Ständerat.<sup>32</sup>

VOLKSINITIATIVE  
DATUM: 30.05.2023  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2023 lag das Schicksal des **indirekten Gegenvorschlags des Bundesrates zur Prämien-Entlastungs-Initiative der SP** in den Händen des Ständerats, denn bei einem erneuten Nichteintreten wäre der Gegenvorschlag vom Tisch. Wie bereits bei der ersten Behandlung beantragte die SGK-SR ihrem Rat, auf den Entwurf einzutreten, während erneut ein Minderheitsantrag auf Nichteintreten vorlag. Kommissionssprecher Ettlín (mitte, OW) begründete den Antrag auf Eintreten zum einen mit dem in den letzten Jahren deutlich gesunkenen Anteil der Kantone an den Prämienverbilligungen zulasten des Bundes – wobei die Kommission dem Ständerat in der Detailberatung bei den Kosten noch etwas entgegenkommen wolle – und zum anderen damit, dass man es für zu gewagt halte, «ohne Gegenvorschlag zur Initiative in eine Volksabstimmung zu gehen». Minderheitensprecher Germann (svp, SH) erachtete die von der Kommission vorgeschlagenen Korrekturen jedoch als ungenügend, da sie trotzdem sehr hohe Kosten für die Kantone mit sich bringen würden. Zudem lehnte er eine Vereinheitlichung bei den Prämienverbilligungen ab, da deren Voraussetzungen und Ausgestaltung in den Kantonen sehr unterschiedlich sei, und schliesslich störte er sich daran, dass ein höherer Anteil an Personen mit Prämienverbilligungen den individuellen Sparanreiz und den Reformdruck im Gesundheitswesen verringere. Im Unterschied zur Abstimmung ein halbes Jahr zuvor entschied sich der Ständerat dieses Mal jedoch mit 24 zu 16 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), auf den Entwurf einzutreten. Mehrere Mitglieder der FDP- und der Mitte-Fraktion hatten ins Ja-Lager gewechselt, etwa aus Angst vor einer Abstimmung über die Initiative ohne Gegenvorschlag oder aufgrund der von der Kommissionmehrheit vorgeschlagenen Änderungen am Entwurf.

In der **Detailberatung** folgte der Ständerat seiner Kommission denn auch bei ihrem neuen Konzept. Der Nationalrat hatte zuvor die Personen mit Ergänzungsleistungen von der Berechnung des Anteils mit Prämienverbilligungen unterstützter Personen ausgenommen – stattdessen sollte sich der Bund zukünftig an der Finanzierung der Prämienverbilligungen von Personen mit EL beteiligen. Damit würden die Kantone zusätzlich mehr Personen ohne Ergänzungsleistungen unterstützen, wodurch sich die Gesamtkosten für Prämienverbilligungen (von Bund und Kantonen, für Personen mit EL und Personen ohne EL) von jährlich CHF 356 Mio. auf CHF 2.2 Mrd. erhöhen würden. Diese vom Nationalrat bevorzugte Änderung, im Ständerat eingebracht von einer Minderheit Stöckli (sp, BE), lehnte die kleine Kammer mit 32 zu 11 Stimmen ab und schuf so eine erste grosse Differenz zum Erstrat. Zustimmung fand im Ständerat hingegen die vom Nationalrat ergänzte Festschreibung eines Sozialziels – die Kantone müssen somit festlegen, wie hoch der Anteil der Prämien am verfügbaren Einkommen maximal sein darf. Zudem behielt der Ständerat entgegen einer Minderheit Hegglin (mitte, ZG) die Definition von steuerbarem Einkommen und bezahlten Prämien bei, um zu verhindern, dass die Kantone durch Definitionsfreiheit in diesen Bereichen das Sozialziel

unterlaufen könnten. Schliesslich entschärfte der Ständerat auf Antrag seiner Kommissionsmehrheit und entgegen einer Minderheit Stöckli den von den Kantonen übernommenen Mindestanteil: Der Bundesrat hatte vorgesehen, dass die Kantone bei Personen, bei denen die Prämien weniger als 10 Prozent des verfügbaren Einkommens ausmachen, 5 Prozent der Bruttokosten übernehmen müssen – der Ständerat erhöhte die Prämienobergrenze auf 11 Prozent und senkte den zu übernehmenden Anteil auf 3.5 Prozent. Weiterhin sollen die Kantone jedoch bei Prämien von 18.5 Prozent des verfügbaren Einkommens 7.5 Prozent der Bruttokosten übernehmen – dazwischen würden die übernommenen Anteile abgestuft. Nachdem der Ständerat die Petition 17.2018 «für einkommensabhängige Krankenkassenprämien» zur Kenntnis genommen hatte, hiess er den indirekten Gegenvorschlag in der **Schlussabstimmung** mit 26 zu 16 Stimmen (bei 1 Enthaltung) gut.<sup>33</sup>

In der Herbstsession 2023 **berichtigte das Parlament sowohl die Prämien-Entlastungs-Initiative der SP als auch deren indirekten Gegenvorschlag**. Den Anfang machte der **Nationalrat**, der dem Ständerat beim indirekten Gegenvorschlag in allen offenen Differenzen trotz anderslautender Kommissionsanträge zustimmte. Dadurch setzte sich der Ständerat unter anderem mit seiner Vorstellung des Gegenvorschlags durch, «der bezüglich der finanziellen Auswirkungen nochmals milder ausgestaltet ist als derjenige des Bundesrates», wie es Kommissionssprecher Mäder (glp, ZH) formulierte. So verzichtete der Nationalrat darauf, dass der Bundesrat den Kantonen vorschreiben darf, wie die Prämien und das verfügbare Einkommen zur Festlegung des Kantonsanteils der Prämienverbilligungen berechnet werden. Hier folgte der Rat einer Minderheit de Courten (svp, BL), während die Kommissionsmehrheit an ihrer Position hatte festhalten wollen.

Die zweite grosse offene Frage betraf den Mindestanteil der OKP-Bruttokosten, den die Kantone übernehmen müssen, sowie damit verbundene Regelungen. Hier lagen drei Konzepte vor. Der Bundesrat hatte hier ursprünglich vorgeschlagen, dass die Kantone mindestens 5 Prozent der Bruttokosten übernehmen müssen, wenn die Prämien weniger als 10 Prozent des Einkommens der einkommensschwächsten Personen ausmachen. Bei Prämien in der Höhe von 18.5 Prozent des Einkommens wären es im Minimum 7.5 Prozent der Bruttokosten, dazwischen sollte es eine lineare Abstufung geben. Diesem Vorschlag wollte auch eine Minderheit I Prelicz-Huber (gp, ZH) folgen. Die Kommissionsmehrheit wollte hingegen dem Ständerat folgen, der den minimalen Grenzwert bei 11 statt 10 Prozent und die bei diesem Grenzwert zu übernehmenden Anteile der Bruttokosten bei 3.5 statt 5 Prozent festlegen wollte. Kommissionssprecher Roduit (mitte, VS) erachtete damit das Hauptziel des Gegenvorschlags, die Verpflichtung der Kantone zur Prämienverbilligung an die bedürftigsten Personen, als erfüllt. Gleichzeitig verhindere man damit eine Überlastung des Gemeinwesens. Eine Minderheit Meyer (sp, ZH) war, ebenso wie die Minderheit I Prelicz-Huber, der Ansicht, der Mehrheitsvorschlag decke «nicht mal einen Bruchteil der Kosten der Prämienexplosion von diesem Jahr [...] ab[...]», und forderte eine deutlich stärkere Prämienverbilligung als von der Mehrheit und vom Bundesrat vorgeschlagen. Mit 105 zu 86 Stimmen (bei 1 Enthaltung) und 104 zu 86 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Nationalrat zugunsten des Mehrheitsantrags gegen beide Minderheitsanträge aus. Erneut setzten sich die SVP- sowie Mehrheiten der FDP- und der Mitte-Fraktionen durch.

Nachdem der Nationalrat tags zuvor den indirekten Gegenvorschlag bereinigt hatte, setzte der **Ständerat** die **Debatte zur Initiative** fort. In zahlreichen Wortmeldungen legten die Sprechenden abschliessend noch einmal ihre Gründe für und gegen die Initiative dar, die im Rahmen der Debatte zum indirekten Gegenvorschlags ebenfalls bereits ausführlich erläutert worden waren. Abschliessend entschied sich der Ständerat, Stimmbevölkerung und Kantonen die Initiative mit 33 zu 11 Stimmen zur Ablehnung zu empfehlen. Einzig die Mitglieder der SP- und der Grünen-Fraktion sprachen sich für eine Empfehlung auf Annahme aus.

In den **Schlussabstimmungen** Ende der Herbstsession 2023 hiess der Nationalrat den Bundesbeschluss mit der Ablehnungsempfehlung mit 123 zu 70 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) gut, der Ständerat mit 32 zu 11 Stimmen (bei 1 Enthaltung). Den indirekten Gegenvorschlag nahm das Parlament, abgesehen von einer ablehnenden Stimme eines Mitglieds der Mitte-Fraktion im Ständerat (41 zu 1 Stimmen bei 2 Enthaltungen), beinahe einstimmig an (Nationalrat: 195 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung). Die SP zeigte sich mit dem indirekten Gegenvorschlag jedoch nicht abschliessend zufrieden und kündigte an, an ihrer Initiative festzuhalten. Über diese wird folglich im Jahr 2024 abgestimmt werden.<sup>34</sup>



## Arbeitslosenversicherung (ALV)

Der für 1993 errechnete **Fehlbetrag von 1,5 Mia Fr. im Ausgleichsfonds der ALV** führte zu einer heftigen Kontroverse zwischen Bund und Kantonen. Das geltende Gesetz schreibt vor, dass Bund und Kantone die ALV zu gleichen Teilen mit Darlehen unterstützen müssen, wenn die Mittel des Ausgleichsfonds erschöpft sind und die Beiträge der Sozialpartner den Maximalsatz erreicht haben. Die Kantone erklärten sich ausserstande, in nützlicher Frist die notwendigen Gelder zu beschaffen, der Bund seinerseits wollte die Kantone nicht aus der Pflicht entlassen. Schliesslich einigte man sich darauf, dass der Bund die Darlehensmittel auch für die Kantone am Kapitalmarkt aufnehmen und den Kantonen dafür ein halbes Prozent Zins verrechnen wird.<sup>35</sup>

- 
- 1) Presse vom 2.7.98.
  - 2) AB NR, 2018, S. 1436 ff.; Kommissionsbericht SGK-NR vom 5.7.18
  - 3) AB NR, 2022, S. 954 ff.; AB SR, 2022, S. 446 ff.; BBI, 2022 85 (S. 20 f.); Ergebnisbericht Vernehmlassung; Erläuternder Bericht zur Vernehmlassung
  - 4) VO, 23, 13.6.85; NZZ, 14.6.85; 28.6.85; 16.12.85; BZ, 24.10.85; TA, 31.12.85;
  - 5) FF, 1988, II, p. 1293 ss.
  - 6) AB SR, 1989, S.280 ff.; Presse vom 15.6.89.
  - 7) Amtl. Bull. NR, 1990, S. 1798.
  - 8) BBI, 1997, I, S. 1197 ff.; Vernehmlassung; CHSS, 1996, Nr. 6, S. 313 f.
  - 9) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 614 ff. und 709; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1314 ff. und 1585; BBI, 1997, III, S. 923 ff.
  - 10) BZ, 19.7.93.
  - 11) TA, 10.1.94; Bund, 30.8.94; Blick, 30.10.94.
  - 12) Amt. Bull. StR, 1996, S. 386 ff.; Standesinitiative Genf; Verhandl. B.ver., 1996, IV, Teil I, S. 24; Ähnliche Anregungen aus dem Tessin: TA, 16.10.96; Giornale del Popolo, 29.10.96; Forderungen Waadt, Neuenburg und Sanitätsdirektorenkonferenz: TdG, 11.10.96; NZZ, 22.11.96; Postulat Berberat: Verhandl. B.ver., 1996, IV, Teil 2, S. 87
  - 13) Amtl. Bull. NR, 1996, S. 1201 f. und 1203 f.; TW, 3.2.96. EDI Vernehmlassung Verordnungsänderung; Presse vom 23.8.96; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 2392 f.; Amtl. Bull. NR, 1996, S. 757 ff.
  - 14) Bund, 25.6., 15.7., 17.8. und 21.8.96; Presse vom 25.10.96.
  - 15) Presse vom 9.11.96; Parteitag der SP; Presse vom 18.11.96.
  - 16) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 515 f.; "P. Coullery / R. Kocher (1997). Der Rechtsbegriff der 'bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse' nach Artikel 65 KVG", in CHSS, S. 24 ff.; Überblick Prämienverbilligungen: CHSS, 1997, S. 302 f.; Parlamentarische Initiative Keller: Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1767 f.
  - 17) BBI, 1997, III, S. 230 ff. und 241 ff. (BR); Amtl. Bull. NR, 1997, S. 695 ff.
  - 18) Amtl. Bull. StR, 1997, S. 776 ff.; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 539; Vorschlag der SGK-SR: BBI, 1998, S. 1335 ff.
  - 19) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1736 ff.; BBI, 1997, III, S. 1339 ff. und BBI, 1997, IV, S. 841; Amtl. Bull. StR, 1997, S. 392 ff., 775 f. und 1280 f.
  - 20) Amtl. Bull. NR, 1997, S. 1757 ff.49; Amtl. Bull. NR, 1997, S. 2829 und 2830; "Die Ergebnisse des Risikoausgleichs bis zum Jahr 1996", in CHSS, 1998, S. 12 f.
  - 21) AB NR, 1998, S. 408ff.; AB NR, 1998, S. 808; AB SR, 1998, S. 462; Die Standesinitiativen wurden abgeschrieben (Amtl. Bull. StR, 1998, S. 632 ff.; Amtl. Bull. NR, 1998, S. 410 ff.)
  - 22) AB NR, 1998, S. 2123ff.; AB NR, 1998, S. 2951f.; AB NR, 1998, S. 413ff.; AB SR, 1998, S. 1204f.; AB SR, 1998, S. 1402; AB SR, 1998, S. 406ff.; BBI, II, 1998, S. 1342f.; BBI, II, 1998, S.1335ff.
  - 23) BBI, 2015, S. 2317 ff.; AZ, Baz, CdT, LZ, NZZ, TA, 19.2.15
  - 24) AB NR, 2017, S. 2189; AB NR, 2018, S. 31
  - 25) Monitoring 2017 zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung
  - 26) Faktenblatt zur INFRAS-Studie; Medienmitteilung GDK vom 8.8.19; Trageser, Gschwind und von Stocker (2019). Einbezug der Pflege. Schlussbericht
  - 27) Bericht des BR zum indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative; Medienmitteilung BR vom 20.5.20; Medienmitteilung BR vom 21.10.20
  - 28) BBI, 2021 2383; Medienmitteilung BR vom 17.9.21
  - 29) AB NR, 2022, S. 1207 ff.; AB NR, 2022, S. 1233 ff.; Blick, LT, 15.6.22; 24H, AZ, Blick, LT, Lib, NZZ, 17.6.22
  - 30) AB Sr, 2022, S. 919; Bericht SGK-SR vom 6.9.22 (21.063)
  - 31) AB SR, 2022, S. 1103 ff.
  - 32) AB NR, 2023, S. 62 ff.
  - 33) AB SR, 2023, S. 339 ff.
  - 34) AB NR, 2023, S. 1532 ff.; AB NR, 2023, S. 2154 (21.063); AB SR, 2023, S. 1024 (21.063); AB SR, 2023, S. 719 ff.; Medienmitteilung SP vom 12.9.23
  - 35) Presse vom 28.12.92.